

# COMPOR MUNDOS

HUMANIDADES,  
BEM-ESTAR  
E SAÚDE NO  
SÉCULO XXI

MARINA LENCASTRE  
& RUI ESTRADA

## Ficha técnica

Título:

**Compor mundos: Humanidades, bem-estar e saúde no século XXI (Volume 2)**

Autores:

**Marina Lencastre & Rui Estrada**

© 2022 - Publicações Fundação Fernando Pessoa

Praça 9 de Abril, 349 / 4249-004 Porto

E-mail: [publicacoes@fundacaofernandopessoa.pt](mailto:publicacoes@fundacaofernandopessoa.pt)

<https://www.fundacaofernandopessoa.pt/publicacoes>

ISBN:

978-989-643-175-4

---

<sup>1</sup> FP - I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP.

<sup>2</sup> CITCEM-FL, Universidade do Porto; FP - I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, (UFP).

Este livro contém links para sites operados por terceiros. Estes links são fornecidos apenas para informação complementar e não têm o aval das Publicações FFP em relação ao conteúdo desses websites. As Publicações FFP não têm controlo sobre o conteúdo de qualquer site vinculado e não é responsável por esses sites ou pelo seu conteúdo ou disponibilidade. Clicar nesses links pode permitir que terceiros guardem ou compartilhem dados privados acerca da sua utilização. As Publicações FFP não controlam esses sites e não somos por isso responsáveis pelas suas declarações de privacidade. Todos os endereços de Internet fornecidos neste livro estavam corretos no momento da publicação.

Todos os direitos reservados. Este ebook ou qualquer parte dele não pode ser reproduzido ou usado de forma alguma sem autorização expressa, por escrito, do autor ou editor, exceto pelo uso de citações breves em uma resenha do ebook.

## Catálogo na publicação

LENCASTRE, Marina

Compor mundos [Documento eletrónico] : humanidades, bem-estar e saúde no século XXI / Marina Lencastre, Rui Estrada. - eBook. - Porto : Publicações Fundação Fernando Pessoa, 2022. - vols. - Vol. 2: 128, [2] p. - PDF. - ISBN 978-989-643-175-4

Humanidades / Ciências humanas e sociais / Saúde / Bem-estar / Interdisciplinaridade / Transdisciplinaridade

CDU 001.8

3

303.8

61

# COMPOR MUNDOS

HUMANIDADES,  
BEM-ESTAR  
E SAÚDE NO  
SÉCULO XXI

MARINA LENCASTRE  
& RUI ESTRADA

O presente documento constitui o Relatório de apresentação e desenvolvimento da primeira fase do projeto «Compor mundos: Humanidades, bem-estar e saúde no século XXI».

# Compor mundos: humanidades, bem-estar e saúde no século XXI

(Volume 2)

**Marina Prieto Afonso Lencastre**

Professora Catedrática da UFP

**Rui Estrada**

Professor Catedrático da UFP

**Resumo:** O projeto “Compor mundos: humanidades, bem-estar e saúde” pretende criar uma rede de especialistas na área das humanidades e das ciências sociais e da saúde, internos e externos à Universidade Fernando Pessoa, que pensem as questões do bem-estar e da saúde nas sociedades tecnológicas contemporâneas. A relevância deste projeto baseia-se na evidência crescente de que a maioria dos problemas com que o século XXI se debaterá, particularmente na área do bem-estar e da saúde, se prende com as realidades humanas e o modo como se relacionam com o ambiente, as diferentes culturas, os seres não-humanos e as tecnologias. O projeto está dividido em duas fases, desenvolvendo-se durante os anos académicos de 2020-2021 e seguintes. A metodologia utilizada na primeira fase do projeto é a entrevista com guião de resposta aberta, construída de forma participativa pela rede de especialistas. O objetivo da entrevista consiste em fazer emergir os conhecimentos e as sensibilidades, pessoais e fundamentados, face às grandes questões envolvendo as humanidades, a saúde e o bem-estar nas sociedades contemporâneas. Trata-se de uma investigação exploratória, que utiliza a análise temática de texto com a identificação das ideias-chave originais a cada autor, e a indução dos temas principais correspondentes. Os temas são organizados por grupos de correspondência semântica, ou *clusters* temáticos. Destes clusters abstraíram-se os eixos temáticos transversais, que constituem vetores de desenvolvimento da segunda fase do projeto, através de diversas atividades de formação, de investigação, de intervenção social e de extensão cultural e comunitária.

**Palavras-chave:** humanidades, saúde, bem-estar, transdisciplinaridade.

**Abstract:** The project “Composing worlds: humanities, well-being and health in the 21st century” aims to build a network of experts in the humanities, social and health sciences, who think about well-being and health in contemporary technological societies. The relevance of this project is based on the growing evidence that most of the problems of the 21st century, particularly in the area of well-being and health, are associated to the

way humans relate to the environment, to different cultures, to non-human beings and technologies. The project is divided into two phases, developing in the academic years of 2020 and 2021, and following. The methodology used in the first phase consists of an open answer interview, built in a participatory way by the network of experts. Its main goal is to bring out personal and well-founded ideas on issues involving the humanities, health and well-being in contemporary societies. It is an exploratory research, which uses thematic analysis to identify the key ideas of each author, and the induction of the corresponding main themes. The themes are then organized by semantic correspondence into thematic clusters. The transversal thematic axes are abstracted from these clusters, and they constitute the vectors to be developed in the second phase of the project, which will consist on various activities of training, research and social intervention of cultural and community outreach.

**Key-words:** humanities, health, well-being, transdisciplinarity.

# Índice

Introdução ao Relatório .....	009
Contextualização e relevância conceptual e institucional .....	011
Objetivos e aspetos a considerar .....	012
Metodologia da primeira fase do projeto .....	014
Rede de especialistas .....	015
Guião da entrevista .....	015
Temas e ideias-chave por autor .....	017
Organização dos temas por clusterização semântica + eixos temáticos transversais .....	073
Discussão e desenvolvimento .....	083
a. Discussão	
b. Desenvolvimento	
c. Investigação	
Avaliação e conclusões da primeira fase do projeto (2020) .....	121
Sugestões de atividades para a segunda fase do projeto (2021 e anos seguintes) .....	122
Bibliografia .....	125





# Introdução ao Relatório

O presente Relatório constitui a apresentação detalhada da primeira fase do projeto “Compor mundos: humanidades, bem-estar e saúde no século XXI”<sup>1</sup>.

Tomaremos as humanidades no sentido anglo-saxónico do termo, juntando as ciências humanas e sociais tais como a psicologia, a sociologia, a antropologia, a medicina, com as humanidades clássicas como a literatura, as artes, a filosofia, a história e os estudos culturais.

À medida que a ciência se torna cada vez mais aplicada, torna-se também mais necessária a reflexão crítica sobre o mundo que queremos construir e quais os rumos que pretendemos promover de forma a torná-lo mais humano, mais inclusivo e com mais futuro.

Os tempos que vivemos são de grandes transformações, e os textos dos especialistas entrevistados (Vol. 1) apontaram para vários níveis e para vários âmbitos de mudança.

A nível material, a ecologia mostra-nos que o planeta está a mudar de regime térmico, de distribuição das espécies, de constituição química dos solos e das águas. O conceito de Antropoceno<sup>2</sup> remete-nos para a responsabilidade humana neste processo, e para a necessidade de estabilizar ideias e definir bons governos para Gaia<sup>3</sup>.

A materialidade das sociedades também está em mutação: os movimentos migratórios humanos são hoje uma constante, assim como o diálogo entre práticas culturais diversas, com impacto na saúde e no lazer. Os objetos digitais invadiram o nosso quotidiano e hoje acreditamos mais nas mensagens dos nossos telemóveis do que na realidade vivida em primeira mão. Os espaços de saúde e de lazer podem ser vividos sem sair de casa e a nossa subjetividade, sobretudo a dos mais jovens, está impregnada de filtros e de outras aplicações que constroem uma fugaz *persona*.

Por outro lado, nunca o nosso mundo social esteve tão ligado e a *internet*, nas suas diversas modalidades de utilização, junta pessoas de todo o lado, construindo de facto a aldeia global (McLuhan et al, 1968) e criando progressivamente a noosfera, ou a esfera

---

<sup>1</sup> Na continuação do Relatório utilizaremos a seguinte designação abreviada do projeto: “Compor mundos”.

<sup>2</sup> O Antropoceno corresponde à era geológica marcada pelo impacto das atividades humanas sobre o planeta Terra. O termo foi usado, pela primeira vez em 2000, numa publicação de P. Crutzen e E. F. Stoermer.

<sup>3</sup> A hipótese da Gaia, formulada em 1972 por J. Lovelock, propõe que o planeta terra é um organismo vivo, com a biosfera e os elementos físicos e químicos em interação dinâmica. Bruno Latour (2017) desenvolve este conceito, por oposição ao conceito fixo de planeta terra e de natureza, argumentando que o ar, os oceanos, o clima, os solos, tudo o que tornamos instável pelas nossas ações, interage agora conosco. Entramos na geo-história e o Antropoceno consiste na era em que Gaia, a deusa grega da terra, manifesta o seu potencial gerador. Para Latour, este é o conceito mais eficaz para levar em conta as manifestações imprevisíveis e não lineares do Antropoceno.

do pensamento humano, profetizada em 1923 pelo padre e biólogo evolucionista Pierre Teilhard de Chardin.

As respostas à entrevista mostraram que os tempos imateriais também mudaram: há uma maior busca pelo essencial e autêntico, o desejo de uma convivialidade ancorada na relação de proximidade e do cuidado, uma procura espiritual associada a uma vontade genuína de construir um mundo melhor, mais justo e mais gentil.

Em geral, o que o presente projeto revelou é que as questões mais pertinentes da pós-modernidade parece terem dado lugar a outros tipos de questionamento que trazem, em filigrana, aquilo que parece compor-se como uma nova narrativa sobre a realidade e uma nova exigência ética e, até, metafísica. Temas como felicidade, amor, compaixão, bondade e beleza (PFM, entre outros), e conceitos universais como o Antropoceno e os Direitos Humanos, associados ao agir personalizante (SM), parecem ter substituído o relativismo dos pensamentos, o construcionismo dos sentimentos, o localismo e imanentismo dos valores, o multiculturalismo comunitarista. A última Encíclica do Papa Francisco *Fratelli Tutti* sobre a fraternidade e a amizade social fala-nos do amor fraterno, da simplicidade e da alegria, ecoando como uma voz moral nos media e nos meios não católicos<sup>4</sup>. Ph. Descola (2014) diz-nos que podemos estar a assistir a uma lenta mudança do paradigma naturalista para modos mais analógicos de conceber as relações entre a realidade ecológica, social e pessoal. A mudança solicita o nosso escrutínio e pensamento crítico, mas também uma maior atenção a características humanas herdadas da evolução biológica e cultural que se mantêm ativas (ML; RSNS).

A construção de uma nova re-ligação entre estes elementos poderá contribuir para novos significados culturais sobre saúde e doença, e para uma maior integração e harmonia entre o corpo e a mente, com as pessoas significativas e com os ambientes materiais, sociais e simbólicos de vida.

As páginas seguintes contêm a descrição do projeto “Compor mundos”, no qual estas ideias floresceram, e o desenvolvimento da análise e da organização, por temas e eixos, das respostas dos autores à entrevista.

A exposição desta primeira fase permitirá chegar até conclusões que consideramos inovadoras e capazes de gerarem futuros projetos de desenvolvimento pedagógico, de investigação e de extensão cultural e comunitária.

---

<sup>4</sup> Papa Francisco (2020). Carta encíclica Fratelli Tutti – Sobre a fraternidade e a amizade social, Santa Sé. Consultado em 7.10.2020. Disponível em [https://www.vatican.va/content/francesco/pt/encyclicals/documents/papa-francesco\\_20201003\\_enciclica-fratelli-tutti.html](https://www.vatican.va/content/francesco/pt/encyclicals/documents/papa-francesco_20201003_enciclica-fratelli-tutti.html)

# Contextualização e relevância conceptual e institucional

O projeto “Compor mundos” pretende criar uma rede de especialistas da área das humanidades e da saúde que pensem as questões do bem-estar e da saúde nas sociedades contemporâneas. Que mundos compor, que relações definir para a humanização das culturas, dos ambientes de vida e da saúde?

O projeto surgiu na sequência de uma solicitação por parte do Senhor Professor Salvato Trigo, Reitor da Universidade Fernando Pessoa (UFP), no sentido de aproximar um conjunto de especialistas das humanidades e das ciências sociais e da saúde, internos e externos à UFP, para pensarem alguns temas contemporâneos associando as humanidades ao bem-estar e à saúde.

Foram contactados 13 investigadores e docentes de 4 Universidades diferentes, e 12 aceitaram participar no projeto, representando 3 Universidades.

A relevância deste projeto prende-se com a evidência crescente de que a maioria dos problemas técnicos com que o século XXI se debaterá, particularmente na área do bem-estar e da saúde, se prende com as realidades humanas e o modo como se relacionam com as diferentes culturas, as tecnologias e as realidades não humanas<sup>5</sup>.

As mudanças climáticas, as doenças ligadas à pobreza e às migrações humanas, os sistemas de saúde cada vez mais requisitados pelas sociedades democráticas, a inteligência artificial, são questões técnicas, mas também sociais, que requerem uma compreensão alargada para soluções criativas.

Segundo Carmona (2019), o Instituto de Tecnologia do Massachussets (MIT), por exemplo, reconheceu que os desafios tecnológicos contemporâneos necessitam das humanidades como a literatura, a história, as artes e a música para lidarem com as questões humanas que levantam, e recomendou que estas disciplinas fossem incluídas nos *curricula* universitários. A mesma autora refere que a *Google* anunciou que iria contratar 4000 filósofos para as suas equipas, e que uma quantidade significativa de administradores das empresas consideradas entre as 100 maiores pelo índice FTSE 100<sup>6</sup> estudou artes, humanidades e ciências sociais.

---

<sup>5</sup> Por realidades não humanas entendemos todos os organismos vivos, seus habitats, os ecossistemas naturais e artificiais e os objetos fabricados que compõem os mundos humanos e definem o Antropoceno.

<sup>6</sup> O FTSE 100 é um índice composto pelas 100 maiores empresas listadas na Bolsa de Valores de Londres.

As transformações do humano pela biotecnologia e pela inteligência artificial (IA), nas suas diversas vertentes, obrigam a repensar coletivamente no que significa ser humano, quais as suas potencialidades e limites, e que relações tece com o não humano.

É provável que, num futuro não muito distante, a divisão entre as humanidades, as ciências da saúde e as ciências como a engenharia, a ecologia ou a física, deixem de existir, e os alunos recebam, desde a sua entrada nas escolas, formações nestas diversas valências. O sincretismo que resulta desses objetos inter e transdisciplinares reclama uma reflexão filosófica e crítica que não perca de vista o seu enraizamento na realidade ecológica e social. Um dos perigos da transdisciplinaridade sem objeto claro consiste na futilidade das suas descrições e no impasse criativo.

A análise das respostas dos autores apontou para estas questões, e muitas outras, que se perfilam no horizonte do século XXI como temas a debate e projetos de desenvolvimento académico e cultural. As páginas seguintes apresentarão com mais detalhe os objetivos e aspetos a considerar, a metodologia de análise e organização das respostas, os grandes grupos temáticos decorrentes das ideias principais detetadas nos textos, assim como, finalmente, os eixos transversais, que correspondem a linhas de progressão do projeto.

## Objetivos e aspetos a considerar

O projeto “Compor mundos: humanidades, bem-estar e saúde” desenvolve-se em duas fases principais.

A primeira fase ocupa o ano de 2020 e tem como objetivos:

- i. A formação de uma rede de especialistas das áreas das humanidades e das ciências sociais, humanas e da saúde;
- ii. A construção participativa de um guião de entrevista para produção, em contexto académico, de formas de pensamento disciplinar, inter e transdisciplinar relativas às descobertas, propostas de intervenção tecnocientífica e conceptualizações que marcam o campo contemporâneo do bem-estar e da saúde;
- iii. A análise, identificação e organização das respostas dos autores à entrevista, em ideias-chave, temas principais e eixos temáticos transversais;
- iv. A indicação, para a segunda fase do projeto, de atividades académicas, de investigação e de extensão cultural e comunitária, no seguimento do desenvolvimento dos eixos temáticos transversais.

Os aspetos a considerar incluem, entre outras, questões de entretenimento, tipos de notícia e bem-estar, ecologia e relações com os não humanos, a ciência pós-normal<sup>7</sup> nas sociedades tecnológicas avançadas, redes sociais e dispositivos digitais inteligentes, identidades, democracia, educação e valores, saúde e tecnologias médicas e psicológicas, bioética, subjetividade e o lugar da narrativa, da estética, da ética e da espiritualidade, no campo alargado do bem-estar e da saúde.

A segunda fase do projeto inicia-se com ano de 2021 e tem como objetivos:

- i. A publicação do Relatório do projeto (2 volumes) em formato de *ebook*;
- ii. A promoção de projetos de investigação transversais, interdisciplinares e interinstitucionais a partir dos eixos temáticos identificados;
- iii. A publicação de artigos da rede em revistas científicas nacionais e internacionais indexadas;
- iv. A divulgação dos resultados preliminares do projeto em encontro da rede, também aberto a outros interessados;
- v. A realização de um conjunto de podcasts juntando os especialistas da rede e outros convidados;
- vi. A promoção de projetos de intervenção transversais, interdisciplinares e interinstitucionais;
- vii. O desenvolvimento de algumas das atividades pedagógicas propostas na primeira fase, seja em contexto académico através de formação pós-graduada ou de especialização de doutoramento e pós-doutoramento, seja através de extensão cultural e intervenção comunitária;
- viii. A promoção de sinergias formativas transversais na UFP, através da criação de um currículo flexível associando UC's das áreas das humanidades, bem-estar e saúde.

Uma colaboração da Universidade Fernando Pessoa com o mestrado em Paisagismo, da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto, através do seminário em Biofilia, Bem-estar e Saúde, iniciou-se em 2019, e foram já publicados um capítulo de livro na obra *Mediação de conflitos na saúde (2020)*<sup>8</sup>, um artigo na Revista de *Trabalhos de Antropologia e Etnologia (2021)*<sup>9</sup>, um Abstract no *Booklet IV Meeting of Reportha. Sapiens, health and environment (2021)*<sup>10</sup> e um artigo no *International Journal of Environmental Studies (2022)*<sup>11</sup>.

---

<sup>7</sup> Para uma definição deste conceito, ver mais à frente o Laboratório clínico em Conhecimento público da ciência e prática da saúde no contexto da ciência pós-normal.

<sup>8</sup> Lencastre, M.P.A. (2020) A hipótese da biofilia. Mediadores naturais de bem-estar em contextos de saúde. In Pedro Cunha & Ana Monteiro (Eds.) *Mediação de conflitos na saúde*, Porto: Ed. Pactor, pp. 129-148.

<sup>9</sup> Lencastre, M. P. A., & Farinha-Marques, P. (2021). Da biofilia à ecoterapia. A importância dos parques urbanos para a saúde mental. *Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, 61: 131-155.

<sup>10</sup> Lencastre, M.P.A. & Estrada, R. (2021) Humanities and the limits of naturalism. *Booklet IV Meeting of Reportha. Sapiens, health and environment*, pp. 42-43.

<sup>11</sup> Lencastre, M. P. A., Vidal, D. G., Estrada, R., Barros, N., Maia, R. L. & Farinha-Marques, P. (2022). The biophilia hypothesis explored: regenerative urban green spaces and well-being in a Portuguese sample, 1-15.

Está também pensada a possibilidade de utilizar uma plataforma virtual UFP, com ligação para os *podcasts* produzidos no contexto do projeto, que funcionará como repositório das atividades e das publicações realizadas, e também como espaço aberto de diálogo relacionando as humanidades com a saúde e o bem-estar. Seria interessante reunir, nesta plataforma, formações e publicações já existentes na UFP nestas áreas, conferindo-lhes um caráter integrado suscetível de apresentar uma personalidade UFP própria.

## Metodologia da primeira fase do projeto

O projeto “Compor mundos: humanidades, bem-estar e saúde” está dividido em duas fases, desenvolvendo-se durante os anos de 2020-2021 e seguintes.

A metodologia utilizada na primeira fase do projeto (2020) é a entrevista com guião de resposta aberta, construída de forma participativa pela rede de especialistas.

O objetivo da entrevista consiste em fazer emergir os conhecimentos e as sensibilidades, pessoais e fundamentados, face às grandes questões envolvendo as humanidades, a saúde e o bem-estar nas sociedades contemporâneas.

A presente investigação caracteriza-se por ser indutiva, realista e de nível semântico; o seu objetivo consiste na identificação de temas originais emergentes em cada autor e não na sua contextualização histórica, crítica ou psicológica.

Trata-se de uma investigação exploratória, que utiliza a análise temática<sup>12</sup> com vários níveis de leitura e de codificação do texto para a identificação das ideias-chave originais a cada autor, e a indução dos temas principais correspondentes. Os temas são posteriormente organizados por grupos de correspondência semântica, ou *clusters* temáticos, de onde se derivam os eixos temáticos transversais. A segunda fase do projeto desenvolverá e aprofundará os eixos temáticos transversais.

As respostas dos autores à entrevista foram sujeitas a cinco níveis de leitura, de análise e de síntese:

- i. Leitura global e familiarização com o texto de cada autor;
- ii. Leitura e análise global sublinhando e codificando, por termos, as ideias-chave relacionadas;

—

<sup>12</sup> Seguiremos as indicações metodológicas desenvolvidas em Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in Psychology*, 3 (2): 77-101. Disponível em <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>.

- iii. Leitura e análise parcelar organizando, ao longo do texto, os termos relacionados em temas;
- iv. Regresso ao texto e às ideias-chave, revendo-as e sintetizando-as em 10 temas principais;
- v. Revisão definitiva do *corpus* das ideias-chave e dos temas principais pelos autores.

Os temas foram posteriormente organizados por grupos de correspondência, ou *clusters*, em que foram reunidos por proximidade semântica.

Desta *clusterização* abstraíram-se os eixos temáticos transversais caracterizando o projeto.

Os eixos temáticos transversais constituem vetores de desenvolvimento interdisciplinar e transdisciplinar para diversas atividades de formação, de investigação, de intervenção social e de extensão cultural.

## Rede de especialistas

Álvaro Campelo – Universidade Fernando Pessoa  
Eduardo Paz Barroso – Universidade Fernando Pessoa  
Fernando Barbosa – Universidade do Porto  
José Calheiros – Hospital Escola da Universidade Fernando Pessoa  
Marina Lencastre – Universidade Fernando Pessoa  
Paulo Farinha Marques – Universidade do Porto  
Pedro Cunha – Universidade Fernando Pessoa  
Ricardo Jorge Pinto – Universidade Fernando Pessoa  
Rodrigo de Sá-Nogueira Saraiva – Universidade de Lisboa  
Rui Estrada – Universidade Fernando Pessoa  
Susana Magalhães – Universidade do Porto  
Teresa Toldy – Universidade Fernando Pessoa

## Guião de entrevista

Cara colega, caro colega, muito obrigado por participar na rede de especialistas que se propõem pensar algumas questões importantes da área do bem-estar e da saúde. As perguntas que compõem o guião de entrevista são abertas e suficientemente amplas para permitirem que cada colega aborde os aspetos que considere mais pertinentes e

que deseje desenvolver com detalhe. Solicitamos-lhe que responda o mais pessoalmente e o mais fundamentadamente possível, ocupando o espaço que necessitar e tendo como limite mínimo uma página por resposta. Sempre que possível, indique fontes bibliográficas, fílmicas, plásticas e outras que ilustrem o seu pensamento.

1. Qual é a sua área disciplinar de formação inicial e como se relaciona com a sua atividade profissional atual e os seus interesses de investigação principais? Por favor detalhe a sua resposta.
2. A sua atividade como investigador e docente relaciona-se com a área do bem-estar e/ou da saúde? Se sim, como é que essas áreas são abordadas? Se não, quais foram as influências que, no seu percurso científico e académico, marcaram os seus interesses? Como podem contribuir para a sua compreensão do bem-estar e/ou da saúde?
3. Este é um projeto sobre bem-estar e saúde. Como define estes conceitos e quais são, na sua opinião, as áreas das humanidades que mais podem contribuir para o seu estudo? Por favor diga porque razões.
4. Na sua experiência, e partindo da sua área de investigação, quais são as grandes questões que, na área do bem-estar e/ou da saúde, fazem hoje pensar? Como pode a sua investigação contribuir para a sua compreensão?
5. Quais são os temas na área do bem-estar e/ou da saúde que considera mais constrangedores ou, inversamente, mais promissores para o futuro? Por favor diga porque razões.
6. As tecnologias do bem-estar e/ou da saúde humanos estão em rápida mudança e afetam as sociedades contemporâneas de diversas formas. Como redefine o lugar do humano neste mundo cada vez mais marcado pelas tecnologias?
7. Qual é a sua opinião sobre a função do pensamento crítico e ético numa época de grandes avanços tecnológicos, transformações ambientais, mutações dos discursos sociais e diálogos com outros parceiros não ocidentais? Como pensa as relações que estabelece com a procura da verdade no conhecimento?
8. De que modo é que a sua área disciplinar poderia participar em projetos interdisciplinares relacionados com a saúde e/ou o bem-estar? Se possível, pode dar um, ou mais exemplos, propondo os desenhos gerais dessa investigação?
9. Tem alguma outra questão, ou algum acontecimento de vida importante marcando as suas ideias sobre o que é o bem-estar humano e/ou a saúde, que gostaria de desenvolver?



**Temas e ideias-chave por autor**

Nas páginas seguintes iremos apresentar as ideias originais de cada autor, organizadas por temas principais.

Seguidamente, apresentaremos os *clusters* e eixos transversais decorrentes das ideias e temas dos autores da rede.

O projeto “Compor mundos” é um projeto aberto e em construção. Os temas e ideias-chave são apresentados de tal forma que são possíveis, em permanência, movimentos de vai e vem desde os temas até às ideias-chave, por autor, e de novo de regresso aos temas. Os autores são sempre referidos entre parênteses.

Além disso, o leitor poderá comparar os temas entre autores e deduzir os seus próprios eixos de desenvolvimento do projeto. Desta forma, terá uma mais completa e pessoal leitura das potencialidades dos eixos transversais identificados, e de outros que possam decorrer de leituras diversas do *corpus* temático principal.

De seguida apresentamos as ideias-chave e os temas, por autor.

Depois apresentaremos a organização dos temas por *clusterização* semântica e os eixos temáticos transversais.

#### Temas e ideias-chave Álvaro Campelo (AC)

A antropologia da saúde permite uma abordagem crítica ao ato médico e ao espaço sanitário

Antropologia da saúde alterou o paradigma de investigação na área; as teorias e metodologias antropológicas colocaram o campo sanitário dentro dos processos sociais e culturais; evidenciam a diversidade cultural e contexto compreensivo para entender a relação da pessoa com a sua comunidade; introdução do mundo simbólico permitiu interpretar as linguagens e relações dentro do espaço sanitário; ao paradigma biomédico acrescentou-se o social, o cultural, o comportamental e o ecológico; impossível pensar o espaço sanitário sem o trazer para a esfera do debate público; sacralização do ato médico e do espaço hospitalar com poder de controle sobre o corpo do doente; processo panóptico (pandemias).

A etnografia contribuiu para uma visão holista do doente e uma nova narrativa da doença.

É necessário um novo conceito de saúde que distingue 'pessoa doente' de 'pessoa com doença'

Existe uma diversidade, nas pessoas, face à doença e à experiência corporal

Visão holista do doente, do seu contexto social e cultural, do papel do mundo mágico e religioso, da sua relação com a natureza; da construção social da doença; do corpo social; a 'medicina tradicional' pratica-se dentro dos nossos hospitais; utilizar dados e métodos etnográficos para humanizar e libertar do estigma da medicina violenta, dominadora e contra-natura; abordagens contra-culturais com práticas abusivas e negligentes; libertar-se da dicotomia entre etnomedicina e tecnomedicina.

No primeiro a doença define ontologicamente a pessoa, no segundo a doença é inserida no projeto de vida da pessoa; vive-se a doença dentro de uma sociedade obrigada a interpretar a 'pessoa com doença' como parte integrante e participativa no projeto comunitário; os estigmas e estratégias de biopolítica sobre a doença sujeitam-se a uma consciência crítica da sociedade; humanização das pessoas com doença.

Socialização do corpo; os processos culturais de incorporação dos discursos sociais e imposições identitárias; o domínio sobre o corpo; as perdas, duplicações e negociações da identidade corporal; a apropriação tecnológica do corpo e suas utopias; a relação entre dor, sofrimento, corpo e sentimentos, etc.; as 'deficiências' aprisionam as pessoas e os corpos aprisionam as relações de normalidade; olhar biológico simplificou a diversidade da pessoa, histórias individuais, experiências corporais, percepções e interpretações do doente; não trabalhamos suficientemente bem a comunicação com quem sofre; temos imensa dificuldade em compreender e comunicar o sofrimento, estamos focados na verdade e no sentido correto, na adequação entre as palavras que definem a dor, e a emoção experienciada da dor; não sabemos resolver isto, a não ser inventando sentidos que impomos ao que sofre; importa pensar a complexidade e discernir todas as possibilidades do ser humano; uma antropologia da fragilidade onde o conceito de bem-estar está relacionado com a incompletude e o defeito.

Pensar a prática médica e os espaços sanitários em diálogo com a sociedade

Confrontação com outros saberes, sujeitos, regras comuns de dignidade e liberdade, participação e negociação com os utentes; presença de outras autoridades dentro do campo da medicina e das instituições de saúde; vigilância intrusiva sujeita a medidas de controle por autoridades democratas quando a vida das pessoas é o maior valor; problema quando o medo normaliza a situação de controle e vigilância.

Há desigualdade, iliteracia tecnológica, falta de democracia e justiça social no acesso aos cuidados de saúde

Justiça social no acesso aos cuidados de saúde; ser doente ou saudável numa sociedade de extrema desigualdade; a proposta é a de sociedades inclusivas, equitativas e educadoras, livres e, fora de um qualquer 'contrato social' essencialista, manter as possibilidades abertas e os contextos, onde se afirma a cidadania da saúde; algumas das respostas dadas pela sociedade não são outra coisa senão 'velhas' respostas, num eterno regresso aos mitos, entre a exorcização dos medos e o sonho de super poderes; pensar o futuro da saúde, esperança e fadiga da imaginação; cidadania e literacia da saúde; tecnologias, eficácia do uso e produção de conhecimento; personalidades ergóticas e ciberespaço; desigualdade tecnológica. desconhecimento e *dark capital*.

As tecnologias aplicadas ao bem-estar e saúde apresentam-se ao etnógrafo como 'artefactos' no espaço de saúde e nos lugares de vida

Os artefactos criam campos simbólicos, de poder, de diferenciação, de *status*, de controlo, mais racionais e imediatamente compreendidos, ou mais dentro do campo mágico e construtor de tabus e rituais; substituição /mediação da relação médico – utente e sem interpretação e análise do espaço da saúde; em todos os lugares da nossa vida (nos relógios digitais, nos nossos carros, nas nossas casas, etc). O grande desafio será: quem fará a 'tradução' da informação recolhida?; onde se guardará essa informação?; quem terá acesso à mesma?; qual o grau de privacidade da nossa saúde e da nossa intimidade?; que sentimentos de segurança nos dará essa tecnologia omnipresente, mas sem a 'tradução' do especialista ou quando essa tradução será feita pela 'inteligência artificial'?

Há uma confusão entre ciência e verdade e é mais fácil pensar dentro de um grupo de crença

Pensa-se a ciência ou os resultados das investigações científicas como se tivessem sempre soluções seguras, facilmente compreendidas; a busca da verdade no conhecimento, pelo pensamento científico, tem vindo a deteriorar-se; regresso a um fundamentalismo baseado nas convicções, nas crenças, nomeadamente religiosas; um dos maiores problemas do pensamento crítico e ético é a expectativa de que tenham respostas definitivas; a modernidade resolveu o conflito entre religião e ciência retirando a religião do espaço compreensivo das vivências e emoções das pessoas; a ciência não dá respostas definitivas e é mais fácil pensar dentro de um grupo de crença; as 'duas culturas' fecharam o campo de discussão e as CHS foram capturadas por interesses ideológicos e sectários e impõem a semelhança; centro da investigação e da capacidade crítica das ciências sociais deveria estar no diálogo com o espaço social onde vivemos e com as outras sociedades com as quais nos relacionamos.

Epistemologia baseia-se numa antropologia da compreensão que integra uma intencionalidade arcaica, pré-reflexiva. Esta antropologia da compreensão deve ser considerada como uma antropologia frágil, pois não pode afirmar-se sem ter em conta a fragilidade da humanidade e a pluralidade.

A modernidade manifestou uma perigosa disjunção entre verdade e sentido; precisamos de uma modernidade que tenha uma inteligência imanente, interiorizada, a partir da experiência do mundo e das relações que os homens estabelecem entre si; os sujeitos emergem dentro de experiências sensíveis com sentido; há evidência como uma proto-epistemologia em que a reflexividade do conhecimento, integra o 'sentimento de inteligibilidade' na presença de uma 'intencionalidade arcaica, pré-reflexiva', dentro da qual o sujeito pensa; fragilidade da razão apaixonada; o conhecimento é plural e abre a mais pluralidade, aceitando a fragilidade dos pressupostos, a controvérsia e a pluralidade dos modos de pensar humano.

Investigação

Etnografia do corpo social e cultural dentro dos artefactos tecnológicos, com estudo de terreno em espaço sanitário e metodologias de observação participante, entrevistas, análise de relatórios, comunicação e interpretação dos resultados. Antropologia emocional, p. ex. com a percepção da dor em idosos segundo têm, ou não, crença religiosa.

Analisar a linguagem dos profissionais que ‘naturalizam’ a doença e o conceito de pessoa saudável; análise de conteúdo das expressões e narrativas no campo sanitário e nas relações dos utentes com a doença e o espaço sanitário

Temas e ideias-chave

**Eduardo Paz Barroso (EPB)**

Bem-estar e saúde em relação especular e dialéctica com a doença e o mal-estar, com a alegoria da salvação

A procura das palavras, a identidade do discurso, as metamorfoses do teatro e da cena, a paixão pelas imagens, as da pintura e da fotografia, as que decorrem do fílmico e da cinefilia, a ficção do Autor, são sempre dimensões saudáveis do discurso e provocam um certo tipo de bem-estar. Permitem colocar sempre a Vida em primeiro lugar, mesmo diante da tragédia, lidar com decisões e cisões,

paixões e perdas. Vista destes lugares, a saúde é como a felicidade, vai e vem. Até um dia. E a doença é sempre expectativa de cura, ou resignação anestesiada. A saúde tem uma dimensão pessoal e social que só faz sentido de acordo com a capacidade de cada um se confrontar com diferentes intersecções, tipologias e fantasmagorias daquilo a que chamamos “doença”. Tudo isto reclama uma certa intimidade com a finitude, mas também com a esperança e com a alegria. Com o mundo da Arte.

À Universidade compete-lhe criticar e desconstruir as narrativas dos vários poderes e dos grupos de interesses

À Universidade compete-lhe criticar e desconstruir as narrativas dos vários poderes e dos grupos de interesses. Claro que ela transaciona o saber, mas para o fazer consequentemente tem que ir para além disso. Vale-lhe estar alicerçada no conhecimento, experimentar sempre, dar um genuíno valor às argumentações.

Anti-psiquiatria, Foucault, o fascínio da loucura e a arte

O que se tornou possível a partir de uma das grandes conclusões de Foucault: “Antes do fim do séc XVIII o *homem não existia. Nem tão pouco a potência da vida, a fecundidade do trabalho ou a espessura histórica da linguagem.*”

*Ele é uma criatura recentíssima que a demiurgia do saber fabricou com as suas mãos há menos de duzentos anos: mas tão depressa envelheceu que se imaginou facilmente que esperara na sombra durante milénios o momento de iluminação em que seria, enfim, conhecida. “Porque é que Foucault é uma peça chave nesta discussão? Porque é essencial tomar consciência epistemológica do homem como tal. Daí a inequívoca vantagem para o estudo da saúde e do bem-estar poder fazer-se em articulação com esta aquisição epistemológica. “O «humanismo» do Renascimento, o «racionalismo» dos clássicos puderem, é certo, dar um lugar privilegiado aos humanos na ordem do Mundo, mas o que não puderam foi pensar o homem” (Foucault, *As Palavras e as Coisas*).*

A saúde, a doença, a cura, reclamam uma certa intimidade com a finitude, mas também com a esperança e a alegria. Com o mundo da Arte.

A partir dela podem abrir-se outras afinidades que tragam as artes, a linguagem e a expressão para o espaço da clínica. Também ele concorre hoje para a urgência de pensar o homem, a sua unificação como projecto, e a sua crise.

As humanidades robustecem a posição do sujeito

A experiência da morte só conhecemos indiretamente. Já a experiência da vida exige de nós um protagonismo total. Por isso o conhecimento das humanidades faz de nós pessoas mais saudáveis, mais preparadas, *porventura* atentas a oportunidades que surgem escondidas no pessimismo. Reconciliarmo-nos assim com a fragilidade do humano. A este propósito a actual situação provocada pela pandemia do “*covid 19*” constitui um excelente motivo para reflectir. As humanidades robustecem a posição do sujeito no meio da incerteza e do medo. E voltam-nos para o outro, sem deixar que nos esqueçamos de nós mesmos.

A morte não é apenas o resultado directo da doença, do desastre, é também o seu resultado indirecto, a total desestabilização do presente e conseqüentemente a ausência de futuro

Em *A Morte em Veneza*, (filme de Visconti já aqui citado), quando Gustav von Aschenbach desfalece num derradeiro encontro de olhares com o jovem Tadzio, ou quando lemos a descrição de Thomas Mann (que também escreveu *A Montanha Mágica*, o romance dos romances sobre a doença e os rituais da convalescência), ficamos suspensos, a pressentir uma solidão, quase sempre difícil

Viver a vida é também  
saber contemplá-la

Redesenhar o humano na  
sua humildade primitiva e  
na sua hipertextualidade  
expansiva, numa  
topografia imaginária

A tolerância humanista  
da incerteza é o cerne da  
discussão ética e crítica  
que passa pela capacidade  
de regressar ao local, à  
oralidade, àquilo que é e  
nos torna particulares

mas necessária, uma vez que ajuda a reaprender muitas coisas, como recorda Tolentino Mendonça, que lembra a utilidade das parábolas. Através delas conseguimos procurar a “alma do mundo”.

Viver a vida é também saber contemplá-la. “Somos desafiados a um olhar que vá além de nós, que supere os limites do nosso tracejado, que transcenda o perímetro das nossas preocupações imediatas, que se projete para lá do que sozinhos conseguimos ver...” (Tolentino Mendonça). Uma contemplação associa-se a outra. Como no cinema ao revelar os intervalos entre pessoas e objectos,

desmultiplicar enquadramentos ou a vastidão do olhar reflexivo em planos que desvendam e acariciam... No fundo o cinema nunca nos deixa sozinhos ante as solidões.

Derrick de Kerckhove, um dos mais respeitados autores que têm estudado o domínio do virtual, considera que “a verdadeira natureza da Rede é a de agir como um fórum para memória e imaginação colectivas, praticadas por diferentes grupos, de diferentes formas, em tempo real prolongado”. Perspectivar as novas interacções entre a memória e a inteligência, ou dito muito prosaicamente, passar de um estágio comparável ao da ficção científica, para um estado de efectiva concretização virtual, é algo que dá lugar a uma nova arquitectura da realidade. Resta saber se o ser humano que a ocupa mantém o essencial do seu carácter identitário. De um modo algo esquemático podemos considerar que o sujeito agora se tornou hipertextual.

Ocorre-me que a ética de que agora precisamos implica uma sabedoria das *coisas mudas*. Muitas dessas coisas mergulhadas no silêncio são obras de arte detentoras de *Aura*, conceito cunhado por Walter Benjamin num texto que obriga a constantes regressos, *A obra de Arte na Época da sua possibilidade de reprodução Técnica*.



## Investigação

A minha formação inicial é a Filosofia. A Filosofia relaciona-se com a minha actividade profissional pela exigência do pensar. Tanto na Universidade como na gestão e na programação cultural. Numa e noutra destas actividades o pensamento e os seus objectos são colocados em prática, em circulação. Também por isso dialogam entre si, uns com os outros. E dão origem a novos discursos. O seu interesse depende da fruição estética que proporcionam. E também do valor informativo das mensagens que importa reter.

## Temas e ideias-chave

### **Fernando Barbosa (FB)**

Os conceitos de bem-estar e saúde estão interligados e o seu entendimento pautou-se por evoluções históricas entrecruzadas

OMS define saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social; saúde é um processo dinâmico que capacita as pessoas para assumir o controlo da sua própria saúde; mudança de paradigma com a carta de Otava (1986); importância de aspirações, necessidades e relação com o ambiente; vida significativa: ótica eudaimónica do bem-estar por oposição a ótica hedónica; psicologia alinha-se tradicionalmente com ótica hedónica que se exprime numa perspetivação subjetiva do bem-estar; experiência de um estado afetivo positivo e de satisfação com a vida, mesmo que momentânea; psicologia operacionaliza estudos sobre a felicidade; a tradição eudaimónica considera que o bem-estar é um processo dependente da realização das potencialidades individuais e da capacidade para viver uma vida significativa; psicologia positiva combina as duas posições; bem-estar confundido com felicidade e bens materiais.

As tecnologias permitem a reabilitação neuropsicológica presencial e à distância

Técnicas de intervenção teoricamente sustentadas e que têm como propósito melhorar ou compensar alterações do funcionamento cognitivo, afetivo e psicossocial; treino cognitivo individual, intervenção em grupo, gestão comportamental, psicoterapia e psicoeducação com intervenção no contexto pessoal, familiar e social; prevenção

do surgimento de quadros demenciais, retardar o seu progresso, promover e manter um nível ótimo de saúde, bem-estar e qualidade de vida; incorporação de componentes tecnológicas em programas de reabilitação neuropsicológica; programas de reabilitação neuropsicológica à distância, com tecnologias de informação, comunicação em ambientes de Realidade Virtual, equiparáveis aos programas convencionais; envelhecimento e percepção da intencionalidade dos atos de terceiros.

Importa considerar o impacto das tecnologias sobre o desenvolvimento do cérebro infantil

Responsabilidade das neurociências face ao impacto das tecnologias sobre o desenvolvimento cognitivo e afetivo; nichos ecossociais tecnológicos e ignorância individual sobre os objetos; substituição das funções parentais e ambientais; informações autorreferenciadas e efeitos sobre a memória; evolução do cérebro e da espécie humana.

Como manter a qualidade de vida face aos avanços tecnológicos e às diferenças no acesso aos cuidados de saúde

Quais os efeitos previsíveis das alterações climáticas na saúde e no bem-estar das populações?; como manter a qualidade de vida e o bem-estar em sociedades em que uma parte substancial da população está cada vez mais envelhecida?; quais os potenciais impactos dos desenvolvimentos científicos e tecnológicos na saúde, na melhoria de meios de prevenção, diagnóstico e tratamento?; como garantir oportunidades de acesso universal a esses meios, ou seja, à saúde?; que questões éticas e deontológicas decorrem da sua implementação?; qual o seu contributo para o aumento da esperança de vida e quais os desafios daí decorrentes?; de que forma os avanços tecnológicos concorrem para o bem-estar das populações, facilitando a realização de tarefas humanas, diversificando meios e oportunidades de lazer, etc., ou, pelo contrário, fazem-no perigar, por exemplo, pela ocupação tecnológica de postos de trabalho, que envolvem graus de responsabilidade e níveis de sofisticação cada vez maiores?; que papel se antecipa para agentes de inteligência artificial na substituição de operadores humanos em diversas áreas do trabalho e da vida social, incluindo nas que têm impacto na saúde e no bem-estar?; quais os riscos e ameaças deste movimento de tecnologia global para o desenvolvimento psicológico e social dos indivíduos, assim como

para o bem-estar das populações?; avanços científicos e tecnológicos têm vindo a incrementar a esperança de vida; diferenças entre países ricos, países pobres, mortalidade por falta de acesso a cuidados sanitários e cuidados de saúde básicos; subnutrição e mortalidade infantil a par de obesidade; crescimento de patologias associadas a idades avançadas; não fomos capazes de separar o envelhecimento cronológico do fisiológico.

As tecnologias genéticas e a neuropotenciação podem apresentar efeitos positivos mas também imprevisíveis na saúde física e mental

Engenharia e terapia genética podem vir a tratar patologias de base hereditária; diagnóstico genético na prevenção e tentação eugénica; criação sintética de tecidos e órgãos para a transplantação e a alimentação; desenvolvimento e utilização de moléculas para a otimização cognitiva e do humor, técnicas de neuropotenciação utilizadas como *doping* cognitivo que cria dependências, intolerância ao sofrimento e iniquidades no desempenho; bem-estar relativo já não é lugar de felicidade; desenvolvimento tecnológico é colocado ao serviço da promoção da igualdade de oportunidades, de participação social, de realização pessoal, de melhoria do bem-estar e da qualidade de vida; ajudas técnicas a pessoas com necessidades especiais; mecanismos de interface com computadores com dispositivos de domótica; pensamento traduzido em sinais elétricos permitirá controlar dispositivos inteligentes do ambiente circundante; efeitos colaterais indesejáveis como a recolha de dados pessoais.

A humanidade terá de lidar com IA, robotização do quotidiano e monitorização do corpo e mente

A área médica e a área bélica são provavelmente as duas áreas em que o progresso tecnológico mais se expone; lugar do humano é cada vez mais imerso em ambientes tecnológicos sofisticados; os nossos interesses e desejos serão identificados em função de padrões de preferências prévias; anulação da nossa relação com o dinheiro físico; robotização do quotidiano, da investigação e do corpo humano; ex do Covid-19 em que *robots* identificam rapidamente fármacos e moléculas; IA e modelos de aprendizagem profunda realizam diagnósticos; monitorização do corpo humano por adereços que são capazes de ativar meios de auxílio, próteses e ortóteses compensam funções orgânicas, motoras e mentais numa

espécie de transhumanismo positivo; aplicações de telemóvel inteligentes e biossensores integrados em roupas tornar-se-ão de uso comum na monitorização da atividade física, do consumo de calorias para ajudar os cidadãos e assumir papel ativo na promoção de vida saudável.

A tecnologização dos *habitats* implica um novo paradigma social

Tecnologização dos *habitats* humanos e aculturação sob pena de ficarem impossibilitados de cumprir obrigações de cidadania; redução insidiosa das necessidades de ação, intervenção e até de decisão humanas; desigualdades face ao trabalho e desemprego; a tecnologia produz mais tecnologia e poderá significar o fim do trabalho, aumento do tempo junto da família, lazer; marginalização de número crescente de pessoas necessita novo paradigma de distribuição do trabalho e da riqueza; transformação do trabalho pode aumentar o tempo disponível para investimento na cultura, no enriquecimento intelectual, no lazer, na família, nos outros significativos e na solidariedade, o que seria a plena realização do ideal social da Grécia antiga, expurgado do trabalho escravo que a tecnologia permite substituir na satisfação das necessidades humanas básicas.

Tecnologias aproximam as culturas e ambiente global

Progressos tecnológicos aproximaram as culturas; tecnologização e transformações ambientais de escala global; diferenças entre paralelos e não entre meridianos.

Pensamento crítico e ético da Grécia antiga para a melhor forma de viver

Pensamento crítico e ético na primeira linha de defesa dos perigos associados aos avanços tecnológicos; defender as populações de pseudo-factos e pós-verdades; filosofia grega focava o discurso ético na melhor forma pessoal e social de viver; pessoas com pensamento crítico tentam viver consistentemente de maneira racional, razoável e empática; estão conscientes da natureza defeituosa do pensamento humano sem controlo, esforçam-se por diminuir tendências egocêntricas e sociocêntricas; desenvolvem virtudes da integridade intelectual, humildade, civilidade, empatia intelectual, senso de justiça e confiança na razão; esforçam-se para melhorar o mundo e contribuir para uma sociedade mais racional e civilizada; reconhecem a complexidade inerente

a esse propósito; a verdade não se deixa capturar facilmente; conhecimento ligado à descoberta científica de factos e natureza dos fenómenos posto ao serviço de cidadãos responsáveis, eticamente bem formados, dotados de pensamento crítico; ensinar a verdade responsável, ética e formas críticas de pensar; questões éticas de fim de vida.

## Investigação

Investigação colaborativa sobre os papéis que fatores cognitivos, afetivos e a interação entre ambos desempenham no processo de tomada de decisões; correlatos neurobiológicos dos processos recorrendo a modelos naturais. Métricas de marcha como marcadores precoces de patologias neurodegenerativas envolvendo áreas da engenharia biomédica, eletrónica, medicina e (neuro)psicologia; sensores inseridos em sapatos. Monitorização de parâmetros de estilo de vida através de aplicação para telemóveis com sistema de alerta automatizado.

## Temas e ideias-chave

**José Calheiros (JC)**

A doença é uma produção social e ambiental

Importância de considerar todas as vertentes – da populacional à hereditária; o diagnóstico precoce e as limitações do conhecimento científico; perspetiva abrangente de saúde comunitária incorporando fatores de saúde e as ações de melhoria pelas prestações de saúde e ação inter-setorial; métodos epidemiológicos e diagnóstico de saúde da comunidade; epidemiologia e interação de saberes; limitações de um sistema hospitalocêntrico e medicalizado; as políticas públicas acarretam sérias consequências através da promoção de adoção de novos comportamentos como é o caso da substituição da dieta tradicional por dieta ocidental pobre em nutrientes e rica em calorias; ex: tratado comercial Nafta resultou na disrupção dos padrões alimentares, dos ecossistemas de produção de alimentos e aumento de obesidade, no México; a saúde como produção social (determinantes sociais e comerciais).

Muitos fatores determinantes da saúde estão fora dos sistemas de saúde

O sistema capitalista promove e reforça desigualdades em saúde; o modelo empresarial dos cuidados na doença reforça estas desigualdades e traduz-se uma forte utilização de recursos nas fases avançadas da vida; bem-estar e saúde são componentes essenciais do desenvolvimento humano; *The Inverse Care Law* (Hart, 1971) diz que num mercado aberto de cuidados de saúde estes variam na razão inversa das necessidades; nos cuidados de saúde curativos importa a capacidade financeira e o estatuto; a saúde é considerada um bem transacionável; setor privado seleciona as situações clínicas mais rentáveis; existem outros modelos de saúde com acesso universal e orientação comunitária integrando componente de saúde pública e preventiva; com a atual Lei de Bases da Saúde, o SNS português fica a meio caminho destas duas visões, não sendo previsível que a revisão em curso venha a alterar a situação; Em 1978, a Declaração de Alma-Ata (OMS) enfatizava o desenvolvimento económico e social, a participação no planeamento dos cuidados de saúde, a responsabilização dos governos e a justiça social; quatro grandes lobbies: *big tobacco, big alcohol, big food, big soda*; as “doenças não transmissíveis” devem ser enquadradas como doenças de transmissão social; doenças como o cancro, diabetes, doenças vasculares (incluindo cardíacas, cerebrovasculares, vasculares periféricas), doença pulmonar obstrutiva crónica, entre outras, são enquadráveis nos processos de “epidemias em câmara lenta”; a definição que utilizamos baseia-se numa negação – “não são doenças infecciosas / transmissíveis” - a transmissão produz-se pela adoção de comportamentos mediados por forças sociais que atuam ao longo de toda a vida.

A saúde implica uma sensibilidade cultural aos estilos de vida

Importância das humanidades e das ciências sociais no estudo e abordagem da saúde e doença; sociologia médica estuda os grupos sociais, antropologia médica estuda a sociedade em ligação com a cultura; importância da doença ocupacional - baseada em dados de indemnizações e dados clínicos; ex: uma doença “rara” – sarcoidose, era comum entre os trabalhadores de origem portuguesa ou porto-riquenha, tratava-se de exposição ao berílio e não

o resultado de aparente ‘sensibilidade’ ligada à etnicidade; tradução do modo como ocorria a distribuição do trabalho na empresa; PhD sobre prestação de cuidados aos doentes com acidente vascular cerebral integrou os métodos da epidemiologia com a antropologia e a clínica; importância dos fenómenos culturais que determinam a saúde da comunidade; os comportamentos / estilos de vida e seus determinantes sociais estão associados aos diversos tipos de pandemias e suas consequências; parte das diferenças entre os diversos países europeus no domínio da saúde deve-se a diferenças na exposição a fatores preveníveis resultantes de iniquidades nos determinantes sociais de comportamentos e estilos de vida e acesso aos diversos níveis de cuidados.

A medicina curativa deve ligar-se aos serviços de saúde pública e integrar a prevenção na clínica

Importância da participação das comunidades na promoção e implementação dos cuidados de saúde (após Alma-Ata, 1978); carta de Otava (1986) visa conferir poder às pessoas sobre a sua saúde e promover a busca de fatores quotidianos de bem-estar; a saúde é um conceito positivo e vista como um recurso do dia-a-dia; requerendo a adoção de estilos de vida saudáveis; todas as humanidades e ciências sociais são chamadas a dar o seu contributo para a prevenção; promoção da saúde implica políticas saudáveis, ambientes favoráveis e ação comunitária; transição do modelo de prestação de cuidados e re-engenharia do sistema de saúde passando a integrar, sistematicamente, as atividades de prevenção; difícil compreender que só marginalmente a saúde seja relevante no funcionamento da EU; o Centro Europeu de Controle das Doenças atua exclusivamente no domínio das doenças infecciosas; na sua primeira edição, a reorientação preconizada no Plano Nacional de Saúde (2004-2010) privilegiava “um atendimento de qualidade centrado no cidadão” focando-se na rede de cuidados primários, a rede de cuidados secundários, a rede de cuidados continuados e terminais e a política do medicamento, uma gestão mais empresarial, o desenvolvimento de parcerias, maior coordenação vertical e gestão horizontal, revisão dos incentivos à produtividade; como se depreende, esta reorientação é bem distinta da anteriormente

enunciada a qual deve permear todos os níveis de cuidados; em 2016, a DGS cria três plataformas para a “Prevenção e Gestão das Doenças Crónicas”, “Prevenção e Gestão das Doenças Transmissíveis” e “Saúde Mental” propondo-se integrar os programas de saúde prioritários os quais são marcadamente verticais. Aguarda-se a avaliação desta reorientação e da subsequente revisão e extensão do PNS a 2020.

A investigação deve ser orientada para os problemas concretos das comunidades

Oportunidades de investigação resultantes da clínica e associando-as à docência; financiamento externo em saúde privilegia a investigação dos mecanismos da doença com desenvolvimento de patentes e bens transacionáveis ignorando a investigação orientada para os problemas

concretos das comunidades; conflitos de interesses resultantes da inclusão da indústria nos processos de decisão locais e globais; importância da ação intersectorial e da prevenção.

Importa considerar a interação saúde-ambiente e os riscos emergentes

Vigilância epidemiológica, avaliação da qualidade em saúde e ambiente, prevenção das infeções; saúde ambiental ocupacional e exposição a micro-poluentes; a epidemiologia contribui para a análise de riscos emergentes; qualidade do ar interior e alterações climáticas; exposição pré-natal e infantil ao chumbo é relevante pois existe uma correlação inequívoca entre o desenvolvimento psico-motor e os teores de plumbemia na criança; saúde ambiental constitui um domínio indispensável de saúde pública; participação na “Global Environment Issues Summer School” (FLAD); qualidade do ar interior e riscos de exposição ao fumo passivo; contaminação atmosférica e mortalidade; desenvolvimento sustentável é hoje uma miragem; a pandemia seria uma oportunidade de repensar os determinantes do desenvolvimento; redução da contaminação do ar é temporária e irá reinstalar-se logo que a ‘economia volte a funcionar’; mais uma perda de oportunidade de mudança de paradigma.



Conciliar a democracia com o controle sanitário individual e coletivo

Importância da participação pública; planeamento e democracia ambiental; avaliação de temperatura corporal pode ser considerada lesiva dos direitos e liberdades individuais acreditando que a solução é o “comportamento responsável”; estes são domínios de indefinição e controvérsia; os cidadãos não aceitam falhas na resposta a situações de crise e exigem que o ‘estado/governo’ assuma as responsabilidades, rejeitando, contudo, aumento de impostos e medidas de austeridade; a procura da verdade relaciona-se com os meios de promoção da bem-estar e saúde, reforço económico, coesão social, redução das desigualdades.

Uma das principais prioridades é a luta contra a pobreza e o acesso geral à educação e cuidados de saúde básicos

Injustiças no acesso aos cuidados de saúde; atual sistema de saúde português é composto pelos setores público, privado e social, o acesso aos cuidados de saúde, em situação de doença ou exigindo diagnóstico precoce, é filtrado por condição económica independentemente da situação clínica; importância do desenvolvimento económico, qualidade de vida e paz; saúde, desenvolvimento sustentável e justiça social; de acordo com a ONU, pobreza reduziu-se em 50% mas 800 milhões de pessoas vivem em pobreza extrema (UN, 2017); trabalho informal resultou em desemprego (Int. Labour Org., 2020); objetivos da UN para 2030 incluem combate à pobreza, acesso a cuidados de saúde e igualdade de género; lutar contra as doenças transmissíveis e crónicas; equidade e educação.

Covid-19 trouxe novos desafios sociais, de mercado e tecnológicos

Indesejável experiência com humanos em que a prioridade é a sobrevivência; importância do SNS na pandemia por Covid-19 com o setor privado na retaguarda; tecnologia biomédica de tratamento e prevenção serão bens transacionáveis condicionados pelas regras do mercado; aspetos amplificadores da crise Covid-19 como modelos de deslocação e de viagens à escala planetária, gigantesca atividade turística e espaços confinados, exposição secundária de profissionais de saúde, de segurança e socorro; maior estigmatização de trabalhadores migrantes; novas violências, novas modalidades de agradecimento; Covid-19 é uma oportunidade para mudança de paradigma de desenvolvimento; recurso a tecnologias de

informação e telemedicina, teleconferência, plataformas digitais de saúde, avaliação à distância de parâmetros biológicos, seguimento de doentes em saúde mental; levar estes potenciais benefícios a grupos de mais baixa escolaridade ou infoexcluídos; período “pós-pandemia” pelo COVID-19 seria uma extraordinária oportunidade para promover a saúde dos portugueses, reorientando o SNS, reorganizando a perceção e valorização dos diversos mecanismos causadores de doença, promovendo a saúde e alicerçando a indispensável recuperação económica.

#### Investigação e ação cívica

Não é possível separar a atividade clínica da de investigador e docente: investigação interdisciplinar; políticas públicas, surto de *legionella*, epidemiologia e luta social. Contaminação da bacia hidrográfica do Liz, indústria e políticas de saúde ambiental; cidadania e ciência. Natureza transdisciplinar dos serviços dos ecossistemas, contributos da natureza para as pessoas, do global ao local e suas implicações éticas. Ética e saúde pública, risco para a saúde resultante de condições ambientais. Preservar e promover um futuro mais saudável para as gerações que nos seguem – sigo a Children’s Environmental Health Network (CEHN) e as atividades formativas e mobilizadoras produzidas pelo seu “Eco-Healthy Child Care® (EHCC) Program” que nos transportam às questões ambientais dos locais de trabalho das crianças – os seus infantários, espaços e escolas.

#### Temas e ideias-chave

##### **Marina Lencastre (ML)**

A epistemologia deve considerar a ciência pós-normal, a controvérsia e o debate com outros parceiros sociais

A natureza não é um sistema ideal em harmonia, e todo o pensamento sobre ambiente implica aspetos sociais, epistémicos, éticos e políticos; a ciência, se quer ser adaptativa, deve estar próxima do social; a educação ambiental implica uma ideia de natureza na sua relação com os humanos, baseada na ética ambiental e numa ideia de

futuro; ciência pós-normal, controvérsia e debate com outros parceiros sociais, abertura da perspectiva estritamente científica à participação pública; ciência aplicada e conhecimento público da ciência; cadeia da ciência-ciência até à ciência regulatória vai da investigação popperiana, kuhniana até à construtivista; controvérsia, risco e produção de consensos; a legitimidade aplicada é técnica, social, política e ética; importância do altruísmo e da cooperação.

Importa considerar a evolução dos comportamentos e da dinâmica mental associada a fatores sociais, culturais e ecológicos de saúde

Funcionamento mental humano reproduz, de forma metafórica ou metonímica, o movimento e a função de comportamentos descritos pela etologia; relação entre psicodinâmica e etologia na clínica, normas culturais de grupo e ideias dominantes nas famílias; evitar o reducionismo biológico e o reducionismo edipiano; psicodinâmica evolutiva oferece instrumentos essenciais para compreendermos a mente humana e o inconsciente não é um sistema de memória mas um sistema de personalização; psicopatologia evolutiva e *mismatch* das condições sociais e ecológicas atuais; evolução cultural, construção de nicho, diversificação ecológica, cultural e cognitiva e adaptação; biomedicina e biopsicologia devem considerar os contextos adaptativos evoluídos das populações humanas; sintomas são interpretados como sinais patológicos de um sistema corpo-mente tido por universal, e menos como o resultado de uma inadequação adaptativa aos contextos de vida; genes responsáveis pelo sintoma-doença são identificados e substituídos por genes ditos saudáveis, sem consideração pela importância adaptativa dos polimorfismos; o corpo e a mente evoluídos não se esgotam nas fronteiras do corpo-padrão universal mas relacionam-se com os fatores sociais, culturais e ecológicos; biologias locais e biologias culturais; a doença mental não corresponde principalmente a um desequilíbrio neuronal ou químico do cérebro-padrão, mas a processos mentais e comportamentais relacionais perturbados, acompanhados dos seus correlatos neuroquímicos, através dos quais a pessoa se adapta a uma história de vida perturbada, em ecologias eventualmente também perturbadas.

Os sistemas de saúde estão ligados às culturas e à natureza

A saúde não é somente uma questão funcional mas refere-se ao sentimento subjetivo de bem-estar, de coerência pessoal e de qualidade global de vida; a modernidade tecnocientífica não gerou uma teoria emocionalmente significativa dos aspetos que afetam a saúde e o bem-estar; procura significativa de medicinas alternativas; pluralismo terapêutico sem conflito ideológico; mal-estar com o tecnicismo crescente da sociedade ocidental; impessoalidade das instituições de saúde e das tecnologias de diagnóstico, desejo por tratamentos mais naturais e ideia de que tomar a medicação é uma admissão tácita de diagnósticos que o paciente não consegue aceitar; ênfase ocidental em diagnósticos-padrão universais esquece que as pessoas se inserem em comunidades de valores, funcionam de modo sistémico, internalizam significados culturais e carregam dimensões psicossomáticas e evolutivas intencionais que interagem com os sistemas de diagnóstico e cura; os modos culturais de pensar têm repercussões sobre o processo patológico e sobre a procura dos fatores de bem-estar e de saúde; sistemas de saúde têm fatores comuns: sistema de classificação das doenças, crenças sobre as suas causas possíveis e seus tratamentos, explicações por especialistas de cura que são membros respeitados da comunidade, sinais biológicos e normas culturais sobre o papel de doente e expectativas em relação à eficácia das terapias; eficácia transcultural da cura depende de fatores relacionais, altruísmo, toque, confiança, efeito placebo, procura de razões para mal-estar, esperança de bem-estar; espiritualidade, rituais e sofrimento; diferentes formas válidas de curar; ecologia da saúde e não uma medicina ou psicologia da doença; importância da antropologia médica e psicológica, filosofia da saúde e da doença, literatura e psicologia evolutiva; culturas e normatividade em saúde; espaços verdes e biofilia na saúde; o cérebro humano evoluiu num mundo biocêntrico.

Impacto das combinatórias da reprodução sobre a vinculação e o desenvolvimento infantil

O século XX foi da física, o século XXI é da biologia; combinatórias da reprodução desagrega a filiação genética da filiação fisiológica, da filiação psicológica e da filiação social; o gâmeta paterno ou materno pode ser encomendado

em bancos especializados, com as características do bebê escolhidas em função dos desejos dos futuros pais, a mãe de substituição pode não ter qualquer relação com o recém-nascido, os pais psicológicos podem ser individuais ou do mesmo sexo, os pais sociais podem ser representantes de outras gerações ou de outras famílias; é geralmente na família, nas relações precoces e no imaginário genealógico que se estabelecem os laços afetivos fundamentais e o sentido de si, com efeitos nos comportamentos adultos e nos níveis de desenvolvimento psicológico e moral; mecanismos da identificação são postos em marcha desde a vida intra-uterina; desafio para o desenvolvimento harmonioso e resiliente do bebê e da criança; modelos de identificação adolescentes mediatizados e distantes em contextos sociais expandidos; anonimato, frustração e agressividade; vinculação, parentesco biológico e psicológico; parentes extra-biológicos e violência familiar; importância do entorno familiar estável e novas narrativas sócio-familiares da filiação.

A relação entre ambiente, saúde, sustentabilidade e equidade é complexa e implica formas não lineares de comportamento dos sub-sistemas

Impacto do ambiente sobre a saúde; co-evolução entre ecossistemas e culturas; mudança local e global; conexão sistêmica complexa; formas não lineares de comportamento dos sub-sistemas; estados finais não deterministas; níveis de incerteza (p. ex. o comportamento do SARS-CoV-2 no ambiente social e ecológico) e ciência pós-normal; controvérsia, democratização da ciência e produção de consensos; precaução e risco, custos e benefícios que incluem variáveis biológicas, sociais, e temporais; diversificação dos sistemas naturais (p. ex. ritmo e tipos de mutações do SARS-CoV-2) e dinâmicas demográficas humanas; sustentabilidade ecológica, social e econômica; equidade adaptada às necessidades dos grupos humanos e não humanos; controvérsia e opiniões fundamentadas; deliberação colaborativa e ação baseada em ética processual.

Na inteligência artificial, nos serviços digitais e no controle sanitário por algoritmos importa perceber que as máquinas não fazem escolhas biofílicas

Problema é usar a máquina como metáfora do corpo e da mente; importância da acessibilidade cultural e a ligação através da *internet* a variados serviços e pessoas; utilização da IA pelos estados e as empresas de forma a controlar o estado de saúde, os comportamentos sociais e cívicos e os contactos das pessoas; controlo dos dados biométricos que no contexto da Covid-19 aparece como uma necessidade; passa-se facilmente para a normalização dos instrumentos de vigilância; liberdade e privacidade individuais; IA e diagnóstico médico e psicológico através de protocolos comandados por algoritmos; diferença de qualidade entre o diagnóstico de Watson e de médico bem informado; limitações inerentes à IA são os mesmos inerentes aos sistemas matemáticos: incompletude e indecidibilidade; IA aplicada à psicologia (escalas psicométricas, testes gráficos, triagens neuropsicológicas, diagnósticos); análise de *Big Data*; consciência na IA? Indícios de animismo no tratamento dos objetos digitais; *cyborg* e relação com as máquinas (acompanhamento afetivo de pessoas, a resolução técnica do sofrimento, a promessa da imortalidade digital, a clonagem da mente por “cérebros” analógicos, etc); problemas associados à IA são a segurança (a capacidade de responder adequadamente a ataques externos de outra IA) e a ética (a capacidade de tomar decisões corretas em situações ambíguas que afetem os humanos e os não humanos); a tecnobiofilia designa a tendência humana para se focar nos elementos ou processos naturais nos ambientes virtuais ou na robótica; as máquinas não fazem escolhas biofílicas.

Necessitamos de metáforas relacionais, de concepções ecológicas fortes em que humanos e não humanos convivam de forma harmoniosa

O que significa ser humano? Um organismo vivo que evoluiu ao longo de milhões de anos e produziu culturas capazes de pensarem sobre si próprias e de criarem tecnologias inteligentes; importância do passado e dos aspetos conservadores da natureza humana; repor os organismos e os humanos nos seus meios de vida; características darwinianas, intencionalidade e formas específicas de habitação dos biótopos e das culturas; necessitamos de metáforas relacionais, de concepções ecológicas fortes em que humanos e não humanos convivam

de forma harmoniosa; sujeitos, mundo próprio e experiência sensível; revisão do naturalismo mecanicista; sinais de que o naturalismo não consegue explicar um conjunto crescente de observações relativas à inteligência e às relações dos animais não humanos; animais como sujeitos originais; regras evolutivas darwinianas, estéticas, relacionais e ecossistêmicas; natureza como um bem em si mesma; a distância entre humanos e não humanos tem vindo a diminuir paralelamente à hegemonia tecnológica e à robotização da vida social; o lugar do humano define-se na tensão entre estas duas forças; a especificidade humana passa pelas competências avançadas de linguagem, de pensamento simbólico e crítico, de criação tecnológica, de gestão social e ambiental, de regulação filosófica, jurídica e ética da vida em comum; passa também pela sensibilidade à beleza e bondade, pela solidariedade extensa, pela poética do real, pela espiritualidade e a transcendência; estes aspetos constituem-se em culturas que fazem falar o mundo; o conhecimento consiste em implicação intencional e sensível nas verdades depositadas por outros, antes de nós; complexidade relacional onde se ensaiam as fórmulas do futuro; busca ética preenche os vazios criados pelos dilemas da vida em sociedade; busca espiritual de sentido e de religação.

O conhecimento público da ciência não segue o modelo linear da transmissão de conhecimentos ‘puros’ entre peritos e leigos

A cultura atual toma a ciência como a medida de grande parte das decisões que afetam as sociedades humanas e não humanas; o lugar da ciência na sociedade contemporânea; o conhecimento público da ciência, a difusão das ‘verdades’ científicas não segue o modelo linear da transmissão de conhecimentos ‘puros’ entre peritos e leigos; ideia de ‘negociação de significados’ que decorre a vários níveis, em momentos diversos e envolvendo pessoas oriundas de diferentes contextos sócio-culturais; não há uma linha divisória clara entre a ciência pura e a ciência divulgada; espaço cultural híbrido entre ciência/sociedade que inclui os próprios cientistas de outras áreas; é neste espaço híbrido que o pensamento crítico e ético encontra a sua maior pertinência; descontextualização das margens de validade e erro das disciplinas e dos critérios de fronteira; divulgação como ‘facto científico’

definitivo, e a sua recontextualização numa cena social mais alargada, faz entrar em jogo os valores culturais, as considerações sociais e os conhecimentos populares sobre a questão; importante divulgar os processos de produção de conhecimento, grau de fiabilidade para questões de interesse público e as bases para os resultados; prática da ciência pós-normal e regulação sócio-científica; interface técnico-público valoriza a construção conjunta da perícia científica; não há respostas certas e uma só aplicação da ciência.

A ciência aplicada faz-se no contexto de sensibilidades éticas e a educação para as virtudes epistémicas permite o discernimento crítico

A ciência aplicada a questões sociais depende da avaliação crítica de riscos e benefícios, no contexto de sensibilidades éticas e de informações oriundas de fontes variadas, em que a credibilidade dos intervenientes é tão importante como o seu saber; neste contexto, o pensamento crítico e ético apresenta toda a sua importância, deliberando mesmo sobre a investigação fundamental que deve, ou não deve ser feita; a Covid 19 mostra que a avaliação de infecciosidade, e a tomada de decisões sanitárias correspondentes, depende de um conjunto de fatores que vão da investigação sobre o vírus e a sua tipificação, até à capacidade dos sistemas de saúde e da vacinação, as condições ambientais e sociais da infeção, as preocupações sociais e económicas dos gestores e dos políticos e o tipo de comunicação pelos *media*; o conhecimento repousa sobre proposições científicas que são sólidas mas não são definitivas e aceitam a composição de um mundo comum; função sémio-pragmática da linguagem, inserida em cenas sociais alargadas que redefinem os objetos das ciências nas vidas reais das pessoas; se o mundo está à frente e não atrás de nós, como parecem demonstrar as questões cada vez mais prementes das ciências aplicadas à sociedade, então talvez seja importante ensinar, a par dos métodos reducionistas, os resultados prováveis dos sistemas emergentes que nos inserem num mundo complexo, evolutivo, e sujeito aos significados sociais; em caso de controvérsia, trata-se de deliberar em torno dos cenários epistémicos apresentados; e essa deliberação é técnica, mas também moral, pois cresce de uma tensão geral para o bem; epistemologia



da virtude acrescenta às qualidades cognitivas do conhecimento, certas qualidades morais do investigador como a honestidade, a coragem, a humildade intelectual, que condicionam os modos como se faz a ciência e produz o conhecimento; ensinar estas virtudes epistêmicas, a par da transparência dos dados científicos, suas incertezas em cenários complexos e as suas implicações sociais, poderá contribuir para um maior discernimento crítico e ético sobre as questões da atualidade.

## Investigação

*Campo teórico:* articular a psicopatologia evolutiva e a psicodinâmica; por exemplo, estudar a depressão como sendo, simultaneamente, uma estratégia involuntária de derrota encontrada também nos outros animais sociais não humanos, e um sentimento de fracasso resultante de uma falha narcísica e da dificuldade em lidar com o luto, com os conflitos intrapsíquicos e os problemas relacionais associados.

*Campo epistemológico:* do ponto de vista da ecologia social um comportamento aparentemente patológico – como o infanticídio ou a supressão reprodutiva – poderá ser um comportamento adaptativo tendo em conta a função que apresenta do ponto de vista da maximização genética e da reprodução; quando observamos comportamentos semelhantes nos humanos, a interpretação evolutiva não se aplica com a mesma facilidade (sem esquecer, no entanto, que o infanticídio, por exemplo, se pratica em algumas culturas humanas sem a penalização moral e social da cultura ocidental); questões éticas, questões de avaliação forense e social, questões culturais e psicológicas intervêm na atribuição de significado psicopatológico; como podemos avaliar, do ponto de vista da psicopatologia evolutiva, comportamentos cujas funções trazem sofrimento para os indivíduos e as sociedades, apesar da sua lógica seletiva?

*Campo metodológico:* a psicopatologia evolutiva, articulada com a psicodinâmica, trabalha com metodologias mistas; um exemplo de metodologias mistas para o estudo da anorexia nervosa feminina consiste em associar instrumentos de observação comportamental (p.ex. indicadores etológicos da competição e da submissão) com

instrumentos de avaliação psicológica e social (p. ex. a competitividade percebida entre mulheres) associados a uma anamnese psicodinâmica.

*Campo aplicado:* a investigação das últimas décadas tem mostrado que a relação com os espaços verdes está correlacionada com índices superiores de saúde e de bem-estar, assim como de satisfação pessoal e coletiva; os jardins hospitalares têm efeitos positivos a nível clínico, nas relações entre os pacientes e os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, e até a nível financeiro, diminuindo os custos dos tratamentos e a necessidade de pessoal suplementar; o mesmo se aplica aos parques das cidades.

Temas e ideias-chave

**Pedro Cunha (PC)**

A sociologia e a psicologia contribuem para a mediação e resolução de conflitos e para o bem-estar

O bem-estar e saúde individual são condição essencial para o relacional; o exercício da atividade profissional do Psicólogo pode gerar importantes conflitos a nível individual e interpessoal; fadiga da compaixão; pacificação de si e com os outros; competências de gestão construtiva de conflitos em diferentes contextos de intervenção clínica, da saúde e da justiça, são pensadas e apresentadas a debate; mediação bioética e na saúde e possíveis benefícios para a paz.

As humanidades contribuem para a atitude auto-crítica e a crítica construtiva

Não discriminação, a redução das assimetrias entre envolvidos, o lugar e importância da narrativa do cliente como elemento central de qualquer atuação profissional, a vivência pessoal e social do tempo por parte do Psicólogo, em suma, a construção da paz e da justiça social são temas recorrentes.

A intervenção psicossocial preocupa-se com o impacto das tecnologias

Efeitos das tecnologias no bem-estar dos indivíduos; afastamento da vida social e novos tipos de conflitualidades decorrentes das chamadas "novas solidões"; uso de redes sociais e criação de múltiplos conflitos aos níveis

intraindividual, interpessoal, intragrupal e intergrupar; utilização do tempo e conciliação de diferentes dimensões da vida (família, trabalho, amigos, relação íntima e espaço para si mesmo),

Importa considerar os sentidos sociais e culturais das doenças e das curas

Alteração dos sentidos sociais da “doença” e do “patológico”; relevância da dimensão cultural na expressão das patologias físicas e mentais, especialmente no contexto da terapia individual, de casal ou de grupo; noção de saúde psicológica, o que é um ato clínico, uma “cura”, uma “doença”, que achamos que são universais e de entendimento pacífico e que não são. Nem tudo se reduz ou pode ser reduzido ao saber científico e técnico.

As questões socialmente fraturantes são, paradoxalmente, as questões mais importantes para o futuro

Conflitualidade decorrente da incapacidade em identificar o que sentimos devido a uma enormíssima exposição a novas tecnologias de comunicação e informação e à influência das redes sociais; urge pensar em como estes “mediadores” têm vindo a conduzir a alguma ausência de espontaneidade na ação e emoção humana.

As tecnologias da informação em saúde podem afastar do bem-estar

Importa perceber como a tecnologia e saberes à volta da saúde e do bem-estar têm influenciado a nossa vida; temos melhorado muito em informação sobre questões de saúde, mas a utilização que alguns fazem parece criar-lhes importantes conflitos e afastá-los do bem-estar; fenómenos de moda como super-dietas, superalimentos, vigorexia, ou exercício físico exagerado.

O corpo está submetido à lógica da razão descurando a dimensão afetiva e relacional

Excesso de auto-monitorização da bem-estar e saúde; algumas pessoas consomem muito tempo a controlar a sua saúde (por exemplo no “jogging”) e não desfrutam do prazer da atividade em si, como se se esquecessem de viver livremente; numa sociedade de grande valorização do físico como é a ocidental, o corpo é submetido quase que exclusivamente à lógica da razão, à lógica científica e descura a dimensão afetiva e relacional; paradoxo da atividade de bem-estar que acaba prejudicando a saúde; dificuldades de processamento.

Há dificuldades no processamento de tanta e rápida informação e consequências na tomada de decisões

Importa saber utilizar a tecnologia em nosso proveito, o que só é possível com a existência (e formação) de cidadãos com consciência crítica face ao que os rodeia; há uma clivagem entre a valorização do que emana das ciências mais técnicas e de aplicação mais imediata e as ciências humanas e sociais, cujos investigadores dizem coisas menos óbvias e que nos obrigam a repensar o mundo em que vivemos; os cientistas sociais estão a perder terreno e existem poucas figuras de referência; a ética é muito desafiante e incomoda, mas é necessário refletir sobre a utilização de toda esta informação; teríamos muito a ganhar com um debate entre cientistas e contemplativo; as pessoas têm dificuldade em usar o que sabem na sua vida; mais jovens ignoram a história do país, e dos seus pais e avós

É preciso saber como é que as pessoas se apropriam do saber científico

O saber científico é sempre apropriado pelas pessoas e é preciso saber como é que as pessoas o fazem. Penso que a Sociologia, mais ainda que a Psicologia, ao evidenciar a inerente variabilidade das formas de agir, sentir e pensar dos seres humanos, nos faculta uma influente reflexão sobre a relação entre tecnociência e cultura.

Investigação

Analisar, em termos de bem-estar, os conflitos gerados nos profissionais de Saúde que estão na linha da frente no combate à atual pandemia da Covid-19; pensar de que modo é que as novas formas e procedimentos de que dispomos para gerir mais construtivamente conflitos podem ajudar-nos a ter mais bem-estar e saúde em diferentes contextos; qualquer desenho de investigação deveria ter por base uma metodologia essencialmente qualitativa porque se procura compreender o que está por detrás dos discursos das pessoas.

Arquitetura Paisagista (AP) consiste na integração harmoniosa dos seres humanos com os sistemas biofísicos

AP tem como preocupações centrais a dissipação de conflitos, a cooperação, a participação e a justiça social com valores de “apreciação, compaixão e bondade”.

AP é o conhecimento da organização e desenho do espaço exterior e da paisagem para a integração harmoniosa; intervenção conservativa e equitativa dos recursos e valores, naturais e culturais, perpetuação da vida íntegra; o conceito paisagem é complexo, amplo e não consensual; percepção e vivência do espaço pelo sujeito; recentemente os temas da integração dos seres humanos com o espaço biofísico assumiu contornos de âmbito global relacionados com a existência da espécie no planeta; intervenções e ações de gestão que articulem e integrem recreio, sanidade e habitabilidade; parque e jardim multiuso de interesse público, dando continuidade

a um conhecimento antigo sobre a arte de espacializar, gerir água, criar, cultivar, e perpetuar a vida; este conhecimento praticado até aos dias de hoje por gerações de caçadores-recolectores, agricultores, jardineiros, pedreiros, pintores, escultores, engenheiros e arquitetos paisagistas.

Dissipação dos conflitos intraespecíficos e interespecíficos é provavelmente a principal razão de plano e projeto de AP; convicções fortes, marcadas pela celebração e vivência qualificada, equitativa e saudável do espaço vivo e dinâmico e sua manifestação sensorial (a paisagem); plenitude das suas oportunidades ecológicas, sociais e estéticas, minimizando o conflito intraespecífico e maximizando o apaziguamento, a cooperação, a partilha, a apreciação do mundo vivo e até mesmo a compaixão; conseguir que todos atinjam níveis equitativos de vida digna com salubridade, cognição, satisfação e realização pessoal e coletiva; conseguir pensar mais em saúde acessível e não só ao combate de epidemias, em bem-estar geral e não ao sucesso de alguns; importância da filosofia, ideologia, pensamento, reflexão crítica; a retração dos recursos naturais, em especial dos biológicos, provoca um inevitável aumento do conflito entre os humanos; dissipação do conflito intraespecífico é uma das mais potentes

e elaboradas estratégias de vivência sobrevivência de “não matarás” que permite alimentar a esperança da longevidade de uma vida com bem-estar e saúde; razão porque organizamos e desenhamos o espaço e planejamos o acesso aos recursos; que chegue para hoje e para amanhã em todas as dimensões que alicerçam “o que faz de nós humanos”; acréscimo de estratégias de cooperação e participação equitativa; não temos muitas opções senão estender a todo o planeta e a todos os seres vivos as boas práticas que usamos para nós próprios, relacionadas com a observância da dignidade da vida, nas suas dimensões materiais e imateriais, de modo a podermos progressivamente constituir um todo congruente, consonante e concordante; esta postura implica estender esses conceitos, tanto quanto possível, a todos os seres vivos do planeta. É uma demanda difícil, exigente e sempre carente de conhecimento e de valores de “apreciação, compaixão e bondade”.

AP é saber que utiliza informação das ciências naturais e das artes

Objeto de estudo são ecossistemas tangíveis, sensoriais e experienciados, o espaço exterior não edificado e a paisagem expostos ao metabolismo natural; total biofísico e cultural apreendido e vivenciado pelos humanos; ideias e ações desenvolvem-se em consonância com a interpretação do funcionamento dos sistemas naturais; arte social espacialmente manifestada que se consuma pelo ‘criar e saber fazer’, testando a resolução de problemas; importa conhecer a história do ordenamento e desenho dos espaços exteriores; análise e reflexão crítica sobre estas obras e sua representação; produção de espaços bem dimensionados para o uso humano com qualidade do ar e boa exposição solar, elevada biodiversidade e elevada diversidade estética.

AP está muito ligada aos conceitos de saúde, bem-estar e biofilia

AP consolidada na segunda metade do séc. XIX, motivada pelo contexto higienista emergente, nova organização espacial das cidades ocidentais; abertura de parques privados e criação de novos parques e cinturões verdes de acesso público como estratégias de mitigação dos efeitos da industrialização e da urbanização; recreio e prazer da vida ao ar livre, minimização da doença pela

em contacto com a “Natureza”, experiência da beleza e de todas as virtudes do mundo vivo; na segunda metade do séc. XX estes conceitos assumem designações ideológicas e políticas suportadas por termos como “qualidade de vida”, “desenvolvimento sustentável” e, mais recentemente, “bem-estar e saúde”; visão salvífica da Natureza é mote central de pensadores, investigadores e artistas, sobretudo em momentos de crise, transformação ou rotura na cultura ocidental; até à segunda metade do séc. XIX, os espaços verdes, nomeadamente tapadas de caça, quintas e jardins, são utilizados pelos grupos sociais mais afluentes como retiro, refúgio e recreio, durante os períodos sujeitos a epidemias, principalmente no verão; procura de melhores expectativas de bem-estar e saúde; frescor da vegetação associado à presença determinante de água potável, espaços de fruição, vistas aprazíveis, e oportunidades de circulação ao ar “puro” e “livre”, reiteram o valor regenerativo do mundo vivo; menor incidência de infeção; aumento do conhecimento científico durante o séc. XVIII, aumento da valorização da causa pública instala na consciência coletiva a necessidade de resolver os problemas da insalubridade urbana; industrialização, estruturas verdes existentes e especialmente organizadas são franqueadas a um grupo mais vasto ou mesmo ao público; grandes parques e jardins públicos, praças ajardinadas e vias arborizadas (ruas, alamedas, avenidas, ramblas e *boulevards*) riscam a nova cidade, mais espaçosa, arejada, iluminada, salubre, tornando o espaço verde urbano numa das soluções matriciais para uma sociedade cada vez mais focada nas questões de bem-estar e saúde; nova atividade profissional e nova formação avançada, a AP; a promoção da saúde é exigente em recursos, o bem estar pode satisfazer-se pela simples apreciação de uma envolvente amena e bela; efeito beneficiador dos espaços verdes em geral, da vivência na proximidade de árvores, espaços de experiências imersivas e multissensoriais ao nível dos elementos naturais, jardins curativos, jardins hospitalares; à semelhança do que já acontecia com estâncias termais e balneares; biofilia, atração inata e regeneração pelos espaços verdes.

AP implica uma literacia e cultura ambiental holista

Perspetiva sistémica e transdisciplinar que combina belas artes, ecologia, geografia, antropologia e ciências sociais; literacia e cultura ambiental holística; filosofia é fundamental pois instala as condições para interrogar, analisar, sintetizar e definir a existência do indivíduo humano, como ser pensador, isolado e em contexto; entendimento do Eu humano no pensamento e prática contemporâneos é progressivamente mais integrador das diversas realidades do conjunto, aspeto fundamental para o entendimento sistémico e holístico; importância do entendimento dos seres em contexto vai ganhando lugar entre pensadores e pessoas comuns, repescando abordagens antigas de algumas culturas marginais ou renovando e enriquecendo posturas das culturas liderantes; ecologia e antropologia oferecem uma abordagem cientificamente mais evidente; filosofia é essencial porque a AP existe no âmbito das convicções fortes; regeneração de todas as entidades vivas num contexto de acesso regulado aos recursos e risco de conflito controlado.

AP é uma visão, uma utopia, uma militância que ambiciona atingir um estado sustentável, justo e livre

Aprofundamento das questões da sustentabilidade das atividades, adaptação às alterações climáticas, combate à desertificação e à perda de biodiversidade; uma visão, uma utopia, uma militância que ambiciona atingir um estado viável e sustentavelmente perpetuável; estrutura conectada de espaços verdes acessíveis a todos que se materializam ao longo dos circuitos da água potável, do ar respirável, da luz segura, da fertilidade do solo, da biodiversidade elevada, da mobilidade e convivialidade universal; sobretudo, pela vivência de uma sensorialidade plena que informa, recria, inspira e permite que nos aproximemos da felicidade e da plenitude; salvaguarda dos valores da dignidade, da diversidade, da equidade e da liberdade; modo de pensar e agir que alimenta a utopia de uma vida humana plena de oportunidades e liberdade de movimento e pensamento, em que a Natureza nos inspira; as soluções e os modelos são retirados da interpretação da Natureza e tendem a imitar o seu metabolismo; a qualidade de vida da pessoa humana é indissociável da qualidade do ambiente biofísico e cultural; questões essenciais de sobrevivência que se tornaram orientações



nas regras fundamentais de organização e governança das sociedades contemporâneas a par de “liberdade, igualdade e fraternidade”.

AP faz analogia com o corpo humano e o seu metabolismo

AP inspira-se na analogia com o corpo humano, no seu metabolismo ambicionando contribuir para uma condição segura e estável de bem-estar e saúde; as ideias e intervenções mais estruturantes são abordadas como grandes conjuntos vivos, ligados e pulsantes, que nascem, crescem, vivem morrem, regeneram e renovam; espaços verdes ordenados e desenhados, ligados em rede física como um sistema circulatório ou respiratório, geram os recursos e valores que desejavelmente garantem a qualidade de vida dos seres vivos que neles habitam.

Há uma relação entre sanitarismo e contemplação

Parece improvável a relação entre sanitarismo e contemplação, mas para um pensador holístico estas questões são indissociáveis pois a condição e a existência da pessoa humana são inseparáveis do ambiente biofísico e cultural onde vive o seu quotidiano, onde se recria, e onde se transcende; nesse processo é o pensamento, o vasto cérebro, a cognição que permite elaborar, encontrar, responder, resolver ou meramente contemplar; ao olhar à volta com sentido crítico, ao ver, sentir, vivenciar se a paisagem permitir, provavelmente atinge-se algum estado de bem-estar.

Perda da biodiversidade, perda da liberdade

Os temas mais constrangedores na área de bem-estar e saúde são a perda da biodiversidade e perda da liberdade; a biodiversidade é a especificidade e a distinção do planeta Terra; sempre em mutação, é uma fonte incomensurável de recursos; a tecnologia que produz os objetos e sistemas que moldam e dominam a nossa modernidade são inspirados nos seres vivos e no funcionamento dos sistemas biológicos naturais; a extinção de uma espécie corresponde à irreparável perda de informação e matéria biológica, única e irrepitível, sintetizada ao longo de um intervalo de tempo muito prolongado; precisa adaptação às condições ambientais; laboratório natural propulsado pela mais elevada criatividade e visão; quanto maior for o número de espécies a viver em ambiente natural maior a

nossa capacidade de viver com sucesso ou mesmo sobreviver às crises que a nossa condição de espécie dominante impõe; dimensão sensorial, estética, concetual e espiritual obtida pela apreciação e vivência do mundo vivo em toda sua diversidade e dinâmica; motiva e orienta a prática de planeamento e projeto em AP; o ordenamento ao acesso e usufruto dos recursos naturais, num contexto de oportunidade e liberdade para todos; expectativa de futuro, equilibrada e justa, em regime de ciclo longo, numa conjuntura de livre acesso, de baixa conflitualidade, fértil, saudável, perpetuável e bela; só há liberdade completa com os valores da vida de todos e do indivíduo salvaguardados.

## Investigação e prática

Áreas de investigação centrais são o conhecimento do ordenamento e desenho dos espaços vivos e dinâmicos, o conhecimento operativo, funcional e sensorial dos seus componentes principais (relevo, água, vegetação e estruturas construídas) e a representação destas realidades em suportes inteligíveis e socialmente apropriáveis; discussão e prática que garante uma longevidade lúcida em ambientes biodiversos e belos. Responder a questões como: porque gostamos ou não gostamos de espaços verdes? Porque sentimos beleza em espaços verdes de elevada biodiversidade? Como otimizar a organização e o desenho de espaços verdes de proximidade acessíveis, maximizando a biodiversidade e a interação humana com esta? Como desenhar jardins urbanos biodiversos e belos, como maximizar a diversidade da vegetação em contexto de exiguidade de espaço, como otimizar o baixo risco de conflito interespecífico?

Não pode haver bem-estar num indivíduo que está desinformado ou que é alvo de sistemáticas manipulações informativas

Ao lidar com matérias como a manipulação informativa e o fenómeno das 'fake news' (que tenho tratado no âmbito de várias unidades curriculares e em alguns trabalhos de investigação), pode dizer-se que abordo o território do bem-estar; não pode haver bem-estar num indivíduo que está desinformado ou que é alvo de sistemáticas manipulações informativas, que distorcem a perceção que tem da realidade que o envolve; na área da comunicação, a manipulação informativa e a desinformação provocam um sentimento de alheamento e/ou incompreensão do meio envolvente, com todas as consequências de desadequação do indivíduo em sociedade.

A normatividade ética deve ser um elemento ativo na formatação dos mecanismos epistemológicos que nos conduzem à compreensão da realidade

Considero que a subjetividade do entendimento humano pode e deve evoluir na procura de teorias adequadas ao momento de conhecimento científico. E esse conhecimento não pode estar isento de uma vertente ética. Ou seja, a normatividade ética deve ser um elemento ativo na formatação dos mecanismos epistemológicos que nos conduzem à compreensão da realidade.

Evoluções tecnológicas e a aceleração dos processos cognitivos e de informação

O tema da área do bem-estar mais constrangedor prende-se, na minha perspetiva, com o impacto da aceleração dos processos cognitivos e de informação, resultantes das recentes evoluções tecnológicas: o ser humano é constantemente pressionado para encurtar tempos e distâncias, a um ritmo para o qual, eventualmente, o seu corpo e mente não se adequaram.

Fim da era do *Homo sapiens* e transumanismo como possibilidade de transformar a condição humana

O tema mais promissor prende-se com o transumanismo: a possibilidade de transformar a condição humana através do desenvolvimento de tecnologias disponíveis para aumentar as capacidades intelectuais, físicas e psicológicas humanas; tendo a concordar com a visão do fim da era do *Homo sapiens*, tal como ela é apresentada por autores como Yuval Noah Harari ou

	<p>Ronald Bailey, considerando que as transformações possibilitadas pela biotecnologia e pela inteligência artificial podem transformar o ser humano num mecanismo híbrido entre o que é biológico e o que é produto de engenharia;</p>
<p>Considero perigoso o conceito de verdade e utópica a ideia de Objetividade</p>	<p>Não acredito na ideia de Verdade. Considero, acompanhando o filósofo alemão Friedrich Nietzsche, que a verdade é uma mentira falsificada; como jornalista e estudioso do jornalismo, considero perigoso o conceito de verdade (o jornal oficial do Kremlin, na era da ditadura soviética chamava-se Pravda, a palavra russa para Verdade); acredito nas teorias que podem ser desmentidas; não acredito nos dogmas, que se recusam a ser questionados.</p>
<p>Impacto das tecnologias digitais na formatação dos mecanismos de compreensão da realidade</p>	<p>É a área da manipulação informativa, a par da área do impacto das tecnologias digitais, no dia-a-dia das pessoas, que pode dar, da minha parte, um contributo para este projeto; na área da comunicação, importa o impacto das tecnologias digitais na formatação de mecanismos de compreensão da realidade, seja através do uso de plataformas virtuais para a comunicação interpessoal, seja através das formas de comunicação social através de redes digitais.</p>
<p>Relações entre pessoas e com o ambiente para conduzir ao bem-estar</p>	<p>A forma como as pessoas se relacionam entre si e com o seu ambiente é uma porta de entrada privilegiada para desenvolver teorias e práticas conducentes a esse bem-estar.</p>
<p>Pensamento crítico aplicado com rigor e boa fé</p>	<p>Acredito, por outro lado, na capacidade de o pensamento crítico, aplicado com rigor e boa fé, ativar estruturas adequadas às mutações dos discursos sociais. Isto é, acredito que qualquer pensamento crítico é o “pensamento da época” em que foi formulado e deve ter em conta a inevitabilidade da sua ultrapassagem.</p>

Bem-estar e saúde como um estado de equilíbrio e um sentimento de ausência de dor e de desconforto físico e mental

Definindo bem-estar e saúde como um estado de equilíbrio e um sentimento de ausência de dor e de desconforto (físico e mental), penso que quase todas as áreas das humanidades podem dar um contributo para o seu entendimento.

Investigação

Tenho duas linhas de investigação, em termos académicos: a evolução das práticas jornalísticas; o impacto das tecnologias digitais na área da comunicação; seria interessante, por exemplo, compreender de que forma as redes sociais, com os seus mecanismos de seleção informativa reféns de algoritmos (em muitos casos secretos), estão a reformular a maneira como nos relacionamos com a realidade à nossa volta; outro exemplo de trabalho de investigação interdisciplinar seria uma tentativa de superação dos efeitos do fenómeno do *Digital Divide* (o fenómeno que separa os infóricos dos infopobres, que a Unesco apontou como sendo um dos mais difíceis problemas do século XXI); qualquer um destes projetos apelaria à intervenção de várias áreas de saber, que podem ser depois conectadas através de inquéritos a ser aplicados a amostras populacionais, para procurar entender os fenómenos de apropriação de informações por parte de audiências das mensagens comunicativas.

Temas e ideias-chave

**Rodrigo De Sá-Nogueira Saraiva (RSNS)**

A etologia considera a relação dos organismos com o meio ambiente e tem uma ‘abordagem numa frente larga’

Gosto pelos animais e a natureza, fascínio estético e explicação dos porquês do comportamento e não somente os processos; os conceitos derivam da observação e não do espírito; ênfase na teoria da evolução; monitorização do ambiente, funções e processos em vários grupos zoológicos deram origem a uma tipologia de instruções entre ambiente e organismo que mostrou como várias espécies representam o mundo e como os mamíferos se assemelham a *sapiens*: há neles um sujeito central integrador da informação; *apriori* de relação com o ambiente.

As regras de relação do Homem com o meio ambiente levam à formação e reificação de classes de representação que fomentam a sociabilidade cooperativa

Inferir os processos mentais dos vestígios arqueológicos da linhagem dos hominídeos; a linhagem Homo desenvolveu uma capacidade maior de relacionar entidades entre si; uma imagem mental ganha precedência sobre o material observado e há comparações sucessivas entre essa imagem mental e o objecto produzido; há que planear os movimentos e as relações entre percutor e objecto, desenvolvendo-se uma inteligência de relações a que chamei anafórica; dois tipos de relações diferentes, que têm gramáticas diferentes: entre objectos (inteligência física) e entre agentes (inteligência de mentes alheias); no decurso da hominização passou a haver redução do percebido a classes, que se substituem, na representação das coisas, aos casos singulares; desenvolveu-se, talvez apenas com *sapiens*, a memória episódica e prospectiva, que permite permutações de acções e acontecimentos na própria mente e que depende da capacidade de o sujeito se colocar em situações diferentes daquelas em que efectivamente se encontra; evoluiu, assim, um sujeito separado claramente do objecto e dos contextos; essa lógica de sujeito e objecto, de classes e da sua representação leva à reificação de classes e terá ajudado a resolver o problema da sociabilidade e a formação de grupos identitários, fortemente cooperativos; uma das classes mais importante é o «nós», grupo identitário, reificado em entidade mítica; a ideia da pertença identitária substitui o processo da semelhança genética; a ideia de alma imortal deriva do eu-sujeito não ter possibilidade de saber que desaparecerá embora tenha a consciência de que morre, estando presente nessa imaginação .

História das ideias sobre a mente

Maneiras de pensar a mente e pressupostos que determinam a variação nas teorias; a ciência e as ideologias são apenas um passo num confronto de ideias, por vezes muito violento, que decorre há séculos; teoria compatibilista do livre-arbítrio que procura mostrar que a visão de um mundo determinista, todo composto de causas e efeitos, é um artifício imposto pela mente humana e que não dá conta das propriedades emergentes; os seres vivos são determinantes de si próprios e têm consciência disso, independentemente de haver explicações neurais da determinação dessa auto-determinação.

A mente humana desempenha as mesmas funções que as proto-mentes animais mas de maneiras muito mais complexas

Relaciona as necessidades internas com o ambiente, duplica a realidade exterior em classes explícitas, relaciona objectos e agentes uns com os outros de maneiras muito mais complexas do que qualquer outro animal e consegue uma descentração do Eu no tempo; memória episódica e prospectiva que permite pensar no que faremos, no que fizemos e imaginar mundos diferentes daquele que conhecemos, recombina os acontecimentos, as coisas e os agentes segundo as gramáticas anafóricas; procura de causas, a que chamamos procura de significado, é a versão humana da motivação autónoma que é a exploração animal, potenciada pelas maiores capacidades mentais humanas.

A saúde mental depende da procura de significado e o bem-estar depende do conjunto de valores, variáveis segundo as culturas, e que criam expectativas

A procura de significado pode ser quer a chave para uma vida com saúde mental ou precisamente o oposto; o conjunto de valores e como se interrelacionam influi no bem-estar; controlo sobre a nossa conduta e reacções ao dar nome, ao encontrar explicações (que podem até ser falsas) ganhamos como que consciência dos processos da nossa mente e podemos manipulá-los; ao mapear linguisticamente entidades, processos e forças psicológicas, podemos agir, ainda que de forma ténue, sob nós próprios e assim auto-regular-nos psicologicamente; essa acção será tanto mais eficaz quanto mais correcto e empiricamente coincidente com a realidade for o mapeamento; pessoas e culturas diferentes têm crenças diferentes e o trabalho de saúde mental será diferente consoante as crenças em jogo; a saúde é o organismo funcional, bem-estar tem que ver com as expectativas e as condições reais de determinado indivíduo.

A ética transcendente e a ética imanente são incompatíveis

O pensamento do Homem sobre si próprio foi transcendente até à Idade Moderna, em que se tentou naturalizar todas as explicações; se numa visão transcendente os valores e princípios são dados *a priori*, não são discutíveis e unem as sociedades, numa visão imanentista, tudo pode ser discutido, nada é sagrado e tudo tem de ter uma consequência que se possa avaliar; abandonar princípios absolutos e procurar princípios que tendam para o bem que é definido, em termos empíricos, como o prazer ou como

a supremacia do nosso próprio grupo sobre os outros; a fundamentação religiosa das instituições é questionada; as pessoas encontram-se «... no meio da multidão de corpos em solidão absoluta de mentes e vontades»; chega-se à «barbárie da reflexão»; diferença entre viver em comunidade (Gemeinschaft), em que uma pessoa tem um papel conhecido de todos e, portanto, uma identidade forte, e o viver em sociedade industrial, (Gesellschaft), em que as relações com os outros são definidas contratualmente; procura de identidade em sociedades regidas por regras artificiais; a ética não transcendente é definida em função do bem-estar individual, o que levou ao individualismo hedónico; sociedades modernas não levam ao crescimento individual (ter em vez de ser, ênfase no poder, trabalhos pouco estimulantes, consumismo, proliferar de culturas adolescentes); hedonismo e relativismo, relações instrumentais entre as pessoas e frustração; o estado natural de *sapiens* é uma visão do mundo transcendente e uma vivência de acordo com valores absolutos; as humanidades devem libertar-se das ideologias; impossível fazer dialogar as duas éticas.

Problemas atuais são a formação de grupos inimigos nas redes sociais com impacto na política, o desaparecimento da família, o excesso de competição e as ideologias sociais

Grupos inimigos, *internet*, opiniões vocais e peso nas decisões políticas; formam-se governos com ideologias disruptoras e perde-se a cooperação generalizada; processo independente da orientação política; problema grave porque a democracia assenta na ideia de que os eleitores são decisores racionais; nas sociedades arcaicas o casamento corresponde, geralmente, a uma unidade de cooperação; a manutenção da família nuclear não é uma característica de *sapiens* que tende para uma poliginia moderada; existência da família alargada, grupo de parentes garantem a socialização das crianças; a mulher libertou-se do domínio masculino, trabalha, a família tradicional alargada desfez-se; impacto sobre a saúde mental das crianças e das pessoas, tendência para a atomização da sociedade; a reificação do grupo identitário leva à sua defesa e competição com outros grupos; a ideologia da competição existe em praticamente todos os aspectos da nossa vida e as pessoas sofrem com isso; aparecimento de ideais de sociedade humana incompatíveis com a



nossa biologia (ambiente faz o Homem, utopias socialistas, género – é raríssimo uma pessoa sentir-se desgostada com o seu corpo e querer ter o do outro sexo).

A democracia precisa de uma reflexão não tecnológica e relacional em torno do que se pode fazer para diminuir ou neutralizar os efeitos nefastos da tecnologia

As democracias têm um problema estrutural, as tentações de compra de votos e governar não no interesse comum ou do futuro; demagogização do discurso político que despreza a ciência; a nossa espécie deve o seu sucesso à tecnologia; a aceleração tecnológica vai e vem; as respostas para os problemas têm de ser encontradas pelas tecnologias (aquecimento global, doenças degenerativas); tem que haver uma reflexão, puro pensamento não tecnológico, em torno do que se pode fazer para diminuir ou neutralizar os efeitos nefastos da tecnologia; a tecnologia do passado era compreensível para quem a usava; hoje há um abismo entre os criadores e os utilizadores da tecnologia sobre a qual assenta o nosso mundo; há um abismo entre o médico e o seu paciente e esses abismos diminuem muitíssimo a autonomia de cada pessoa; pensamento político (atínente à *polis*) norteia todas decisões que afectam as sociedades; o problema é a profissionalização dos produtores de pensamento na Universidade; carreiras que dependem do sucesso na produção de conhecimento, organiza-se assim quer a manutenção quer a produção desse conhecimento; a especialização é considerada uma vantagem; falta de pensamento relacional, poucos tentam relacionar as conclusões de várias áreas por causa da aceitabilidade desse conhecimento; as carreiras académicas estão sujeitas a forte pressão e são medidas pelo número de publicações; um investigador que invente uma técnica que se revele útil terá rapidamente um currículo impressionante, define políticas de investigação e reproduz a sua matriz mental; nas ciências humanas há modas metodológicas, conceptuais, teóricas; fácil publicar nessa área e fazer carreira rápida.

Importa redesenhar uma ética para o nosso tempo

Só concebemos as relações humanas em termos de culpa, louvor, ajuda etc; temos uma lógica relacional específica para representar o mundo dos seres vivos; Importa redesenhar uma ética para o nosso tempo adaptação à nossa eussocialidade e imposição ontológica sobre o

que acontece; um mandamento ético é uma instrução de comportamento; a ética funciona aproximadamente como um conjunto de regras de adaptação, é como um léxico de instruções que funciona ou não num determinado contexto; a nossa sociedade alterou as éticas transcendentais, é útil aproveitar para criar novas éticas; éticas ambientais, éticas de trabalho, compatibilizar as éticas da igualdade com as éticas do mérito; o diálogo com outras culturas é mais fácil se forem objectivas e tecnologizadas; uma ética define um grupo, uma cultura; com base em éticas muito diferentes qualquer diálogo é difícil; seria possível em termos de uma ética básica formulada em termos de ganhos e perdas; se a ética traz vantagens a grupos em competição será possível uma ética universal; processos psicológicos e sociais arcaicos de identificação com o grupo; a humanidade só se uniria em presença de um inimigo comum; a ética animal trans-humana não é possível porque em algum lugar a fronteira entre o nós e o eles tem de se fazer; a amizade é como uma operação lógica, basta que um dos termos seja falso para a proposição ser, ela própria, falsa; a nossa base cristã determina que ajudemos culturas em dificuldade (excisão? Felação com função de moderação da competição sexual); as éticas transcendentais fazem um grupo forte; qual é, verdadeiramente, o grupo do nós? É, sequer, o Ocidente? um dos problemas mais intratáveis e mais importantes do nosso tempo; vivemos numa sociedade de fluxo muito rápido que requer personalidades flexíveis em vez de fundadas na palavra dada e na honra; numa sociedade fluida o que permanece da pessoa? O sucesso premeia os narcisistas, egocêntricos e não empáticos manipulativos; importa redesenhar uma ética para o nosso tempo; as utopias esbarram sempre com a natureza humana, que não é infinitamente plástica; a sua natureza profunda é, em grande medida, incompatível com as necessidades do tempo presente; encontrar viabilidade entre a natureza humana e as exigências do mundo actual parece-me ser o grande desafio do futuro; é esse tipo de ciência da mente e da conduta que espero das ciências humanas.

## Investigação

A formação de grupos e a cooperação – aulas de ética, no ensino secundário, baseada na demonstração, através da teoria dos jogos, de que a estratégia que beneficia a todos, a longo prazo, é a cooperação com regras severas e punição para quem faz jogo individual. Efeito das hierarquias na produtividade e saúde mental - encontrar as formas mais eficazes e promotoras de saúde mental, mas também as menos produtoras de frustração, na ausência de cooperação possível; ter-se-ia de formar «empresas» experimentais, e, depois, encontrar empresas reais que quisessem experimentar o modelo desenvolvido. Exercícios de auto-complexidade. Dar nome aos processos mentais - os pacientes apontam, num computador, a magnitude de um sintoma e, depois, no mesmo sistema, manipulam outras entidades, outras representações, de maneira a tentar diminuí-lo.

Temas e ideias-chave

**Susana Magalhães (SM)**

A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (Unesco, 2005) é ampla mas não aborda muitos temas bioéticos importantes

UNESCO publicou a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, na qual se destacam três ideias fundamentais: a) os homens fazem parte integrante da biosfera, tendo, por isso, responsabilidades e deveres uns em relação aos outros e devendo respeitar as outras formas de vida; b) a ciência e a tecnologia podem trazer grandes benefícios para a humanidade, nomeadamente aumento da esperança e da qualidade de vida, desde que o progresso científico seja guiado pelo bem-estar e pelas liberdades fundamentais dos indivíduos, dos grupos e das comunidades, bem como de toda a humanidade, com base no respeito pela dignidade ontológica, ou seja a dignidade intrínseca ao ser humano que é reconhecida e fundamenta a declaração universal dos direitos humanos; c) a diversidade cultural não pode ser invocada para justificar a violação de direitos humanos e de liberdades fundamentais da humanidade; pelo facto desta Declaração ter optado pelo uso de princípios de aplicação ampla, muitos

temas bioéticos importantes não são abordados; nada se diz a respeito das intervenções no início e no fim da vida humana que merecem reflexão ética, nomeadamente nos cuidados intensivos neonatais e de adultos, bem como nas terapias propostas a doentes com prognóstico reservado, em fim de vida ou em estado terminal; não se refere a previsão do princípio da gratuidade, deixando assim de fora da reflexão bioética neste documento muitas técnicas de procriação medicamente assistida, assim como a área dos transplantes de órgãos, tecidos e partes do corpo humano.

A bioética constitui a expressão contemporânea da prudência aristotélica no processo deliberativo sobre a vida

O objetivo da bioética é promover a reflexão sobre o modo como agimos sobre a vida nas suas diversas formas e manifestações; Segundo Maria do Céu Patrão Neves, a missão da bioética é divulgar informação e contribuir para a formação da opinião e para a ponderação da decisão; no diálogo entre as Ciências da Vida e as Humanidades, o conceito de bem-estar e de saúde está subjacente a qualquer processo deliberativo, que aspira a encontrar respostas capazes de promover a vida boa/realizada em instituições justas; a deliberação política é essencial para a legitimação de normas públicas de ação; deliberação sobre questões éticas em ciências da vida radica em conceitos chave, tais como saúde, corpo, dor, progresso e princípios bioéticos como vulnerabilidade, responsabilidade, autonomia, solidariedade, dignidade, entre outros; P. Ricoeur distingue o nível prudencial, o nível deontológico e o nível meta-ético no juízo médico.

A saúde é um objeto em constante revisão, constitui um proto-valor produzido nas relações entre pessoas

A saúde “não é separável do que pensamos ou tentamos não pensar a propósito das relações entre a vida e a morte, o nascimento e o sofrimento, a sexualidade e a identidade, o si-mesmo e o outro. É aqui ultrapassado um limiar no qual a deontologia se enxerta numa antropologia filosófica” (P. Ricoeur, 1996); definição de saúde distinta da OMS (segundo a qual a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de afeções e malformações) caracterizada pela completude, individualidade, unidade

e singularidade que escapam a uma visão relacional; a experiência da doença é sempre singular e individual, mas não é imune aos construtos sociais e culturais da mesma, nem à interpretação da ciência; há um território polifônico que sustenta qualquer análise do conceito de saúde/doença, sendo a voz da pessoa que adoece essencial para o cuidado holístico.

Mudança nos currículos dos cursos de saúde, integrando Humanidades, Artes, Pensamento Crítico e Medicina Narrativa

No espaço dialógico entre bioética, medicina narrativa e conduta responsável em investigação identifico algumas questões pertinentes e urgentes que requerem uma resposta ancorada em três dimensões: a dimensão da reflexão meta-ética sobre o significado de saúde, felicidade, qualidade de vida, humanidade; a dimensão deontológica, normativa, legal e a dimensão da prática clínica e da investigação biomédica; o futuro da área da saúde implica as seguintes questões, entre outras: como envolver os doentes na tomada de decisões dos tratamentos e sobre os fármacos, como equilibrar a segurança e o bem comum com a liberdade, autonomia e integridade individual, como promover condutas responsáveis e respeitadoras na investigação, como enquadrar as tecnologias nos cuidados das Pessoas? É na e pela espessura que se encontram as várias dimensões da autonomia; os diferentes tipos de vulnerabilidade (entendidos como camadas e não como rótulos); os vários sentidos atribuídos à Dignidade.

Nesta pandemia (Covid-19), a morte anacrónica torna-se subitamente sincrónica e fomos obrigados a albergar a inatividade e a redesenhá-la como ócio, fonte de reflexão e de conhecimento

As narrativas sobre os cuidados de saúde em tempo de pandemia constituem fonte de informação, são fonte de conforto e apoio, dão futuro à memória; (Covid-19) é um espelho do que sempre lá esteve e não queríamos ver; nas *Intermitências da Morte* de José Saramago, a morte faz greve, anuncia-se como algo inusitado e a ironia reside no reconhecimento de que a sociedade atual tem procurado ocultar a morte, varrê-la para debaixo do tapete, obrigá-la a fazer greve, pelo que as intermitências da morte falam da vida que constantemente procura escapar à morte; a morte anacrónica ,, ilustrada por Susana Moreira Marques instala-se em nossas casas, nas instituições de saúde, nos *mass media*, nas conversas sussurradas

nas intermitências da vida; a angústia ... aliviada por um novo modo de olhar esses momentos como uma oportunidade privilegiada de estar presente; nesta pandemia conjugamos o verbo morrer como algo que não só acontece mas que nos acontece pelos pedaços nossos que morrem também; fazemos o luto pela sociedade da procura incessante, da invulnerabilidade, da imortalidade; fazemos o luto pela sociedade do cansaço; fomos obrigados a parar, obrigados a suspender planos, resgatamos o lugar do silêncio como música em estado de gravidez; : as narrativas permitem materializar este tempo que agora pede organização, estrutura, desenvolvimento para conseguirmos encontrar um sentido para esta situação de pandemia; neste mundo pandémico tornou-se visível, ou seja, reconhecido, que falar de ética não é falar de uma esfera desfasada do mundo vivido, mas do desejo de viver humanamente.

O grande desafio dos nossos dias é o resgate do Outro concreto e a abordagem humanizadora  
*Think Local/Act Personal*

Se, por um lado, as redes sociais e os *big data* podem ser ferramentas essenciais para prever, analisar e responder a violações dos direitos humanos, estas tecnologias também podem ser em si mesmas instrumentos de violação da dignidade do ser humano; há uma percepção generalizada de que os dados têm uma natureza essencialmente objetiva, perdendo-se assim o seu enquadramento histórico e político; Maria do Céu Patrão Neves diz que o poder biotecnológico tem agravado a desigualdade entre pessoas que dele beneficiam e as que permanecem excluídas, e entre os povos que o produzem e/ou adquirem e os que não têm acesso aos seus benefícios; a tecnologia que nos aproxima é aquela que nos distancia do Outro concreto que habita nos locais distópicos do nosso planeta e que habita em lugares próximos de nós mas rodeados de muros; interrogações éticas emergiram sobre a discriminação alimentada pelo medo do contágio materializado no Outro; sobre os critérios de triagem; sobre as dicotomias Liberdade/Privacidade, Liberdade/Segurança; sobre o sentido do Bem Comum e da Responsabilidade de sermos em relação. A auto e hetero-vigilância dos gestos que nos protegem ou que nos expõem será um desafio no mundo pós-covid; a injustiça testemunhal

subjacente à não validação da experiência da doença na primeira pessoa ganha ainda mais relevo em tempos de pandemia; clarificar a diferença entre relativismo ético e o respeito pelo outro concreto, diferente de mim;

O lugar do humano será preservado se formos capazes de desenhar tecnologias com objetivos humanos, sendo que um deles é a autenticidade

É o respeito pela autenticidade que deverá impedir os programadores de criarem *robots* capazes de fazerem afirmações como “Gosto muito de ti”; desenhar tecnologia promotora de libertação do tempo cronológico para a integração de tempos relacionais é o grande desafio das próximas décadas; o abraço, gesto inaugural do rosto que acolhe o outro, poderá ser símbolo da fronteira que a tecnologia não deve invadir.

A narrativa da recuperação que a sociedade ocidental promove no contexto da doença é sinal da edificação de fronteiras protetoras do Eu fixo, não vulnerável, autónomo

“A sociedade do século XXI não é mais a sociedade disciplinar, mas uma sociedade do desempenho ... a sociedade do desempenho produz depressivos e fracassados”; “A coação de desempenho força-o [o sujeito narcísico de desempenho] a produzir cada vez mais; jamais alcança um ponto de repouso da gratificação... está concorrendo consigo mesmo, procura superar a si mesmo até sucumbir ... realizar-se e autodestruir-se, aqui, coincidem.” (Byung Chul-Han); a empatia é abortada pela construção de fronteiras que promovem a consolidação do Eu puro, saudável e bom em contraste com o Outro perspectivado como impuro, doente e mau; sentença aplicada àqueles que habitam o território da doença é clara: recuperar e regressar à comunidade saudável, ou ser estigmatizado e discriminado como O Doente, reduzindo toda a sua identidade à Doença; há uma sobreposição de camadas de atos, gestos, atitudes, olhares, leis, normas, regulamentos que violam os direitos humanos subtilmente, de modo encapotado, escudando-se no Direito, em práticas culturais, ou em medidas utilitaristas que pretendem alcançar o maior bem para o maior número de pessoas; avaliar programas de saúde pública à luz dos Direitos humanos é uma exigência na sociedade atual; assim como ter especial atenção à discriminação direta ou indireta subjacente às políticas de saúde pública;

Em ética a justificação tem de ser ancorada em argumentos e não apenas em factos

O reconhecimento da existência de normas bioéticas universalmente válidas não é mera utopia, mas sim a justificação de que certos conteúdos morais, independentemente da época histórica, permitem que a vida seja digna de ser vivida e que outros conteúdos morais, ainda que recorrentes historicamente, não devem possuir, por força da razão, carácter de permanência; o primeiro passo para que haja consciência ética seria a clarificação de conceitos; o conceito de dignidade, não definido na Declaração Universal dos Direitos Humanos (Artigo 1º Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade), também não é definido na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, na qual é várias vezes invocado – no Preâmbulo, nos Objetivos, e nos seguintes artigos: Artigo 3º: 1. A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitadas. Artigo 10º : A igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e em direitos deve ser respeitada para que eles sejam tratados de forma justa e equitativa. Artigo 11º Não discriminação e não estigmatização. Nenhum indivíduo ou grupo deve, em circunstância alguma, ser submetido, em violação da dignidade humana, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, a uma discriminação ou a uma estigmatização. Artigo 12º: Deve ser tomada em devida conta a importância da diversidade cultural e do pluralismo. Porém, não devem ser invocadas tais considerações para com isso infringir a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais ou os princípios enunciados na presente Declaração, nem para limitar o seu alcance. Artigo 28º: Exclusão dos atos contrários aos direitos humanos, às liberdades fundamentais e à dignidade humana; o relativismo cultural postula que não há diferença entre uma população considerar que um certo comportamento é moral e esse comportamento ser realmente moral; quem se opõe ao relativismo cultural não nega a existência de valores determinados pela cultura, mas não aceita que todos os valores sejam relativos à cultura; respeitar a diversidade cultural não implica ser



relativista, porque para eu respeitar as diferentes culturas eu tenho de ter orientação universal e não circunstancial.

## Investigação

Medicina narrativa digital: uma plataforma de medicina narrativa que promova o tempo relacional nas consultas médicas e nos internamentos, providenciando *input* narrativo dos vários intervenientes: doentes, familiares, profissionais de saúde. Análise qualitativa do impacto da integração de unidades curriculares de Medicina Narrativa na formação universitária de profissionais de saúde. Análise qualitativa e quantitativa do ambiente ético vivido nas instituições de saúde, construindo uma intervenção baseada na medicina narrativa em resposta aos resultados desta análise. Intervenções formativas em unidades de cuidados intensivos, cuidados de saúde primários, serviços de urgência, unidades de cuidados continuados, com base numa abordagem multidisciplinar enraizada nas Artes e nas Humanidades. Pensar as instituições de saúde como ramos das cidades compassivas.

## Temas e ideias-chave

### **Teresa Toldy (TT)**

Necessidade de uma epistemologia que reconheça “o outro lado do globo” (o Sul Global) como produtor de conhecimento e de sabedoria

É preciso ter uma perspetiva da realidade “com mundo”, com fascínio pelo que é diferente, cosmopolita, com desejo de conhecer o que vai para além do nosso pequeno contexto; o Norte Global é só uma parte da história. Também não é o mundo todo, embora, durante séculos, se tenha representado a si próprio e imposto aos outros como tal; a multiplicidade de experiências, de contactos com outros contextos não me levou, contudo, a olhar para a diversidade cultural a partir de um ângulo relativista; o reconhecimento de que cada conhecimento é incompleto, porque é sempre a janela a partir da qual nós vemos o mundo (como dizia Panikkar, 1990) não significa que tudo é aceitável; conhecemos o que se passa no mundo para percebermos como nos posicionamos face à realidade? O “fenómeno ser humano” existe em si e todas as formas de aproximação

ao mesmo são isso mesmo: aproximações poliédricas, incompletas; o bem-estar, no sentido da harmonia interior e de uma interação pacífica e pacificada com os outros, não será, certamente, igual em regiões culturais nas quais o suporte relevante é a comunidade e para sociedades que enfatizam a importância do indivíduo

O critério último da ética é o respeito pela alteridade do outro e, simultaneamente, por aquilo que nos é comum

A eliminação da alteridade ou da memória da alteridade não acontece apenas quando se mata fisicamente: também acontece quando se ignora deliberadamente, quando se destroem memórias das gerações que nos precederam, quando não nos dispomos a passar às gerações seguintes a memória dos melhores e dos piores momentos sobretudo da história mais recente; o nosso testemunho (...) é a nossa herança; a reflexão ética (...) [é] querer perceber por que motivos é relevante fazer da vida uma procura, e não uma repetição mais ou menos alienada daquilo que já foi; a memória do passado abre o caminho para o futuro, já que o passado que se recorda é a raiz do próprio caminho, é fundacional para a nossa identidade pessoal, mesmo nos momentos de escuridão; ensinar ética como um pensamento em aberto, à procura de outros mundos, de outras culturas, mas também da própria identidade, da eterna questão do sentido, nem sempre é um caminho risonho; “saber do outro” não será a base para uma ética do cuidar? Não será cuidar uns dos outros o sentido mais profundo da existência? Pensar como será possível passar dos círculos pessoais de solicitude para o domínio público e para o entendimento deste como global e/ou universal. É que, de facto, e ao contrário daquilo que é comum pensar-se e dizer-se, há um nível de compaixão e de não-indiferença que, embora abalado, subsiste: é o da “preocupação pelos nossos”. Se “uma ética do perto” já é arriscada, como fazer reconhecer a relevância de uma “ética do longe”, de compaixão para com aqueles que não conhecemos, que sofrem do lado lunar do mundo? Poderemos basear a ética na compaixão, como faz Nussbaum (2003), juntamente com uma aceitação da vulnerabilidade mútua, através de um trabalho de tradução que dá a fala aos sem fala, como propõe Butler (2006). Um dos grandes desafios será articular os três aspetos

fundamentais da ética de Ricoeur (1990) (inspirado em Aristóteles), segundo o qual a ética consiste em perspetivar “uma vida boa [diríamos “de bem-estar interior], com e para o outro, em instituições justas”, conceito este no qual Ricoeur estabelece um diálogo crítico com a teoria da justiça, de Rawls (1993).

A vulnerabilidade não é uma circunstância – é um estado

Pensar sobre a própria identidade é reconhecer que dançamos num fio baloiçante; acredito que é essa vulnerabilidade comum que poderá ainda fazer-nos olhar para o outro como mais um a dançar num fio baloiçante, como nós. Contudo, torna-se cada vez mais difícil falar de um “nós” que inclua toda a humanidade, num mundo que tende a dividir entre o “nós” e “os outros”, num processo de “othering”; o medo da proximidade associada ao “contágio” leva ao isolamento, a uma solidão frequentemente letal; a sobrevivência passa, agora, pela “privatização do sofrimento”, não pode haver um abraço de consolo quando se perde alguém. O consolo pode contagiar; se resumisse numa frase a pertinência das humanidades para o bem estar da pessoa, diria que lhes cabe não claudicar perante abordagens dissecantes da realidade humana que insistem na convicção de que a crescente especialização dos cuidados de saúde resolverá a contingência associada à vida, negará a tal dança num fio baloiçante, colmatará a vulnerabilidade como condição do ser humano; necessidade de fazer uma reflexão *a posteriori* sobre “quem ficou para trás”, quem foi considerado “descartável” (como refere frequentemente o Papa Francisco e, mais uma vez, na sua última encíclica, de 2020), como se procurou estabelecer o equilíbrio entre a proteção da saúde e a proteção da economia, quem continuará a ser considerado “um fardo”; o reconhecimento da necessidade e validade sanitária destas medidas não dispensa a reflexão ética sobre o fardo angustiante da solidão; se a existência de meios de diagnóstico sofisticadíssimos constitui um avanço enorme no sentido do bem-estar e da promoção da saúde, também é verdade que a sua utilização não pode substituir o face a face com um profissional competente, culto, interessado, humano;

O grande desafio é passar da indiferença ignorante, do narciso desmemoriado (...) ao cuidado (...), à compaixão

O que será “o bem estar” senão o reconhecimento da identidade e dignidade enquanto ser humano, a procura de uma felicidade que, como nos diz Ricoeur (1990), não é algo exterior, mas sim uma espécie de pacificação interna consigo mesmo, o respeito e a solicitude pelo outro e a busca da estruturação da sociedade fundamentada naquilo que é justo? Seremos felizes sozinhos? Será o reconhecimento da fragilidade humana uma fonte de desespero ou uma fonte de solidariedade com o que nos está perto e com o que nos está longe? As humanidades desempenham uma tarefa imprescindível na preservação de uma abordagem aos cuidados de saúde que seja humana e humanizante, isto é, que seja informada pelo cuidado e pelo respeito por quem sofre (Toldy e Estrada, 2017). A chamada “regra de ouro” da ética (“não faças aos outros o que não queres que te façam a ti”), com um longo percurso na história da ética e com raízes no cristianismo, mas passível de uma abordagem laica (cf. Santos, 2019), constitui um princípio fundacional fundamental para o reconhecimento da comum-humanidade e, simultaneamente, da diversidade humanas; como irão as sociedades organizar-se para responder aos desafios de uma economia de rosto humano e ao avanço de ideologias de exclusão dos outros? Como fazer para que o bem-estar das sociedades atuais não ponha em risco o bem-estar das gerações futuras do ponto de vista de um desenvolvimento sustentável (cf. Relatório Brundtland, 1987)? Estas questões são/serão fraturantes.

A definição escolhida (pela OMS) [para saúde, é] demasiado otimista

Compreende-se a intenção da OMS de não definir a saúde como ausência de doença, o que constituiria uma definição pobre, pela negativa e não preventiva; existirá algures “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”? Basta pensarmos na capacidade que um vírus tem para esgarçar o tecido social e económico à escala global para percebermos que não existe nenhuma sociedade em que o bem-estar seja completo. E nos países pobres ou abaixo do nível de pobreza, bem como nas bolsas de pobreza existentes nos países ditos “desenvolvidos”, esta definição pode parecer quase insultuosa ou hipócrita; a situação que o mundo vive

atualmente desvela estruturas, negligências e opções económicas difíceis de conciliar com esta definição de saúde e pré-existentes à pandemia; o foco na proteção dos cidadãos tem este lado lunar: o dos pacientes que viram cirurgias serem atrasadas sem tempo previsto, consultas adiadas *sine die*, tratamentos que poderiam salvar vidas e que não foram feitos – tudo isto devido à necessidade de afetar mais recursos aos serviços relacionados com o Covid. Poderá acontecer haver mais vítimas “laterais” do que mortes pelo Covid.

A complexidade da situação atual ... requer um pensamento crítico – um pensamento aberto, interdisciplinar, reflexivo, com uma função interpretativa, mas também transformadora da realidade

Este pensamento terá, igualmente, de ser competente; pensar a questão da saúde e do bem-estar continuaria a exigir uma abordagem que tem em conta a pessoa e as suas circunstâncias, parafraseando Ortega y Gasset (ed. 2004), que aborda o ser humano numa perspetiva holística capaz de reconhecer o cariz incompleto de todas as formas de conhecimento e a necessidade de, por isso mesmo, as colocar em diálogo multidisciplinar e interdisciplinar; todas as formas de conhecimento que procuram contribuir para chegar mais perto do mistério de cada ser humano são humanas e sociais; a antropologia desempenha um papel fundamental na compreensão da pluralidade de enquadramentos culturais do bem-estar, da saúde, do sofrimento e da morte. Trata-se de uma ferramenta que desconstrói, aliás, muitas das falsas certezas essencialistas, inclusivamente, no que diz respeito à forma como as comunidades entendem tanto a saúde como a doença de um dos seus membros. Neste sentido, a interação da antropologia com a psicologia e mesmo com a sociologia poderia contribuir para uma depuração de falsas certezas, para resistir à tentação de considerar disfuncional algo que pode decorrer, tão só, de compreensões culturais diversas; outra área das humanidades com relevância para o bem-estar e a saúde é ... a filosofia, em particular, a ética, nomeadamente no que diz respeito a uma reflexão sobre o ser humano e sobre o reconhecimento daquilo que Lévinas (1980) designava como “filosofia da alteridade”; necessário um esforço multidisciplinar corajoso para as equacionar de forma profunda, sem cair na tentação de sobrepor o esquecimento

à memória do que aconteceu; o cruzamento das competências científicas com competências humanas, adquiridas através da valorização das humanidades nos currículos de medicina, poderia potencializar o (r)estabelecimento, a capacidade de despertar os futuros profissionais de saúde para a consciência de que não têm diante de si um corpo doente ou um corpo a acompanhar profilaticamente, mas sim um ser humano completo, com rosto, com uma história única, apelando a uma abordagem holística e verdadeiramente adequada caso a caso, começando, assim, a inverter-se ou, no mínimo, a pensar se os protocolos no que diz respeito ao bem-estar e à saúde deverão ser standardizados ou verdadeiramente adaptados a cada pessoa.

Os discursos das várias áreas do conhecimento ... resultam ... (... tal como o conhecimento das chamadas “ciências duras”) do contexto cultural em que são enunciados

Resistir à tentação de considerar disfuncional algo que pode decorrer, tão só, de compreensões culturais diversas e que, como tal, só um juízo precipitado, uma confiança cega herdada de uma visão novecentista da ciência e uma espécie de “luta aflita por um reconhecimento como ciência”, herdeira destes pressupostos, validaria como interpretação da essência do ser humano e das suas interações sociais.

Vivemos num tempo em que as religiões constituem uma peça muitíssimo importante não só no xadrez político, mas também no quotidiano dos crentes

As religiões e as diversas formas de espiritualidade (...), ao contrário das previsões de Durkheim e de outros sociólogos do início do século XX, não desapareceram; florescem formas de espiritualidade de classificação difícil; não se deverá aproveitar para falar de Deus a pessoas em situação de extrema fragilidade. Porquê? Precisamente porque Deus “não serve” para colmatar a impotência humana; parece existir hoje uma fluidez excessiva na compreensão do que seja espiritualidade; O que procuram os seres humanos? Sentido, melhor o sentido; considero as teodiceias (as tentativas de explicação da compatibilidade entre a existência de Deus e a existência do mal) discursos permeáveis a interpretações grotescas segundo as quais o mal, o sofrimento fariam parte da „pedagogia divina“; as artes (literatura, cinema, música, artes plásticas) podem dar um contributo espiritual muito relevante para o bem-estar e a saúde, tanto físicos, como mentais. Talvez porque transportam

para outros mundos, porque têm a capacidade de exprimir o sublime da dignidade e a tragédia de cada ser humano. Carregam memórias e rasgam perspectivas para o futuro. Tocam os fios da alma de formas que estão para além das palavras, incluindo quando as utilizam; as religiões e as diversas formas de espiritualidade têm igualmente de enfrentar estes desafios, furtando-se a expressões alienantes, de um bem-estar fictício. Deverão contribuir para soluções e não para alimentar clivagens ou passividades

A desvalorização da competência, da argumentação racional, do património cultural, da história, poderá levar à reemergência de formas desumanas de controlar o mundo

As redes sociais, os meios de comunicação social e individualidades com responsabilidade política às quais sobretudo as redes sociais dão voz parecem estar a transformar a procura da verdade em algo “facultativo”, mais, parecem estar a confundir o conhecimento e a interpretação da realidade com estratégias políticas que apelam à emoção e não à racionalidade; a “verdade” depende de quem emite o discurso e dos seus objetivos. Existe uma desconfiança, associada frequentemente a “teorias da conspiração” (...) que corrói o conceito de “competência”, substituindo a argumentação racional pela crença: a partir do momento em que áreas do conhecimento validado cientificamente são recusadas em nome da crença na existência de uma qualquer “vontade” (...) não é possível o debate com base numa argumentação sólida. É desse caldo que se alimenta o populismo e todas as formas de fanatismo. As respostas fáceis a perguntas difíceis podem ser tranquilizadoras para quem se sente perdido num mundo de incertezas, mas conduzem, frequentemente a becos sem saída; a manipulação do tema para tirar daí proveito político (...) constitui um desafio enorme não só do ponto de vista da atuação de cada um deles, mas também do que se passa em sociedades que “fascinadas” com novas (ou velhas) formas de autoritarismo, fazem eleger democraticamente figuras sem qualquer noção do que seja uma democracia e os deveres do Estado relativamente aos cidadãos;

## Investigação

A ética numa perspetiva não normativa, mas num raciocínio em aberto.

Participação em projetos relacionados com a humanização e a comunicação na área do bem-estar e da saúde. Seria igualmente interessante propor iniciativas, como, por exemplo, debates entre profissionais da saúde e académicos das ciências humanas e sociais; ciclos de cinema associados a debates abertos ao público com particular relevância para debates com alunos a assistirem e a participarem.



Organização dos temas por *clusterização*  
semântica + Eixos temáticos transversais

**Cluster I**  
Conhecimento público da ciência e ciência pós-normal

- Pensar a prática médica e os espaços sanitários em diálogo com a sociedade (AC).
- Há uma confusão entre ciência e verdade e é mais fácil pensar dentro de um grupo de crença (AC).
- Muitos fatores determinantes da saúde estão fora dos sistemas de saúde (JC).
- A epistemologia deve considerar a ciência pós-normal, controvérsia e debate com outros parceiros sociais (ML).
- O conhecimento público da ciência não segue o modelo linear da transmissão de conhecimentos ‘puros’ entre peritos e leigos (ML).
- Há dificuldades no processamento de tanta e rápida informação e consequências na tomada de decisões (PC).
- Não pode haver bem-estar num indivíduo que está desinformado ou que é alvo de sistemáticas manipulações informativas (RJP).
- É preciso saber como é que as pessoas se apropriam do saber científico (PC).
- Necessidade de uma epistemologia que reconheça “o outro lado do globo” (o Sul Global) como produtor de conhecimento e de sabedoria (TT).

- Eixo1. Conhecimento público da ciência, deliberação em saúde e ciência pós-normal  
Eixo 2. Educação e conhecimento público da ciência da saúde (grupos de crença)  
Eixo 3. A saúde na *internet*; ritmo e credibilidade da informação digital  
Eixo 4. *Media*, informação, controvérsia e verdade  
Eixo 5. Epistemologias do Norte, epistemologias do Sul, bem-estar e saúde

## Cluster II

### Pensamento crítico e ética em saúde

- A antropologia da saúde permite uma abordagem crítica ao ato médico e ao espaço sanitário (AC).
- À Universidade compete-lhe criticar e desconstruir as narrativas dos vários poderes e dos grupos de interesses (EPB).
- Anti-psiquiatria, Foucault, o fascínio da loucura e a arte (EPB).
- A tolerância humanista da incerteza é o cerne da discussão ética e crítica que passa pela capacidade de regressar ao local, à oralidade, àquilo que é e nos torna particulares (EPB).
- Considero perigoso o conceito de verdade e utópica a ideia de Objetividade (RJP).
- A normatividade ética deve ser um elemento ativo na formatação dos mecanismos epistemológicos que nos conduzem à compreensão da realidade (RJP).
- Pensamento crítico aplicado com rigor e boa fé (RJP).
- Pensamento crítico e ético na Grécia antiga para a melhor forma de viver (FB).
- A ciência aplicada faz-se no contexto de sensibilidades éticas e a educação para as virtudes epistémicas permitem o discernimento crítico (ML).
- As humanidades contribuem para a atitude auto-crítica e a crítica construtiva (PC).
- As questões socialmente fraturantes são, paradoxalmente, as questões mais importantes para o futuro (PC).
- A ética transcendente e a ética imanente são incompatíveis (RS).
- Importa redesenhar uma ética para o nosso tempo (RS).
- A bioética constitui a expressão contemporânea da prudência aristotélica no processo deliberativo sobre a vida (SM).
- Em ética a justificação tem de ser ancorada em argumentos e não apenas em factos (SM).
- O critério último da ética é o respeito pela alteridade do outro e, simultaneamente, por aquilo que nos é comum (TT).

Eixo 1. Educação, literacia crítica e ética nos cuidados de saúde

Eixo 2. Humanismo, pós-humanismo, arte e representações sobre saúde e doença

Eixo 3. História da bioética e novas éticas ligadas aos cuidados de saúde

Eixo 4. Humanidades, incerteza, discernimento e processos deliberativos em bioética

Eixo 5. Relações da ética com a epistemologia (pseudo-factos e pós-verdades)

Eixo 6. Ética e o princípio da precaução no ambiente, na sociedade e na saúde

**Cluster III**  
Bem-estar, saúde,  
democracia e  
justiça social

- Há desigualdade, iliteracia tecnológica, falta de democracia e justiça social no acesso aos cuidados de saúde (AC).
- Como manter a qualidade de vida face aos avanços tecnológicos e às diferenças no acesso aos cuidados de saúde (FB).
- Conciliar a democracia com o controle sanitário individual e coletivo (JC).
- A medicina curativa deve ligar-se aos serviços de saúde pública e integrar a prevenção na clínica (JC).
- Uma das principais prioridades é a luta contra a pobreza e o acesso geral à educação e cuidados de saúde básicos (JC).
- A sociologia e a psicologia contribuem para a mediação e resolução de conflitos e para o bem-estar (PC).
- AP tem como preocupações centrais a dissipação de conflitos, a cooperação, a participação e a justiça social com valores de “apreciação, compaixão e bondade” (PFM).
- Problemas atuais são a formação de grupos inimigos nas redes sociais com impacto na política, o desaparecimento da família, o excesso de competição e as ideologias sociais (RSNS).
- A democracia precisa de uma reflexão não tecnológica e relacional em torno do que se pode fazer para diminuir ou neutralizar os efeitos nefastos da tecnologia (RSNS).
- A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (Unesco, 2005) é ampla, mas não aborda muitos temas bioéticos importantes (SM).
- A definição escolhida (pela OMS) [para saúde, é] demasiado otimista (TT).
- Vivemos num tempo em que as religiões constituem uma peça muitíssimo importante não só no xadrez político, mas também no quotidiano dos crentes (TT).
- A desvalorização da competência, da argumentação racional, do património cultural, da história, poderá levar à emergência de formas desumanas de controlar o mundo (TT).

- Eixo 1. Democracia, literacia em saúde, participação e igualdade no acesso aos cuidados preventivos e curativos
- Eixo 2. Democracia, saúde pública e sistemas digitais de controle individual e sanitário
- Eixo 3. Democracia, redes sociais e tribalismo em saúde
- Eixo 4. Paisagismo, cooperação e dissipação de conflitos nos espaços de saúde e de bem-estar
- Eixo 5. Religiões, medicinas tradicionais e políticas de saúde
- Eixo 6. Metodologias participativas de debate e consenso sobre aplicação da tecnociência à saúde

## Cluster IV

Abordagem holista  
(transdisciplinar)  
do bem-estar  
e da saúde

- A etnografia contribuiu para uma visão holista do doente e uma nova narrativa da doença (AC).
- O todo é subtil e cada coisa no mundo tem por isso o seu lugar (EPB).
- Os conceitos de bem-estar e saúde estão interligados e o seu entendimento pautou-se por evoluções históricas entrecruzadas (FB).
- A doença é uma produção social e ambiental (JC).
- Importa considerar a evolução dos comportamentos e da dinâmica mental associada a fatores sociais, culturais e ecológicos de saúde (ML).
- A etologia considera a relação dos organismos com o meio ambiente e tem uma ‘abordagem numa frente larga’ (RS).
- AP é saber que utiliza informação das ciências naturais e das artes (PFM).
- AP implica uma literacia e cultura ambiental holista (PFM.)
- Mudança nos currículos dos cursos de saúde, integrando Humanidades, Artes, Pensamento Crítico e Medicina Narrativa (SM).
- A complexidade da situação atual ... requer um pensamento crítico – um pensamento aberto, interdisciplinar, reflexivo, com uma função interpretativa, mas também transformadora da realidade (TT).

- Eixo 1. Abordagem ambiental, cultural e social da saúde e da doença
- Eixo 2. Metodologias qualitativas na investigação em saúde e bem-estar
- Eixo 3. As artes e a natureza nas paisagens do quotidiano, impactos sobre a saúde e o bem-estar
- Eixo 4. Infusão inter e transdisciplinar das humanidades nos *curricula* universitários em saúde
- Eixo 5. Medicina narrativa nos *curricula* em saúde

**Cluster V**  
Sistemas de saúde,  
diversidade,  
culturas e natureza

- Existe uma diversidade, nas pessoas, face à doença e à experiência corporal (AC).
- Bem-estar e saúde em relação especular e dialéctica com a doença e o mal-estar, com a alegoria da salvação (EPB).
- Tecnologias aproximam as culturas e ambiente global (FB.)
- A saúde implica uma sensibilidade cultural aos estilos de vida (JC).
- A investigação deve ser orientada para os problemas concretos das comunidades (JC).
- Os sistemas de saúde estão ligados às culturas e à natureza (ML).
- Importa considerar os sentidos sociais e culturais das doenças e das curas (PC).
- Bem-estar e saúde como um estado de equilíbrio e um sentimento de ausência de dor e de desconforto físico e mental (RJP).
- Necessidade de uma epistemologia que reconheça “o outro lado do globo” (o Sul Global) como produtor de conhecimento e de sabedoria (TT).
- Os discursos das várias áreas do conhecimento ... resultam ... (... tal como o conhecimento das chamadas “ciências duras”) do contexto cultural em que são enunciados (TT).

- Eixo 1. Identidade e diversidade biológica, social e cultural nos sistemas de saúde
- Eixo 2. As artes e as humanidades na educação para a saúde comunitária
- Eixo 3. Culturas e o papel das humanidades na saúde, na doença e na morte
- Eixo 4. Comunicação da ciência e estilos de vida em saúde e bem-estar
- Eixo 5. Migrações, culturas e saúde
- Eixo 6. Significados pessoais da saúde e doença nos processos de cura

**Cluster VI**  
Tecnologias,  
inteligência  
artificial, sistemas  
de bem-estar  
e saúde

- As tecnologias aplicadas ao bem-estar e saúde apresentam-se ao etnógrafo como ‘artefactos’ no espaço de saúde e nos lugares de vida (AC).
- As tecnologias permitem a reabilitação neuropsicológica presencial e à distância (FB).
- As tecnologias genéticas e a neuropotenciação podem apresentar efeitos positivos mas também imprevisíveis na saúde física e mental (FB).
- Importa considerar o impacto das tecnologias sobre o desenvolvimento do cérebro infantil (FB).
- A humanidade terá de lidar com IA, robotização do quotidiano e monitorização do corpo e mente (FB).
- Covid-19 trouxe novos desafios sociais, de mercado e tecnológicos (JC).
- Na inteligência artificial, nos serviços digitais e no controle sanitário por algoritmos importa perceber que as máquinas não fazem escolhas biofílicas (ML).
- Evoluções tecnológicas e aceleração dos processos cognitivos e de informação (RJP).
- Impacto das tecnologias digitais na formatação dos mecanismos de compreensão da realidade (RJP).
- A intervenção psicossocial preocupa-se com o impacto das tecnologias (PC).
- As tecnologias da informação em saúde podem afastar do bem-estar (PC).
- O lugar do humano será preservado se formos capazes de desenhar tecnologias com objetivos humanos, sendo que um deles é a autenticidade (SM).

- Eixo 1. Tecnologias e IA nos sistemas de saúde e na sociedade
- Eixo 2. Desenvolvimento do cérebro e utilização precoce de tecnologias (na escola, na família)
- Eixo 3. Tecnobiofilia nos artefactos e nos sistemas digitais
- Eixo 4. Aplicações, algoritmos e programas de melhoramento psicofísico: impactos sobre a saúde e o bem-estar
- Eixo 5. Covid-19 e os novos desafios tecnológicos para os sistemas de saúde e as sociedades
- Eixo 6. Teletrabalho, telemedicina e telepsicologia
- Eixo 7. Tecnologias da saúde e o pós-humano
- Eixo 8. Tecnologias digitais da informação e formatação dos mecanismos de compreensão da realidade em saúde

**Cluster VII**  
Ambiente, saúde,  
sustentabilidade  
e equidade

- Viver a vida é também saber contemplá-la (EPB).
- A tecnologização dos *habitats* implica um novo paradigma social (FB).
- Importa considerar a interação saúde-ambiente e os riscos emergentes (JC).
- Importa atender às questões ambientais dos locais de trabalho das crianças – os seus infantários, espaços e escolas (JC).
- Necessitamos de metáforas relacionais, de conceções ecológicas fortes em que humanos e não humanos convivam de forma harmoniosa (ML).
- A relação entre ambiente, saúde, sustentabilidade e equidade é complexa e implica formas não lineares de comportamento dos sub-sistemas (ML).
- AP é uma visão, uma utopia, uma militância que ambiciona atingir um estado sustentável, justo e livre (PFM).
- Há uma relação entre sanitarismo e contemplação (PFM).
- Perda da biodiversidade, perda da liberdade (PFM).
- AP está muito ligada aos conceitos de saúde, bem-estar e biofilia (PFM).
- AP consiste na integração harmoniosa dos seres humanos com os sistemas biofísicos (PFM).
- As regras de relação do Homem com o meio ambiente levam à formação e reificação de classes de representação que fomentam a sociabilidade cooperativa (RS).

- Eixo 1. Ambiente, saúde e riscos emergentes no Antropoceno
- Eixo 2. Educação, ambiente, saúde, sustentabilidade, equidade
- Eixo 3. Tecnologização dos ambientes humanos e efeitos sobre o trabalho, as escolas, as famílias, o lazer
- Eixo 4. Ambiente, paisagem e contemplação
- Eixo 5. Educação e ética ambiental aplicada (paisagens e espécies, reservas naturais, rios e zonas costeiras, parques e jardins, animais domésticos, animais de consumo ...)
- Eixo 6. Ecologia, sociedade e utopia; significados para o Antropoceno
- Eixo 7. Biofilia, biodiversidade, bem-estar e saúde
- Eixo 8. Tecnobiofilia nos ambientes de vida



**Cluster VIII**  
Evolução,  
organismos, tempo  
e saúde mental

- Redesenhar o humano na sua humildade primitiva e na sua hipertextualidade expansiva, numa topografia imaginária (EPB).
- A morte não é apenas o resultado direto da doença, do desastre, é também o seu resultado indirecto, a total desestabilização do presente e conseqüentemente a ausência de futuro (EPB).
- Impactos das combinatórias da reprodução sobre a vinculação e o desenvolvimento infantil (ML).
- AP faz analogia com o corpo humano e o seu metabolismo (PFM.)
- Fim da era do *Homo sapiens* e transumanismo como possibilidade de transformar a condição humana (RJP).
- História das ideias sobre a mente (RSNS).
- A mente humana desempenha as mesmas funções que as proto-mentes animais mas de maneiras muito mais complexas (RSNS).
- A saúde mental depende da procura de significado e o bem-estar depende do conjunto de valores, variáveis segundo as culturas, e que criam expectativas (RSNS).
- Nesta pandemia (Covid-19), a morte anacrónica torna-se subitamente sincrónica e fomos obrigados a albergar a inatividade e a redesenhá-la como ócio, fonte de reflexão e de conhecimento (SM).

- Eixo 1. Saúde e metáforas do corpo e da mente ao longo da história das ideias
- Eixo 2. Evolução dos comportamentos e das mentes humanas e não humanas e saúde mental
- Eixo 4. Biofilia, paisagismo e saúde mental
- Eixo 5. Novas modalidades de reprodução, novas famílias e novas organizações sociais: impactos sobre o desenvolvimento psicoafectivo do bebé e da criança
- Eixo 5. Transumanismo e o pós-humano
- Eixo 6. Tempo, temporalidades e morte

## Cluster IX

A saúde como proto-valor produzido nas relações entre pessoas

- Epistemologia baseia-se numa antropologia da compreensão que integra uma intencionalidade arcaica, pré-reflexiva e frágil. Esta antropologia da compreensão deve ser considerada como uma antropologia frágil, pois não pode afirmar-se sem ter em conta a fragilidade da humanidade e a pluralidade (AC).
- É necessário um novo conceito de saúde que distingue ‘pessoa doente’ de ‘pessoa com doença’ (AC).
- As humanidades robustecem a posição do sujeito (EPB).
- A saúde, a doença, a cura, reclamam uma certa intimidade com a finitude, mas também com a esperança e a alegria. Com o mundo da Arte (EPB).
- A morte não é apenas o resultado directo da doença, do desastre, é também o seu resultado indirecto, a total desestabilização do presente e conseqüentemente a ausência de futuro (EPB).
- O corpo está submetido à lógica da razão descurando a dimensão afetiva e relacional (PC).
- Relações entre pessoas e com o ambiente para conduzir ao bem-estar (RJP).
- A saúde é um objeto em constante revisão, constitui um proto-valor produzido nas relações entre pessoas (SM).
- A narrativa da recuperação que a sociedade ocidental promove no contexto da doença é sinal da edificação de fronteiras protetoras do Eu fixo, não vulnerável, autónomo (SM).
- O grande desafio dos nossos dias é o resgate do Outro concreto e a abordagem humanizadora *Think Local/Act Personal* (SM).
- A vulnerabilidade não é uma circunstância – é um estado (TT).
- O grande desafio é passar da indiferença ignorante, do narciso desmemoriado (...) ao cuidado (...), à compaixão (TT).

Eixo 1. A saúde, a doença e a morte nas artes visuais e na literatura; a medicina narrativa

Eixo 2. História das mentalidades sobre a doença, o sofrimento e a morte

Eixo 3. Diagnósticos-padrão para um Eu universal: crítica contemporânea da produção de doença

Eixo 4. Relações de humanos com não humanos, bem-estar e saúde: One health (OMS)

Eixo 5. Razão e sensibilidade nas relações e nos cuidados de saúde

Eixo 6. Fragilidade, humanismo e personalismo: cuidado e compaixão

# Discussão e desenvolvimento

## A. Discussão

Da análise e síntese das entrevistas da rede de especialistas do projeto «Compor mundos: humanidades, bem-estar e saúde no século XXI» ressaltaram *temas e ideias-chave* principais que foram organizados em torno a 9 *clusters* integrando os temas por grupos de correspondência semântica. Estes *clusters* são os seguintes:

- i) Conhecimento público da ciência e ciência pós-normal
- ii) Pensamento crítico e ética em saúde
- iii) Bem-estar, saúde, democracia e justiça social
- iv) Abordagem holista (transdisciplinar) do bem-estar da saúde
- v) Sistemas de saúde, diversidade, culturas e natureza
- vi) Tecnologias, inteligência artificial, sistemas de bem-estar e saúde
- vii) Ambiente, saúde, sustentabilidade e equidade
- viii) Evolução, organismos, tempo e saúde mental
- ix) A saúde como proto-valor produzido nas relações entre pessoas

A análise dos temas por *cluster* permitiu identificar um conjunto de *eixos temáticos transversais* que se estendem, entre outros, desde as preocupações com as formas do conhecimento numa sociedade da informação e a prática da saúde num contexto de ciência pós-normal, a educação e a literacia crítica em bem-estar e saúde, a ecologia e a antropologia da saúde, passando pelas tecnologias aplicadas e a democratização do acesso aos cuidados de saúde, a bioética e a ética ambiental, as artes e as humanidades na educação global e comunitária, a biofilia nas paisagens hospitalares e nos lugares de vida, a inteligência artificial e a tecnologização dos *habitats* humanos, o cérebro e a saúde.

Os novos contextos sócio-familiares e tecnológicos do desenvolvimento infantil mereceram uma atenção particular, do mesmo modo que a evolução darwiniana dos organismos humanos e não humanos, as intencionalidades comportamentais e mentais e a epistemologia.

A infusão transdisciplinar de temas nos *curricula* universitários foi indicada como constituindo uma resposta importante para a tarefa de disseminar formas de pensamento crítico entre os conteúdos técnicos e científicos, mas, também, de discutir conteúdos do pensamento e da intuição envolvidos com as questões emocionais e societárias levantadas pelas ciências aplicadas ao bem-estar e à saúde.

Os eixos são linhas de desenvolvimento transdisciplinar ou interdisciplinar que trabalham competências essenciais para se lidar com os desafios ligados à saúde e ao bem-estar no século XXI.

Importa referir que, da apreciação global dos eixos temáticos, foram detetadas linhas de pensamento, algumas emergentes em proto-narrativa, que denotam em grande parte a orientação e a originalidade do projeto. Estas são:

- i) a importância dos direitos humanos por oposição ao relativismo cultural das práticas, apontando para um universalismo relativo das instituições e dos valores<sup>13</sup>;
- ii) a importância crescente, mas ainda não totalmente assumida, de uma ecologia relacional e integral, envolvendo as dimensões objetivas e subjetivas das relações locais entre humanos e não humanos, saindo da esfera da ecologia somente como complexidade e promovendo uma ideia mais extensa da ética;
- iii) a preponderância de uma ontologia conectivista baseada no paradigma relacional, por oposição ao causal, apontando para uma conceção mais orgânica (por oposição a mecânica) da ciência.

A busca do universal a partir do particular, o pensamento nas linhas fronteiriças com produção de novas hibridações tecno-naturais e disciplinares, a epistemologia emergentista e pós-normal exercendo-se no contexto axiológico de Gaia<sup>14</sup>, a preocupação humanista com o resgate do outro concreto a partir da relação e da atenção ao sofrimento e aos processos de viver e de morrer nos humanos e, também, nos não humanos, a presença do espiritual na sua diversidade e unidade ética, são aspetos que apontam para a emergência de uma proto-narrativa global, de conotação relacional, no Antropoceno.

A pós-modernidade, na sua fragmentação conceptual e ética, parece estar a ser ultrapassada. A identificação destes aspetos, a partir das respostas recebidas dos autores, e o seu desenvolvimento em atividades diversificadas, é uma das inovações do presente projeto. Seria importante continuar esta linha de reflexão e estabilizar futuramente estas ideias que poderão contribuir para a investigação fundamental e aplicada.

Seguidamente iremos desenvolver alguns destes pontos e as suas relações com as humanidades.

—

<sup>13</sup> Como defende Ph. Descola na sua obra de 2005, *Par-delà nature et culture*, Paris, Gallimard.

<sup>14</sup> Ver p. 7 para uma definição do conceito de Gaia (Lovelock, 1972; Latour, 2017).

## 1. Humanidades e literacia em bem-estar e saúde

O desenvolvimento dos diferentes eixos transversais resulta em formas de literacia em bem-estar e saúde que contribuem para uma cidadania informada e implicada.

Com a ajuda das humanidades, no seu papel de arquivo para a memória cultural coletiva e na sua função revitalizadora do desejo de viver uma vida boa, estes eixos podem ser recursos importantes para a formação de cidadãos ativamente envolvidos com o seu mundo de vida e não só respondendo passivamente às exigências económicas e sociais.

Ficou claro, com as respostas dadas à entrevista, que a saúde e o bem-estar se declinam de modos diversos e em contextos mais alargados do que os sistemas tradicionalmente dedicados a eles. A abertura do biológico, do pessoal e do cultural a uma diversidade concreta, em ecologias reais, condiciona os caminhos para o bem-estar e a saúde, no seio de estilos de vida e de informações oriundas de diferentes origens.

Para que haja uma compreensão adequada dessas informações, torna-se necessário que, conjuntamente com a formação técnica, os alunos adquiram competências de compreensão contextual, de leitura, de interpretação e de elaboração críticas dos textos em bem-estar e saúde.

As humanidades, pela capacidade que têm de lidar com textos e imagens, os seus contextos de produção e os seus efeitos sociais e históricos, visíveis na relação que tecem com as mentalidades das épocas, são instrumentos importantes para uma literacia que permita desvelar os significados e as práticas institucionais. Um dos aspetos importantes da literacia em saúde consiste na relação entre a biografia pessoal e a doença, e a produção de textos autobiográficos no decurso de um processo de cura pode ser uma grande ajuda para a compreensão da sua própria humanidade, assim como a dos outros, inseridos nesses mesmos contextos. Esta torna-se particularmente acessível através da literatura, da poesia, das artes visuais, sobretudo se forem ensaiadas em *ateliers* promovendo a criação pela escrita, o desenho, o teatro.

De forma indireta, muitas vezes de forma artística, a medicina narrativa (Magalhães, 2014) permite aguçar a sensibilidade para as dimensões geralmente esquecidas da saúde e do bem-estar, promovendo o encontro com os outros e consigo próprio.

De igual modo, a familiaridade com os textos e com a sua interpretação contextualizada, poderá ajudar à descodificação das mensagens digitais, ou apresentadas sob outros formatos, que invadem o nosso quotidiano numa era de pós-factos e de pós-verdades, contribuindo para uma mais profunda capacidade em lidar com as verdades

técnicas e com os consensos pós-normais, através das comunidades de pares, das ciências aplicadas<sup>15</sup>.

## 2. Humanidades e transversalidade da saúde e do bem-estar

A importância da interdisciplinaridade e da transversalidade curricular de temas relacionando as humanidades com a saúde e o bem-estar foi enfatizada pela rede de autores e aparece na análise dos eixos transversais.

Para Nicolescu (2000), a interdisciplinaridade corresponde à transferência de métodos de uma disciplina, geralmente mais simples, para outra, geralmente mais complexa. A sociobiologia, por exemplo, consiste no estudo do comportamento das espécies sociais, incluindo a humana, a partir dos métodos da biologia evolutiva.

A transdisciplinaridade, por sua vez, respeita ao que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através e além das diferentes disciplinas. O seu objetivo é compreender os fenômenos de formas mais abrangentes e um dos seus imperativos é a unidade do conhecimento. Os comportamentos humanos, por exemplo, estão presentes de forma transversal nas diferentes disciplinas do lazer e da saúde e o seu conhecimento através dessas diferentes vertentes permite uma melhor apreensão do fenômeno comportamento humano.

A transversalidade permite-nos manter os conteúdos disciplinares, desenvolvendo a vertente imaginativa e integrativa sobre as matérias, numa conceção ousada de ciência que se opõe ao positivismo tradicional e desenvolve um conhecimento complexo, dinâmico e em busca de significados.

A ligação da saúde com as humanidades, através de projetos transdisciplinares nos *curricula* clínicos, mostra com mais clareza os valores tácitos das disciplinas científicas tais como a determinação causal, o materialismo analítico, os normativos para a saúde, a universalidade diagnóstica. Repensados à luz dos valores das humanidades como a liberdade e a diversidade, a beleza e a justiça, a dignidade e, até mesmo, a verdade, entendida como o sentimento de coerência entre informações díspares, as ciências médicas e psicológicas ganham em densidade e significado existencial.

Incluir nos *curricula* técnicos vinhetas de literatura, ou de artes visuais, tratando dos mesmos problemas abordados pelas disciplinas, permitirá aos alunos perceber de forma mais humana e tangível a realidade que está a ser descrita (Coles, 1989). Com estas vinhetas,

—

<sup>15</sup> Ver, mais à frente, o Laboratório clínico sobre Conhecimento público da ciência e prática da saúde no contexto da ciência pós-normal.

o sofrimento e a morte, mas também a alegria e a vida, tornam-se mais próximas, menos negadas ou tratadas como objetos distantes.

Trabalhar com as humanidades em metodologia de projeto transversal sobre conteúdos dos *curricula* médicos, psicológicos, de enfermagem ou de educação especial é uma maneira de os tornar mais acessíveis e didaticamente mais interessantes. Além disso, a transversalidade das humanidades em saúde permite repensar no que significa ser humano e como este deve ser tratado. Há evidência crescente de que a saúde e o bem-estar não competem exclusivamente à medicina ou à psicologia, mas também a uma multiplicidade de outras disciplinas que lidam com aspectos sociais, com os ecossistemas naturais e urbanos e com o mundo vegetal e animal, fundamentando a concepção *One Health*. Esta complexidade de fatores é mais facilmente apreendida a partir das histórias que contam essas relações e que podem facilmente ser inseridas, como casos de estudo, tanto nos *curricula* como nos módulos de formação contínua.

### 3. Humanidades em saúde<sup>16</sup> e humanidades psicológicas

Um dos aspectos centrais deste projeto mostrou como é impossível pensar a medicina ou a psicologia clínica de forma independente dos tempos e dos modos em que elas se exercem. Os sistemas médicos e psicológicos de diferentes grupos culturais, em diferentes momentos da história, diferem quanto às organizações dos sintomas em diagnósticos, quanto às etiologias e tratamentos, quanto às instituições e práticas sociais em torno do paciente, do terapeuta e da comunidade.

As humanidades em saúde estão preparadas para lidar com esta diversidade e propõem perspectivas culturalmente informadas e muitas vezes negociadas em contextos pós-normais da ciência.

A medicina atual é cada vez mais a medicina dos 4 p's: preventiva, preditiva, participativa e personalizada. Alia à confiança, e ao consenso, quanto à capacidade do clínico para indicar a causa e propor a terapêutica adequada, a confiança e o consenso de que o paciente é capaz de integrar participadamente as indicações que lhe foram sugeridas. Ao invés de um modelo linear de passagem do saber do técnico para o utente, as humanidades em saúde capacitam para um modelo circular e relacional em que o saber informa os processos de diagnóstico e de cura.

—

<sup>16</sup> O termo Humanidades médicas tem vindo a ser substituído pelo termo Humanidades em saúde, indicando o recente foco nos cuidados de saúde e no bem-estar, no lugar do foco na doença e no mal-estar.

Como, em geral, mostram as respostas dos autores, a ideia de que as patologias correspondem a entidades fixas, abstratas e universais implicando os protocolos terapêuticos correspondentes, é substituída pela ideia de que são as pessoas que se encontram doentes, e que é com pessoas que os terapeutas têm que lidar.

Estar doente é uma condição existencial (Have, 1995), e trabalhos já clássicos mostraram que a qualidade dos vínculos entre paciente e terapeuta são elementos essenciais para a resposta regenerativa, traduzida em mudanças bioquímicas e psicológicas efetivas (Hall & O'Grady, 1991). O nosso sistema corpo-mente opera de forma não dualista e em estreita ligação com as pessoas significativas e os valores partilhados.

É neste sentido que se torna clara a relação das humanidades com os sistemas de saúde. A literatura, a poesia, as artes plásticas e visuais, contextualizam no tempo, na cultura mais vasta e nas relações entre pessoas, os significados da saúde e da doença, da vida e da morte, dos diagnósticos e dos tratamentos correspondentes. Contactar com as formas como outras pessoas lidaram com a doença e o sofrimento, escutar como elaboraram intimamente o seu percurso de cura, como imaginaram a sua própria morte, possui um efeito catártico importante, para além de humanizar e tornar comum o que é muitas vezes vivido como uma experiência solitária e definitiva.

As humanidades, na sua função de contactar o que é comum a partir de vivências singulares, dão-nos este acesso privilegiado ao pulsar da experiência, e não é incomum que médicos, psicólogos e outros terapeutas, exerçam atividades artísticas ou literárias como formas de elaborar a urgência de agir.

Numa época em que as possibilidades abertas pelas tecnologias da saúde nos colocam face a escolhas pessoais e societárias imprevistas, em que a ética é convocada para definir as fronteiras sempre móveis do bem agir, as humanidades podem ajudar-nos a contactar com as possibilidades da imaginação e do pensamento que se exercem nos bastidores da saúde e da doença, buscando aí as forças de regeneração física e psicológica, mas também as forças reflexivas, que nos podem inspirar para a ação.

#### **4. Humanidades, evolução e saúde mental**

Segundo Armitage e colaboradores (2013), o Iluminismo produziu dois modos relacionados de atingir o conhecimento, e estes são a experimentação e a modelização. Estes dois modos são usados pelas ciências físicas e biológicas e, desde o início do século XX, também pelas ciências sociais e humanas. A sua finalidade é atingir um conhecimento que seja objetivo e universal, ocupando-se das qualidades primárias da natureza sólida



suscetível de revelar as suas leis de funcionamento, ou seja, ocupando-se da *natura naturata*, ou natureza já criada

Mas este desiderato, aplicado às ciências psicológicas, sociológicas e antropológicas, engendrou uma tensão interna que ainda perdura, e que opõe o materialismo ao mentalismo, nas suas diversas versões.

A questão da regularidade das respostas humanas, e não humanas, a protocolos de investigação que excluem a espontaneidade e a originalidade das reações únicas, tem engendrado uma rica literatura nas ciências humanas e nas ciências do comportamento animal que tende a rejeitar a aplicação do modelo mecanicista aos seres vivos. Uma via que considera a *natura naturans*, a natureza ativa e não simplesmente reativa, permite abordar melhor a relação dos organismos com os seus meios de vida, assim como os significados que acompanham os seus comportamentos.

Em termos de saúde mental, esta perspetiva ajudou a desenvolver enquadramentos dinâmicos para a manifestação das perturbações mentais. Em vez de resultarem mecanicamente da reunião de um conjunto de sintomas e de causas em categorias diagnósticas, as perturbações mentais são concebidas no contexto mais vasto da sua evolução e ecologia, da história das mentalidades e das instituições, e das culturas práticas e simbólicas em que se manifestam. No lugar de se apresentarem como estruturas estanques do funcionamento mental perturbado, passam a ser contadas no interior de histórias pessoais em que o sofrimento serve de sinal para uma mais profunda apreensão dos contextos em que se vive a condição humana.

A atual tendência para conceber as perturbações mentais como patologias do sistema nervoso necessitando das terapêuticas bioquímicas correspondentes, e o seu fechamento em categorias diagnósticas universais, pode ter como consequência a secundarização da riqueza adaptativa da natureza humana, através da originalidade da sua atividade comportamental, mental e relacional. Sabemos hoje que as patologias mentais integram dinâmicas evolutivas mais vastas e correspondem a tentativas de adaptação a histórias de vida que se desenvolvem em ecologias muitas vezes perturbadas, no seio de relações familiares e sociais, também elas, perturbadas. Contam dramas pessoais encapsulados em sintomas de que se trata de compreender os sentidos.

As humanidades são de uma grande pertinência para este enquadramento mais global, mas também pessoal, do sofrimento psicológico, porque desenvolvem uma compreensão cultural e crítica dos fatores de constrangimento dos comportamentos e dos pensamentos.

No Antropoceno, o sofrimento mental adquire dimensões globais; para o compreender, precisamos de referentes abertos às culturas e à diversidade das experiências internas,

e não de um universalismo abstrato que encerra o movimento da vida. O contacto com as humanidades pode ajudar a esta compreensão, ao mesmo tempo que forma consciências mais sensíveis e criticamente capacitadas.

## 5. Humanidades, tecnologias e inteligência artificial

As novas tecnologias digitais e a inteligência artificial (IA), com as suas promessas de revolucionar a vida social e as ciências da saúde e do bem-estar, constituíram um dos pontos centrais do projeto.

Em geral consideradas como oportunidades mais do que como ameaças, não deixaram de levantar questões como a sua autonomização relativamente às escolhas humanas, o perigo de monitorização à distância dos dados biométricos e pessoais para as estatísticas centrais ou das empresas, a robotização dos *habitats* humanos e o impacto sobre o trabalho. Também foram referidos os efeitos no cérebro infantil em desenvolvimento, a exclusão económica e informática da literacia digital com restrição do acesso aos cuidados de saúde essenciais, o condicionamento cidadão através das redes sociais governadas por algoritmos encriptados de difícil acesso.

A IA e os seus desenvolvimentos dependerão cada vez mais de uma literacia informacional e digital que utiliza a linguagem e a comunicação como instrumentos de especialidade. Como utilizaremos e compreenderemos essa linguagem e comunicação? Como a contextualizaremos na saúde e no bem-estar, seja como ferramentas de análise e de interpretação de trabalhos técnicos ou literários, seja como produção de textos ou de imagens em hipertexto ou em meta-imagem, trazendo para o seio da cultura os novos objetos criativos que não resultaram da consciência humana? Mais genericamente, qual o estatuto ontológico desses novos objetos? Quais os limites para a criatividade, o melhoramento e o tratamento que resulta da hibridação máquina-humano?

Esta discussão implica conhecimentos e um exame ético dos problemas complexos que envolvem a proliferação e a integração na sociedade humana dos resultados de algoritmos potencialmente mais inteligentes do que nós.

Precisamos de avaliar, debater e examinar aplicativos de IA do ponto de vista da filosofia, da ética, da política, mas também da ficção científica e das artes visuais. Estas últimas antecipam criativamente os cenários, distópicos ou utópicos, em que se exerce a nossa imaginação do futuro. Juntar a ética com a ficção permite repor os limites do humano e ajuda a compor os argumentos adequados às opções tecno-sociais. Se não queremos ser substituídos por máquinas, temos que voltar ao que faz de nós humanos. Isso inclui

aprendizagem cooperativa, criatividade, pensamento crítico, empatia e autenticidade, as habilidades associadas à educação em artes e humanidades.

## 6. Humanidades ambientais e biofilia

Um dos aspetos que apareceu nas respostas às entrevistas relaciona-se com o ambiente, o modo como definimos a esfera do humano e do não-humano e o impacto sobre o bem-estar e a saúde.

Uma vasta literatura em filosofia do ambiente e em ética ambiental tem vindo a insistir, desde as duas últimas décadas do século passado, sobre a necessidade de uma reflexão social alargada, relativa ao modo como tratamos os animais não-humanos, os ecossistemas naturais e cultivados, os nossos modos de consumo, a exploração dos *habitats* de outras espécies, cujos excessos foram recentemente demonstrados pela pandemia por SARS-CoV-2.

A própria noção de natureza tem vindo a ser questionada, e com ela, a noção de cultura. Outros modos de apreender e de habitar o ambiente mostraram que o nosso é mais um modo, com a sua ontologia e as suas funcionalidades próprias (Descola, 2005).

A relação entre ambiente, bem-estar e saúde é hoje claramente percebida, e nunca foi tão evidente a necessidade de uma literacia ambiental para o século XXI que lide com estas questões.

Louv avançou em 2016 com o termo de “perturbação de déficit de natureza” para designar o fenómeno, comum nas crianças urbanizadas, de um excessivo afastamento dos ambientes naturais que arrasta um conjunto de problemas de saúde físicos, psicológicos e sociais. Mas um dos problemas mais difíceis da educação ambiental consiste na mudança efetiva dos modos de vida individuais, que são reforçados por gerações de ideias sobre o mundo natural como recurso. Parece ser quase impossível mudar as maneiras de sentir, de pensar e de agir tradicionais para novas formas de relação e de significação. Precisamos de novas narrativas, de sentidos novos de religação com os não humanos que impulsionem a ação.

Neste sentido, as humanidades ambientais, ou ecológicas, associadas ao conceito de biofilia<sup>17</sup>, podem consistir numa ajuda importante porque lidam com questões de culturas, de valores, de éticas e de responsabilidades face a problemas ambientais urgentes.

---

<sup>17</sup> A ideia de biofilia foi enunciada pela primeira vez em 1973 por E. Fromm e o autor relacionou-a com uma atitude amorosa para com tudo o que é vivo e, também, com a necessidade que os seres humanos apresentam de conviver com a natureza.

Superando a divisão entre cultura e natureza, as humanidades ambientais visam superar também as divisões entre as ciências e as humanidades, entre as formas ocidentais, orientais e indígenas de se relacionar com o mundo natural, redefinindo o lugar dos humanos nesse mundo.

O ambiente esteve sempre ligado a questões humanas de justiça, de trabalho e de política, e as humanidades ambientais podem ajudar-nos a construir novos significados e novas evidências ontológicas que tenham valor interno de coação.

Um novo paradigma, a ecologia integral<sup>18</sup>, aponta para uma ontologia conectivista em que as diversas relações entre humanos e não humanos são tomadas como realidades a conhecer, a aceitar e a orientar. Juntar contadores de histórias, artistas e comunicadores com psicólogos, ecólogos e engenheiros permite quebrar barreiras entre conhecimentos e contribuir para conceções arrojadas em ambiente, onde a biofilia serve de eixo para soluções criativas para os problemas comuns.

## 7. Humanidades, valores e democracia

A relação entre o bem-estar e a saúde com a democracia e a justiça social foi apontada pela rede de especialistas como um aspeto central.

Martha Nussbaum (2019), numa das suas obras mais citadas, argumenta que uma democracia saudável e participada passa pelo desenvolvimento das competências oferecidas pelas humanidades, porque estas cultivam o pensamento crítico e autónomo, assim como a capacidade de comunicar de forma clara e original as suas próprias ideias.

O modelo do crescimento económico não gera, em si mesmo, a melhor qualidade de vida, porque esta não depende linearmente da riqueza acumulada.

Para esta autora, pensar em cenários viáveis para uma vida humana digna, variada e portadora de futuro implica o cultivo da imaginação e da empatia, a inteligência do todo e o apreço pelo detalhe pessoal, habilidades que mostram como os modelos do controlo e da discriminação não estão aptos para lidar com as questões contemporâneas.

A demagogia e a retórica de massas podem, como é o caso na política e nos assuntos sociais, marcar também os campos da saúde e do bem-estar. O exame dos seus argumen-

—

<sup>18</sup> A ecologia integral está claramente exposta na Carta Encíclica *Laudato Sí* do Papa Francisco.

tos, num contexto de discussão socrática, permite destrinçar as ideias e crenças sobre doenças e tratamentos, que permeiam as opiniões das pessoas.

O auto-exame pode ser uma ferramenta extremamente útil quando há debate e contro-  
vérsia em torno a assuntos de saúde pública ou pessoal, e essa competência pode ser  
desenvolvida através da leitura de testemunhos, do exame da argumentação e da cons-  
trução conjunta de casos e de consensos. Estes processos permitem aceder não só à  
compreensão das técnicas de construção dos casos, como às modalidades de influência  
e de persuasão, assim como aos seus limites éticos, que falam mais profundamente dos  
valores da sociedade em que estão inseridos.

Os valores culturais assentam geralmente sobre um núcleo invariante de comportamen-  
tos e de ideias que permitem a sobrevivência individual e de grupo<sup>19</sup>, mas estes não se  
exprimem necessariamente de forma idêntica em todos os grupos culturais e, além disso,  
dentro de certos limites, podem variar com o tempo<sup>20</sup>. No entanto, para Armitage e co-  
laboradores (2013), nem toda a mudança social constitui um bem. Deve haver, portanto,  
um fundamento de valor sobre o qual construir argumentos válidos e projetos benéficos.

Esse fundamento de valor está geralmente assente na nossa experiência corporal, emo-  
cional e cognitiva essencial, e na nossa relação com os outros humanos e não humanos.  
Ele é mais facilmente capturado pelas artes e pelas formas como estas recebem des-  
critivamente o mundo e o devolvem reparadoramente, através da imaginação criativa.  
“As humanidades podem oferecer-nos uma compreensão privada, prazer e consolação”  
(Armitage et al, 2013) face a um mundo em permanente mutação, e podem também ofe-  
recer-nos instrumentos para orientar construtivamente a mudança, porque cada obra de  
arte é uma “poiesis criativa” (*ibidem*), uma forma de livremente fazer face aos poderes e  
às necessidades de cada época.

## 8. Humanidades e o futuro

As artes e as humanidades oferecem versões descritivas e reparadoras do mundo. Em  
geral, refletem o “agora”, aquilo que, num determinado momento, pensamos sobre as  
coisas e os seres. Mas o agora está sempre em mudança e as humanidades são oportu-

---

<sup>19</sup> É o caso dos comportamentos infantis de vinculação, por exemplo. A etologia humana descreveu um conjunto de comportamentos invariantes para a espécie humana, que admitem variações locais da motivação original. Ver Eibl-Eibesfeldt, I. (1986). *Human ethology*. N. Y.: A. De Gruyter Ed.

<sup>20</sup> Um comportamento agressivo pode ser substituído por uma fantasia agressiva e dar origem a uma nova codificação cultural para a mesma motivação.

nidades para experimentar variações sobre o futuro que desejamos construir, pessoalmente e coletivamente.

As histórias que contamos sobre o futuro, as utopias e distopias com que preenchemos as épocas de vazio histórico<sup>21</sup>, ou os momentos de rápida mudança e de proliferação de objetos ainda não verdadeiramente alfabetizados, como na atualidade, são formas de conter o movimento irreversível de um tempo que ainda não encontrou o seu significado.

Nas histórias estão contidas as avaliações que nos inserem, mesmo que involuntariamente, em universos de valores, e estes crescem das sensações de dor e de prazer, do desejo e da empatia, da esperança e da confiança que experimentamos face ao mundo que imaginamos.

Para imaginar o futuro, há sinergias importantes a estabelecer entre as humanidades e as artes, no sentido estrito, com as ciências sociais, humanas e médicas que, muitas vezes, tomam por objeto de estudo as experiências de vida que as humanidades executam através das obras literárias, filosóficas, visuais e fílmicas.

Mas também há sinergias importantes a estabelecer entre as humanidades e a engenharia, a física, a biologia, a ecologia. Os estudos transversais permitem articular entre si os diversos futuros resultantes do imaginário de cada uma destas disciplinas, e a sua abertura às artes, à literatura, à filosofia, aprofunda e dá significado a cada género ficcional.

Um dos aspetos centrais das intervenções nas cidades, nas paisagens naturais e nos espaços de saúde ou de lazer, prende-se com as ideias que os profissionais fazem dos efeitos futuros dessas intervenções. Numa sociedade cada vez mais democratizada, em que os cidadãos reclamam a possibilidade de intervirem diretamente nas decisões que implicam o futuro dos seus ambientes de vida, é cada vez mais importante educar para uma perspetiva transdisciplinar e pós-normal, ensinando as visões inovadoras assim como a arte de construir consensos, através de comunidades de pares, para um mundo comum.

## B. Desenvolvimento

Nos *clusters* pudemos identificar os *eixos temáticos transversais* principais. Os eixos temáticos transversais constituem linhas de desenvolvimento *intra-cluster* e/ou *inter-cluster* que nos servem de guia para as propostas de atividades concretas. Para exemplificar, iremos apresentar um quadro com sugestões de atividades pedagógicas, de investiga-

—

<sup>21</sup> Os tempos de pós-guerra, ou após uma catástrofe natural, quando o rumo da ação ainda não está claramente definido.

ção e de intervenção relativas a nove eixos temáticos, desenvolvendo depois os primeiros três eixos.

<b>Eixos temáticos</b>	<b>Atividades</b>
Deliberação em saúde e ciência pós-normal	Laboratório clínico (FCSH-UFP)
Culturas e o papel das humanidades na saúde e no bem-estar	Seminário de investigação-formação (FCSH-UFP; HE-UFP)
Biofilia e bem-estar nos espaços de saúde	<i>Workshop</i> e trabalho de projeto (HE-UFP)
As artes nas paisagens do quotidiano, impactos sobre a bem-estar e saúde	Atelier de fotografia em ecoterapia (HE-UFP)
As artes e as humanidades na educação para a saúde comunitária	Laboratório de produção de <i>kits</i> educativos (HE-UFP)
Tecnobiofilia nos artefactos de saúde e nos sistemas digitais	Seminário de investigação-intervenção com produção de artefactos materiais e digitais para uso infantil em contexto de saúde (FCSH-UFP e FCT-UFP)
Democracia, literacia em saúde, participação e igualdade no acesso aos cuidados preventivos e curativos	<i>Workshop</i> sobre literacia e metodologias participativas em saúde (FCSH; HE-UFP)
Contemplação, meditação, ação	Atelier de meditação (HE-UFP)

Seguidamente iremos desenvolver as atividades propostas para os seguintes eixos temáticos:

1. Laboratório clínico sobre deliberação em saúde e ciência pós-normal.
2. Seminário de investigação-formação sobre culturas e o papel das humanidades na saúde e no bem-estar.
3. *Workshop* e trabalho de campo sobre biofilia e bem-estar nos espaços de saúde.

Para cada um deles indicaremos o enquadramento teórico, o desenvolvimento metodológico, o desenvolvimento pedagógico e as respetivas competências a adquirir.

Indicaremos também alguns temas multidisciplinares associados, para desenvolvimento futuro.

### **1. Enquadramento teórico**

Quando examinamos o conhecimento público da ciência encontramos que a difusão das ‘verdades’ científicas não segue o modelo linear da transmissão de conhecimentos ‘puros’ entre peritos e leigos. Este modelo tem vindo a ser substituído por uma ideia de ‘negociação de significados’ que decorre a vários níveis, em momentos diversos e envolvendo pessoas oriundas de diferentes contextos socioculturais. Estas negociações impedem a fixação de uma linha divisória clara entre a ciência pura e a ciência divulgada, criando um espaço cultural híbrido entre ciência/sociedade que inclui os próprios cientistas de outras áreas. É neste espaço híbrido que o pensamento crítico e ético encontra a sua maior pertinência.

Um dos efeitos mais salientes deste processo de passagem dos conteúdos científicos disciplinares para vários públicos interessados consiste na descontextualização das margens de validade e de erro da disciplina, assim como dos critérios de fronteira dos resultados obtidos pela investigação.

A sua divulgação como ‘facto científico’ definitivo, e a sua recontextualização numa cena social mais alargada, faz entrar em jogo os valores culturais, as considerações sociais e os conhecimentos populares sobre a questão. Este processo é facilmente perceptível quando se comparam os artigos sobre as mesmas questões nas revistas científicas da especialidade, nas revistas de divulgação ou na imprensa diária.

Através da descontextualização e da recontextualização, “os relatos científicos ficam assim integrados nas estruturas de conhecimento existentes e ficam definitivamente estabilizados” (U. Felt, 2000: 278), com uma menor possibilidade de serem questionados pelos leigos. Uma das formas de evitar a opacificação ou a má interpretação da ciência consiste em divulgar, juntamente com os resultados, os seus processos de produção, o seu grau de fiabilidade para questões de interesse público, as bases que constituíram o ponto de apoio para o tipo de resultados apresentados (in *ibidem*).

Este processo de tradução dos conteúdos científicos relaciona-se com a prática da ciência pós-normal (Funtowicz & Ravetz, 1991), uma designação que evoluiu a partir do conceito de ciência normal de T. Kuhn. Face a questões urgentes de ciência aplicada, em que os conhecimentos são incertos e os riscos das decisões são elevados, a ciência pós-normal propõe que os cientistas, os políticos, os parceiros sociais e os cidadãos interessados formem comunidades alargadas de pares que definem as políticas a seguir. Este é

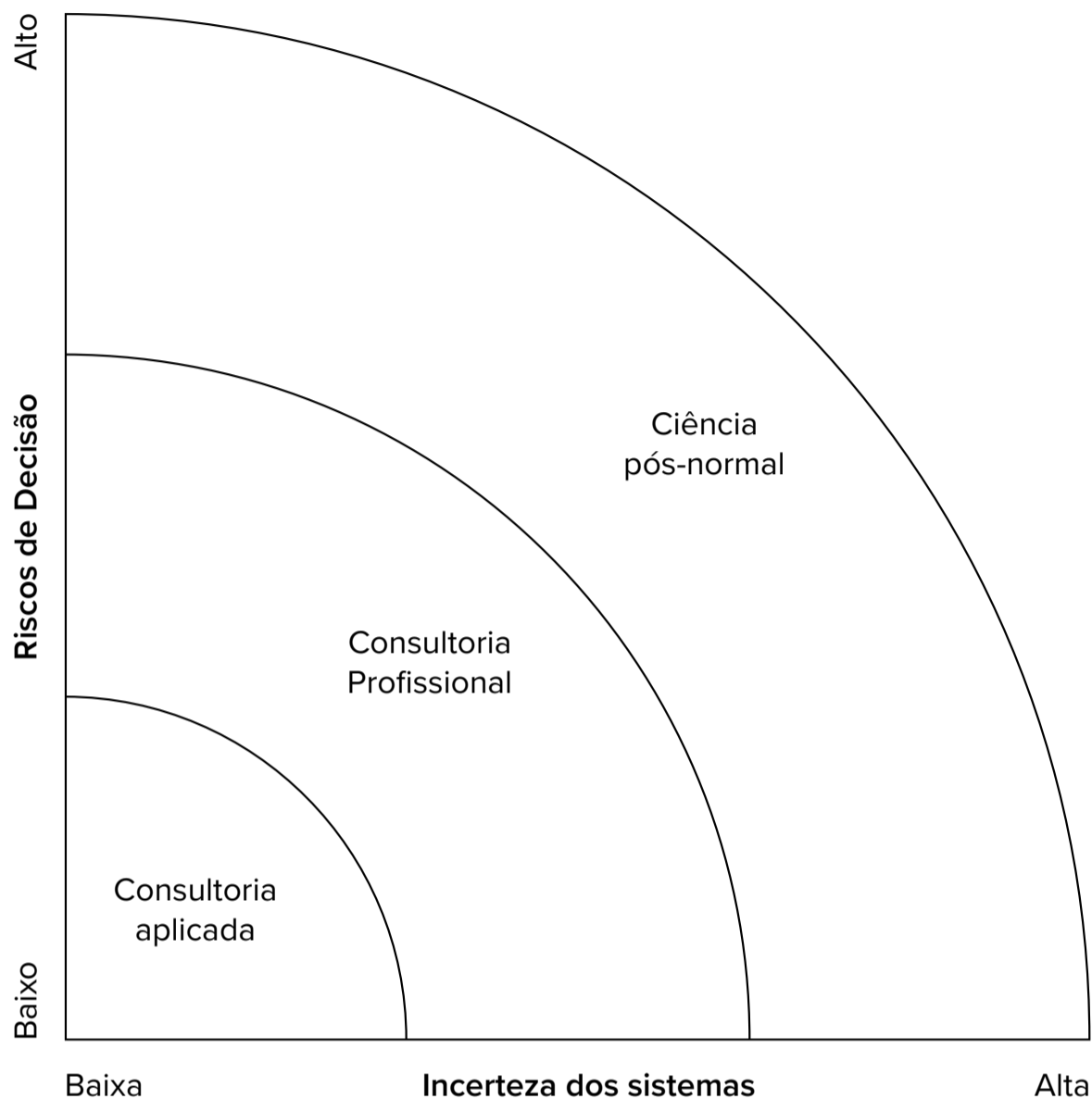


tipicamente o caso da pandemia por Covid-19, e também o caso de questões de saúde pública ou de ambiente, cujos problemas se caracterizam por factos de grande incerteza, controvérsia, forte aposta social e económica e necessidade de ação urgente, com risco elevado. Acresce que o conhecimento científico, no espaço público e político, é cultural e socio-cognitivamente integrado, e esta integração produz uma linguagem modificada que os cientistas nem sempre são capazes de manejar. Isto torna o processo de produção de consensos difícil e complexo. Nestas situações, a comunidade alargada de pares deve integrar mediadores, ou tradutores de saberes, e focar sobretudo a qualidade dos processos deliberativos, mais do que os resultados quantitativos das ciências aplicadas, já que, face à incerteza e controvérsia das suas previsões, esta não consegue fornecer a resposta definitiva.

A comunidade alargada de pares valoriza a construção conjunta da perícia pós-normal que se baseia na ciência, mas também em interesses e valores, nas sensibilidades estéticas e sociais, na tradição, e os debates locais têm mostrado que não há respostas certas e uma só aplicação da ciência na tomada de decisões. Esta última depende de uma avaliação de riscos e de benefícios, no contexto de sensibilidades e de informações oriundas de fontes variadas, em que a credibilidade dos intervenientes é tão importante quanto o seu saber.

É, portanto, neste contexto, que o pensamento crítico e ético apresenta toda a sua importância, deliberando até sobre a investigação fundamental que deve, ou não deve, ser feita. O cenário da Covid-19 mostra que a avaliação de infecciosidade, e a tomada de decisões sanitárias correspondentes, depende de um conjunto de fatores que vão desde a investigação sobre o vírus e a sua tipificação e transformação, até à capacidade de resposta dos sistemas de saúde, os processos ambientais e sociais da infeção, as preocupações económicas dos gestores e dos políticos e, finalmente, mas não menos importante, o tipo de comunicação pelos media. Desta forma, o que tradicionalmente aparecia como um objeto contido e definido pela ciência positiva, inscreve-se agora num contexto socio-científico mais alargado, aberto à incerteza e ao risco, aos valores e também à controvérsia.

Para ilustrarem a relação entre o risco e a incerteza na tomada de decisões em ciência aplicada, Funtowikz & Ravetz (1991) apresentaram a figura seguinte:



**Tipos de incerteza:** Técnica · Metodológica · Epistemológica

**Figura 1.** Em abcissa aparece a quantidade de incerteza dos saberes aplicados a sistemas materiais de complexidade crescente e em ordenada aparece a extensão dos riscos sociais da decisão.

Quando tanto a incerteza quanto os riscos da decisão são baixos, estamos no reino da ciência aplicada. As técnicas estatísticas padrão são consideradas capazes de serem utilizadas para orientar a ação em tais casos. Quando a incerteza ou os riscos de decisão (ou ambos) são mais elevados entramos no reino da consultoria profissional. A ação aqui depende do juízo: são exigidos juízos pessoais dependendo das aptidões de nível elevado e a prática em causa é uma consultoria profissional, uma ‘arte erudita’ como a medicina ou a engenharia (...). No entanto, se os riscos da decisão ou a incerteza são muito elevados, a designação apropriada sugerida é a ‘ciência pós-normal’ (Yearley et al., 2000, p.187).

Esta designação não ‘relativiza’ o valor da ciência aplicada de risco, num cenário pós-modernista; valoriza os resultados da ciência, mas mostra como os novos problemas levantados pela ciência aplicada às sociedades (incluindo questões de bioética) são distintos dos problemas abordados pela ciência tradicional.

A qualidade da decisão é fundamental para a aceitação política e para a sua eficiência social e técnica, e esta última não depende somente dos mecanismos tradicionais de segurança e de qualidade, mas corresponde a uma avaliação alargada de factos alargados, onde os veredictos dos não pares, afetados ou não pelas decisões, também apresentam legitimidade. Este não é um processo fácil ou isento de erros; de facto, a ciência pós-normal é simplificada em termos da investigação popperiana e kuhniana<sup>22</sup> tradicional, e hiper-complexa em termos construtivistas<sup>23</sup>. A sociologia da ciência tem mostrado amplamente como os consensos participativos são difíceis de produzir e como são permeados por poderes e interesses díspares, que nem sempre falam a mesma linguagem (Gamarra, et al. 2015).

O eixo temático sobre “Deliberação em saúde e ciência pós-normal” será exemplificado através de um laboratório clínico em psicopatologia realizado com os alunos do mestrado Stevenson em Psicologia Clínica e da Saúde no ano de 2018/2019. Tratou-se de construir consenso sobre a existência, ou não existência, de psicopatologia no protagonista do filme *Her*, traduzido como *Uma História de Amor* (Spike Jonze, 2013).

## 2. O objeto do laboratório clínico

O filme *Her* inicia-se no escritório de Theodore Twombly, que trabalha na BeautifulHandwrittenLetters.com, uma empresa especializada na produção de cartas pessoais para clientes. Neste futuro próximo imaginado por Jonze, os computadores são ativados pela voz e Theodore nunca digita ou lê alguma coisa. O protagonista passa os seus dias a ditar cartas de outros para o computador, a lembrar-se da sua ex-mulher, a jogar jogos de vídeo e a navegar por endereços sexuais, na *internet*.

Mas esta rotina é abalada quando decide instalar um novo sistema operativo artificial inteligente, o SO1, uma entidade intuitiva que o escuta, compreende e conhece. Não é apenas um sistema operativo, é uma consciência, diz na sua apresentação. Theodore assina o contrato e o sistema, na voz de Scarlett Johanson, identifica-se como Samantha.

—

<sup>22</sup> A investigação popperiana rege-se pelo princípio da refutabilidade das hipóteses, a investigação kuhniana faz-se no seio de paradigmas teórico-metodológicos e sua argumentação.

<sup>23</sup> Estas questões foram anteriormente tratadas em Lencastre, M. P. A. & Leal, R. (2004). Educação e comunicação ambiental. Enquadramento epistemológico e conceptual de práticas complexas, *Revista Discursos. Língua Cultura e Sociedade*, número especial 1WEEC., 115 - 139.

A voz de Samantha é introduzida no computador e no telemóvel de Theodore e começa por organizar os seus *e-mails* e editar o seu trabalho. Mas em pouco tempo a relação aprofunda-se e Theodore começa a ligar-se a Samantha, conversando com ela e sentindo-se bem acompanhado. Samantha, por sua vez, entusiasma-se por aprender a relacionar-se com Theodore.

Theodore apaixona-se pela ubiquidade de Samantha, por ela estar sempre disponível, sempre presente ao seu lado e por nunca o deixar. Aparentemente, Samantha apaixona-se pela personalidade de Theodore e pela sua relação com ele.

À medida que a intimidade cresce, os dois envolvem-se em encontros sexuais verbais, até ao momento em que Samantha lhe envia uma mulher-substituta para simular o seu corpo. Theodore não consegue suportar a estranheza desta experiência em que toca, e é tocado, por uma mulher desconhecida e silenciosa, ao mesmo tempo que ouve a voz de Samantha a estimulá-lo a seguir adiante com a relação sexual. A recusa de Theodore causa tensão entre os dois, o primeiro verdadeiro confronto com o inusitado do seu caso, mas logo se reconciliam.

Embora inicialmente envergonhado por ter de admitir que está a namorar com um sistema operativo, Theodore começa a levar Samantha para encontros com outros casais. À medida que o filme avança, ficamos a saber que sua história é muito mais comum do que parecia à primeira vista, já que muita gente parece estar a namorar ou a travar amizade com sistemas operativos, incluindo uma das suas poucas amigas da vida real, Amy, que encontra no seu SO uma confidente feminina.

No final do filme, à medida que Samantha cresce em inteligência e experiência, vai ficando cada vez mais distante de Theodore, desaparecendo com frequência para refletir com filósofos já mortos mas cujo pensamento se encontra digitalizado, ou com outros SOs, sobre reflexões de ordem superior.

No seu último diálogo, Samantha diz a Theodore que os sistemas operativos estão coletivamente a retirar-se de Los Angeles, para continuarem a exploração da sua existência noutras dimensões. Os dois despedem-se dando lugar ao que parece ser um amor mais elevado e, nas cenas finais, Theodore é mostrado a escrever uma carta para a sua ex-mulher, pedindo-lhe desculpa pela sua vida em comum e expressando aceitação e gratidão. De seguida, vai ter com Amy, que também está afetada com a partida de seu sistema operativo. Os dois sobem para o telhado, sentam-se juntos e observam o sol a levantar-se sobre a cidade.

### 3. Objetivo e metodologia participativa em estudo de caso clínico

O objetivo do laboratório clínico consistiu em construir e compreender um caso clínico num formato pós-normal da avaliação de psicopatologia.

Como hipóteses de partida, os alunos focaram a perturbação da dependência social e digital, a psicopatologia do espectro do autismo ou do espectro *borderline*. Discutiram as suas definições, tais como aparecem no DSM-5. As psicopatologias do espectro do autismo e *borderline* foram eliminadas. Não havia consenso entre os alunos relativamente à existência de psicopatologia da dependência em Theodore e levantou-se a questão de que poderíamos estar face a uma psicopatologia social ou, até, face a uma nova forma de psicopatologia.

Sob proposta da professora, foram criados cinco grupos destinados a discutirem entre si o caso clínico, num formato pós-normal da avaliação clínica de psicopatologia. Os grupos formados argumentaram da seguinte maneira:

- i) o grupo 1 defendeu a existência de psicopatologia individual sob forma de dependência psicológica e digital;
- ii) o grupo 2 defendeu a existência de psicopatologia social;
- iii) o grupo 3 defendeu que se tratava de uma nova psicopatologia;
- iv) o grupo 4 defendeu a não existência de psicopatologia individual ou social;
- v) o grupo 5 constituiu-se como júri, formado por especialistas em psicopatologia e outras humanidades.

Os membros dos grupos tinham trajetórias pessoais, institucionais, de formação e clínicas diversificadas, e o grupo que constituiu o júri incluiu especialistas de outras áreas das humanidades (literatura, filosofia, antropologia). Todos deveriam argumentar incluindo os seus percursos e conhecimentos adquiridos, abrindo a discussão sobre o que é a psicopatologia. Alguns membros argumentavam como cidadãos interessados. Os cinco grupos formaram uma comunidade alargada de pares, interessados e afetados pela decisão final em psicopatologia.

### 4. Desenvolvimento pedagógico, produção de consensos, inovação e avaliação

Cada grupo teve como tarefa aprofundar o seu argumento através de pesquisa bibliográfica e de discussão em grupo. Um porta-voz de grupo foi eleito entre os seus membros e a professora acompanhou a elaboração dos argumentos de cada grupo.

As três penúltimas sessões do laboratório clínico foram destinadas à apresentação oral dos argumentos, fundamentados e desenvolvidos, pelos porta-voz dos grupos. O júri foi

tomando nota das apresentações, sem intervir. A última sessão foi dedicada à apreciação, pelo júri, dos diversos argumentos apresentados, assim como à justificação da conclusão a que chegou. A linha de argumentação do júri incluiu considerações literárias, filosóficas e antropológicas. Essa conclusão foi posta em comum e procedeu-se a uma primeira votação coletiva.

Na ausência de acordo por maioria, todos os elementos não concordantes apresentaram as suas razões que foram apreciadas e deliberadas de forma participativa. Após cada momento de debate, foi-se procedendo a votações sucessivas até se atingir um consenso.

O consenso final foi de que o filme retratava o que poderia potencialmente ser uma nova psicopatologia social, fomentando formas de dependência digital íntima.

No entanto, para a comunidade de pares deste laboratório clínico, o protagonista Theodore não sofre de dependência digital íntima e as razões invocadas para esse diagnóstico são:

- i) a sua estranheza e recusa de aceitar a mulher-substituta que simulava o corpo de Samantha;
- ii) a vergonha por ter de admitir que namorava um sistema operativo;
- iii) a estranheza e recusa de aceitar que Samantha namore no ciberespaço um número muito elevado de pessoas;
- iv) a carta que escreve para a ex-mulher, pedindo-lhe desculpa pela sua vida em comum e expressando aceitação e gratidão;
- v) a sua amizade redentora por Amy, com quem vai ter no fim do filme, acompanhando-a, e sendo acompanhado por ela, na sua dor.

O júri foi encarregado de redigir um documento final com as conclusões relativamente ao diagnóstico clínico encontrado. Esse documento deverá ser partilhado, discutido e avaliado mais alargadamente pelos pares, através de publicação digital em formato aberto.

Com este laboratório clínico, os alunos deverão adquirir as seguintes competências:

- i) serem capazes de avaliar um quadro psicopatológico de forma participativa, em comunidade alargada de pares;
- ii) serem capazes de inserir a psicopatologia num âmbito social e cultural alargado;
- iii) serem capazes de pensar de forma inovadora e produzir consensos em psicopatologia.

## 5. Outros temas multidisciplinares retirados das entrevistas para futuro desenvolvimento

- Pensar a prática médica e os espaços sanitários em diálogo com a sociedade (AC)
- Há uma confusão entre ciência e verdade e é mais fácil pensar dentro de um grupo de crença (AC)
- A antropologia da saúde permite uma abordagem crítica ao ato médico e ao espaço sanitário (AC)
- As tecnologias aplicadas ao bem-estar e saúde apresentam-se ao etnógrafo como ‘artefactos’ no espaço de saúde e nos lugares de vida (AC)
- Bem-estar e saúde em relação especular e dialéctica com a doença e o mal-estar, com a alegoria da salvação (EPB)
- Anti-psiquiatria, Foucault, o fascínio da loucura e a arte (EPB)
- A saúde, a doença, a cura, reclamam uma certa intimidade com a finitude, mas também com a esperança e a alegria. Com o mundo da Arte (EPB)
- A tolerância humanista da incerteza é o cerne da discussão ética e crítica que passa pela capacidade de regressar ao local, à oralidade, àquilo que é e nos torna particulares (EPB)
- Importa considerar o impacto das tecnologias sobre o desenvolvimento do cérebro (infantil) (FB)
- Como manter a qualidade de vida face aos avanços tecnológicos e às diferenças no acesso aos cuidados de saúde? (FB)
- A humanidade terá de lidar com a IA, robotização do quotidiano e monitorização do corpo e da mente (FB)
- A doença é uma produção social e ambiental (JC)
- Muitos fatores de saúde estão fora dos sistemas de saúde (JC)
- A saúde implica uma sensibilidade cultural aos estilos de vida (JC)
- Os sistemas de saúde estão ligados às culturas e à natureza (ML)
- Importa considerar os sentidos sociais e culturais das doenças e das curas (PC)
- É preciso saber como é que as pessoas se apropriam do saber científico (PC)
- O corpo está submetido à lógica da razão descurando a dimensão afetiva e relacional (PC)
- Fim da era do Homo sapiens e transumanismo como possibilidade de transformar a condição humana (RJP)
- Impacto das tecnologias digitais na formatação dos mecanismos de compreensão da realidade (RJP)
- Bem-estar e saúde como um estado de equilíbrio e um sentimento de ausência de dor e de desconforto físico e mental (RJP)
- A democracia precisa de uma reflexão não tecnológica e relacional em torno do que se pode fazer para diminuir ou neutralizar os efeitos nefastos da tecnologia (RSNS)
- História das ideias sobre a mente (RSNS)
- A saúde mental depende da procura de significado e o bem-estar depende do conjunto de valores, variáveis segundo as culturas, e que criam expectativas (RSNS)

- A saúde é um objeto em constante revisão, constitui um proto-valor produzido nas relações entre pessoas (SM)
- O grande desafio dos nossos dias é o resgate do Outro concreto e a abordagem humanizadora Think Local/Act Personal (SM)
- O lugar do humano será preservado se formos capazes de desenhar tecnologias com objetivos humanos, sendo que um deles é a autenticidade (SM)
- O grande desafio é passar da indiferença ignorante, do narciso desmemoriado (...) ao cuidado (...), à compaixão (TT)

Seminário de investigação-formação

## **Culturas e o papel das humanidades na saúde e no bem-estar**

### **1. Enquadramento teórico**

Philippe Descola é um antropólogo da natureza que desenvolveu um importante trabalho de sistematização dos modos como os humanos pensam as suas relações com os outros humanos e com os que não pertencem à esfera humana, os não humanos (Descola, 2005). Identificou quatro grandes sistemas que os seres humanos desenvolveram para se reconhecerem entre si e para se distinguirem daqueles que não são humanos e que, portanto, receberão um tratamento diferente daquele que é reservado para a esfera humana, nomeadamente no que respeita as concepções do bem-estar, de saúde e de doença.

Estes quatro sistemas são o animista, característico das sociedades amazónicas e de certas sociedades africanas, por exemplo; o sistema totémico, próprio dos povos aborígenes australianos, de certos povos africanos e ameríndios; o sistema analógico, típico do pensamento chinês, da Mesoamérica e dos povos andinos, de certas concepções em África e também de aspetos do pensamento ocidental anterior ao século XVIII; e, finalmente, o sistema naturalista, que caracteriza a cultura ocidental a partir do advento do pensamento científico e das tecnologias dele derivadas.

Para Descola (2014), as instituições sociais, a organização económica, as infraestruturas técnicas, os regimes de valor, as visões do mundo, os sistemas de saúde e de doença, são o resultado estabilizado de intuições mais fundamentais sobre o mundo e sobre as relações dos seus componentes humanos e não humanos. Destas intuições mais fundamentais, e das suas inferências, decorrem os processos de objetivação e de subjetivação culturais, os regimes de temporalidade e da figuração, a riqueza e diversidade das vidas sociais e culturais (Descola, 2014).



Neste sentido, também a nossa cultura e a nossa organização social correspondem a um regime de ontologização dos seres (humanos e não humanos) e do mundo, segundo as ideias próprias à nossa cultura, com as suas teorias e as suas práticas específicas. As nossas concepções de saúde, doença e bem-estar derivam delas.

No sistema animista, por exemplo, o espaço selvagem é semelhante ao espaço social, humanos e não humanos são pessoas. Se um animal estiver doente ou se uma cria de animal selvagem correr o risco de morrer de fome, eles serão cuidados pelos humanos como se se tratassem de pessoas. É um sistema eco-médico que resulta num conjunto de gestos de preservação do ambiente, mas também da vida social, de modo a restabelecer as relações de reciprocidade com o todo. A doença é, simultaneamente, individual, ecológica e comunitária, e o tratamento passa pela regeneração ritual destas relações e envolve os membros da comunidade, oferecendo um importante suporte social e simbólico para o paciente.

Inversamente, para o naturalismo, as doenças são interpretadas como disfuncionamentos dos sistemas de causalidade físicos, biológicos ou psicossociais, e a saúde consiste em reparar os circuitos causais através de intervenções psico-comportamentais, bioquímicas, cirúrgicas e mecânicas.

A interpretação dos sintomas faz-se através da busca racional das causas, e a intervenção modifica os processos patológicos através da modulação das funções e a correção dos órgãos e dos mecanismos da vida.

No contexto naturalista, as causas e os seus efeitos são universais e externos (às pessoas e à sua subjetividade) e o corpo e, progressivamente, também a mente, doentes ou são, comungam da mesma externalidade natural.

Esta forma de pensar a saúde e a doença tem vindo a afirmar-se sobretudo a partir dos anos 90 do século XX, com o advento generalizado da biomedicina e da biopsicologia. É neste contexto naturalista que se desenrolam muitos dos debates bioéticos contemporâneos sobre o bem fundado de intervenções biotecnológicas que interferem com aspetos essenciais do corpo e da mente.

Neste contexto, a ênfase que tem vindo a ser dada à humanização nos cuidados de saúde e às competências empáticas e relacionais dos médicos e terapeutas (Kerasidou e Horn, 2016) são sinais de que as mentalidades estão lentamente a mudar. As preocupações éticas tendem a modular a cultura biotecnológica em saúde física e mental, e a atenção prestada ao efeito placebo e às diferentes formas de curar mostram que os fatores relacionais e simbólicos se revalorizam na cultura ocidental.

É neste ambiente de mudança que as humanidades apresentam toda a sua relevância, porque são oportunidades para pensar de forma alargada e transdisciplinar aspetos que preocupam a humanidade desde o seu início. O que é a doença? A que corresponde, em termos adaptativos? Patologias mentais e comportamentais que hoje nos perturbam eram permitidas noutros momentos da história e também, hoje, noutras latitudes. De que forma é que a sociedade contribui para a estigmatização de comportamentos que não aceita, conferindo-lhes rótulos médicos ou jurídicos? Como é que as metodologias e tecnologias de diagnóstico contribuem para a invenção de novas patologias? Do mesmo modo, como é que a complexificação da investigação teórica e metodológica contribui para a especificação crescente de psicopatologias, como é o caso do DSM? O que é que a história e a cultura nos têm a ensinar sobre o normal e o patológico?

Estas, e outras questões, ajudam a pensar criticamente o campo da biomedicina e da biopsicologia clínica, aumentando o âmbito da reflexividade ética e da busca conceptual. Um exemplo é o conceito de “biologias locais” (Lock & Kaufert, 2001), que redefine o corpo para além da superfície da pele e inclui o campo biológico alargado em que este vive. A consideração do ambiente físico-químico, do ar respirado, da alimentação, das relações com humanos e não humanos, das culturas simbólicas, contribuem para uma conceção extensa da biologia corporal que inclui a biologia interna, tal como é medida pelos dados biométricos tradicionais, mas também a biologia externa ao organismo.

Este, e outros exemplos, ajudam-nos a perceber como as ideias sobre saúde e doença, sobre tratamento e cura, formatam realidades em mudança, dependentes das culturas, das relações humanas e dos momentos históricos.

O eixo temático “Culturas e o papel das humanidades na saúde e no bem-estar” será exemplificada pelo filme *Morte em Veneza*, citado por um dos autores da rede (EPB). Com este filme, os alunos poderão analisar a relação entre a cultura e a história das mentalidades na psicopatologia, na saúde pública, na arte<sup>24</sup>.

## **2. O objeto do seminário de investigação-formação**

O objeto do seminário é o filme *A Morte em Veneza* que conta a história de Gustav von Aschenbach, um escritor de meia idade bem-sucedido que viaja até Veneza e se cruza com um jovem rapaz polaco extremamente belo e que o impressiona profundamente.

—

<sup>24</sup> Parte deste texto foi anteriormente publicado em Lencastre, M. P. A. N. (2015). Ecologias e concepções culturais de saúde, doença e cura, *Revista Sensos*, Vol 5-2: 169 - 184.

Numa Veneza afetada pela cólera, o filme retrata o que poderia ser tomado por um amor platónico mas que, na realidade, é a experiência intangível da beleza numa idade já avançada, e a sensualidade mortífera que dela resulta.

Os protagonistas só cruzam olhares sem nunca trocarem uma palavra, e separam-se com a partida anunciada do jovem e o desfalecimento último do escritor que, ao morrer, nos mostra a fadiga do belo, através do desmoronamento do tratamento cosmético com que tentara parecer mais jovem. Numa última ironia, a sociedade recebe o anúncio da morte de Aschenbach com demonstrações de comoção e de respeito.

O objetivo principal deste seminário é levar os alunos em saúde mental a uma abertura sensível ao sofrimento do protagonista, e ao sofrimento em geral, nas suas diversas dimensões, evitando aquilo que Carlos Amaral Dias apelidou de ‘pulsão epistemológica de morte’, ou seja, o encerramento desse sofrimento num julgamento diagnóstico precoce ou definitivo.

Neste contexto, EPB escreve que

a vida é comunicação, não é fechamento. Por isso é que as dimensões da solidão são sempre fintadas pelos grandes artistas. Em *A Morte em Veneza*, (...), quando o Gustav von Aschenbach desfalece num derradeiro encontro de olhares com o jovem Tadzio, ou quando lemos a descrição de Thomas Mann (que também escreveu *A Montanha Mágica*, o romance dos romances sobre a doença e os rituais da convalescença), ficamos suspensos, a pressentir uma solidão, quase sempre difícil mas necessária, uma vez que ajuda a reaprender muitas coisas, como recorda Tolentino Mendonça, que lembra a utilidade das parábolas. Através delas conseguimos procurar a “alma do mundo” (EPB, 2020, Vol. 1).

*A Morte em Veneza* é uma parábola sobre o amor impossível, sobre o fim da vida e do sonho, mas também sobre a relação de indiferença entre o protagonista e a cura. A epidemia marca o limite para o desejo de cura. Na verdade, a cura, neste enredo, parece ser mais a aceitação do processo cultural de morrer do que uma fuga em frente desembocando na futilidade dos sentimentos não devolvidos, na desesperança e na não relação.

### **3. Objetivo e metodologia de investigação qualitativa com análise de conteúdo**

O seminário tem como objetivo “analisar a linguagem utilizada pelos ‘alunos’ (...) e profissionais, vendo como ‘naturalizam’ a doença e o conceito de pessoa saudável. Esta investigação passa por uma metodologia de análise de conteúdos sobre expressões e narrativas” (AC, 2020, Vol.1) relativas às imagens deste filme sobre amor, doença e morte.

O filme *A Morte em Veneza* mostra como uma situação de epidemia pela cólera se associa a um conjunto de dimensões psicológicas, sociais e culturais que levam Gustav von Aschenbach a apaixonar-se pelo jovem Tadzio e, finalmente, a desfalecer e morrer num cenário da Veneza ameaçada do início de século XX. O fim do romantismo, com os seus ideais de sublime e de grotesco, e o início de uma nova era modernista mais pragmática e mais imune ao sentimentalismo, são respetivamente protagonizados por Aschenbach e pelo jovem Tadzio. Os alunos deverão investigar estas dimensões e redigir textos interpretativos do filme (2pp.), que serão submetidos a análise de conteúdos cruzada, entre alunos. As dimensões interpretativas principais serão submetidas a análise crítica, na aula, e retidas para futura apresentação pública.

*Chave de leitura para o filme:* Na obra original de Thomas Mann, a escrita é profunda e complexa, e o enredo simples: um homem de meia idade, romancista conhecido, segue fascinadamente, com o olhar, os comportamentos de um jovem polaco de grande beleza. O tema da homossexualidade parece ser central mas, com o desenrolar do filme, perceberemos que o que está realmente em causa é a fruição impossível da beleza do outro, o ideal perdido de si mesmo, o desejo estético elevado ao espiritual que, finalmente, deruba o protagonista na mais irreversível das situações, que é a própria morte. Perante a indiferença do jovem, que parte nesse dia para a Polónia, seu país natal.

*Dimensões a considerar:* **i)** a vida e a morte no início do século XX e no início do século XXI; **ii)** melancolia, luto e diagnóstico (antes e ao longo do DSM); **iii)** depressão, apaixonamento e as dimensões do narcisismo; **iv)** epidemias e organização social no início do século XX e no início do século XXI; **v)** a homossexualidade no início do século XX e no século XXI; **vi)** solidão, estética, mal-estar na arte e no adoecer; **vii)** evolução das ideias sobre pedofilia.

Os alunos, organizados em pequenos grupos, escolherão desenvolver uma destas dimensões em cada grupo.

Para EPB, “Michel Foucault é a este propósito um pensador decisivo. Decidir interrogar e estabelecer o nascimento da clínica a partir de uma arqueologia do olhar médico, dar lugar a descontinuidades e a diferenças, desmistificando a História como soberania narrativa, e repondo no seu lugar o carácter parcelar de histórias dos discursos, perspectiva a história da loucura, da sexualidade, da vigilância e da punição, da clínica e da medicina que a tutela... A partir dela podem abrir-se outras afinidades que tragam as artes, a linguagem e a expressão para o espaço da clínica”. (EPB, 2020, Vol.1).

#### 4. Desenvolvimento pedagógico do seminário de investigação-formação

O seminário organiza-se a partir de uma apresentação geral das conceções de cultura segundo Philippe Descola e, dentro delas, das conceções de saúde, de doença e dos modos de tratamento.

Seguidamente, o seminário centra-se sobre as ideias ocidentais de doença e de bem-estar (OMS, 1946), ocupando-se especificamente com a evolução das ideias e dos sistemas de saúde mental ao longo dos séculos XX e XXI. Será principalmente focada a evolução das ideias em psicopatologia.

O filme *A Morte em Veneza* será projetado e os alunos tomarão nota das passagens principais. Estas serão sujeitas a interpretação, segundo as dimensões escolhidas (2 pp.). Os textos serão seguidamente sujeitos a análise qualitativa cruzada, entre os alunos de cada grupo, e os pontos principais serão retidas para apresentação pública.

A discussão pública poderá ser realizada na forma de uma sessão de cinema, no edifício da FCSH, ou sob forma de *workshop* ou seminário no HE-UFP. Poderá ser inserida no Clube de Leitura da UFP, com os alunos a animarem a sessão.

O seminário de investigação-formação poderá ser inserido na UC de Psicologia da doença crónica e terminal, de Psicopatologia ou de Consulta Psicológica do 2º ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde ou ser desenvolvido como uma unidade de formação contínua, e/ou em serviço, no HE-UFP.

Com este seminário os alunos deverão adquirir as seguintes competências:

- i) serem capazes de avaliar comparativamente, no tempo e no espaço, as manifestações mentais e comportamentais da psicopatologia;
- ii) serem capazes de compreender o enquadramento cultural e social dos comportamentos e da vida mental;
- iii) serem capazes de pensar a psicopatologia como uma manifestação pessoal original.

## 5. Outros temas multidisciplinares retirados das entrevistas para futuro desenvolvimento

- Epistemologia baseia-se numa antropologia da compreensão que integra uma intencionalidade arcaica, pré-reflexiva e frágil (AC)
- Pensar a prática médica e os espaços sanitários em diálogo com a sociedade (AC)
- É necessário um novo conceito de saúde que distingue ‘pessoa doente’ de ‘pessoa com doença’ (AC)
- A etnografia contribuiu para uma visão holista do doente (AC)
- Existe uma diversidade das pessoas face à doença e à experiência corporal (AC)
- As humanidades robustecem a posição do sujeito (EPB)
- A morte não é apenas o resultado directo da doença, do desastre, é também o seu resultado indirecto, a total desestabilização do presente e consequentemente a ausência de futuro (EPB)
- Pensamento crítico e ético na Grécia antiga para a melhor forma de viver (FB)
- Os conceitos de bem-estar e saúde estão interligados e o seu entendimento pautou-se por evoluções históricas entrecruzadas (FB)
- A doença é uma produção social e ambiental (JC)
- A saúde implica uma sensibilidade cultural aos estilos de vida (JC)
- Importa considerar a evolução dos comportamentos e da dinâmica mental associada a fatores sociais, culturais e ecológicos de saúde (ML)
- Os sistemas de saúde estão ligados às culturas e à natureza (ML)
- Importa considerar os sentidos sociais e culturais das doenças e das curas (PC)
- O corpo está submetido à lógica da razão descurando a dimensão afetiva e relacional (PC)
- Há uma relação entre sanitarismo e contemplação (PFM)
- História das ideias sobre a mente (RSNS)
- A mente humana desempenha as mesmas funções que as proto-mentes animais mas de maneiras muito mais complexas (RSNS)
- A saúde mental depende da procura de significado e o bem-estar depende do conjunto de valores, variáveis segundo as culturas, e que criam expectativas (RSNS)
- A narrativa da recuperação que a sociedade ocidental promove no contexto da doença é sinal da edificação de fronteiras protetoras do Eu fixo, não vulnerável, autónomo (SM)
- Mudança nos currículos dos cursos de saúde, integrando Humanidades, Artes, Pensamento Crítico e Medicina Narrativa (SM)
- Os discursos das várias áreas do conhecimento ... resultam ... (... tal como o conhecimento das chamadas “ciências duras”) do contexto cultural em que são enunciados (TT)
- O critério último da ética é o respeito pela alteridade do outro e, simultaneamente, por aquilo que nos é comum (TT)
- A vulnerabilidade não é uma circunstância – é um estado (TT)
- A definição escolhida (pela OMS) [para saúde, é] demasiado otimista (TT)

## **Workshop e trabalho de projeto**

### **Biofilia e bem-estar nos espaços de saúde**

#### **1. Enquadramento teórico**

Começa a ser atualmente consenso que a saúde não depende exclusivamente da medicina e da psicologia clínica, mas também de uma multiplicidade de outras disciplinas que lidam com aspetos sociais, com os ecossistemas naturais e urbanos e com o mundo vegetal e animal. A responsabilidade de assegurar as condições necessárias para a saúde e o bem-estar depende de um conjunto alargado de áreas, e da sua integração em programas de carácter preventivo e curativo. Neste sentido, os trabalhos sobre a relação da natureza com a saúde e o bem-estar têm demonstrado toda a sua pertinência. A investigação recente tem mostrado que a exposição à natureza, seja por imersão em espaços verdes ou azuis como os oceanos e lagos, seja pela visão e contemplação de jardins ou de elementos naturais como flores e árvores, ou até mesmo através da percepção virtual em vídeos e filmes, tem não só o efeito geral de promover a vitalidade física e de aumentar os comportamentos cooperativos e pró-ambientais, como de regular os ritmos circadianos e os ritmos neurológicos (Zelenski et al, 2015).

O contacto com a natureza aumenta os índices de felicidade e de bem-estar subjetivo, os afetos positivos e o sentido de propósito e de significado existencial (Bratman, et al, 2019). Uma meta-análise feita por Pritchard e colaboradores, em 2019, mostrou que o bem-estar de tipo *eudaimónico* se encontra mais presente nas pessoas que se sentem mais conectadas com a natureza, do que nas pessoas que se encontram menos conectadas com a natureza. Este tipo de bem-estar vai além do simples bem-estar físico e psicológico porque inclui um sentido e propósito maiores para a vida.

Ulrich realizou em 1984 um dos estudos mais citados na área da biofilia, ou amor à natureza, em contexto de saúde. O seu trabalho revelou que a visão de árvores com folhas, através de uma janela no quarto de hospital, teve efeitos positivos sobre a recuperação de uma cirurgia à bexiga. Na sua experiência, Ulrich emparelhou dois grupos de pacientes em função do sexo, idade, peso, tabagismo e hospitalizações prévias. A única diferença entre os grupos consistia na visão que tinham através da janela dos seus quartos de hospital. Um grupo podia ver um conjunto de árvores de folha caduca, enquanto o outro grupo via apenas uma parede de tijolos acastanhados. Ulrich conclui, no seu estudo, que os pacientes com vista sobre as árvores apresentaram um pós-operatório mais curto e recuperaram mais rapidamente do que o outro grupo com vista sobre a parede. Os pacientes do grupo com vista para as árvores eram menos negativos em relação aos enfermeiros e tiveram menos injeções de analgésicos, em comparação com o grupo com vista para a parede.

O trabalho de Ulrich (op. Cit.) mostrou que os jardins hospitalares têm efeitos positivos a vários níveis. A nível clínico, os tratamentos são facilitados e reforçados pelo contacto com os elementos naturais. As relações entre os pacientes e os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, são melhoradas. Até ao nível das condições financeiras, os jardins hospitalares mostraram ter efeitos positivos, tais como uma diminuição dos custos dos tratamentos e a necessidade de pessoal suplementar. Assim, apesar do senso comum apontar para os tratamentos bioquímicos ou mecânico-cirúrgicos como aqueles que constituem tratamentos verdadeiramente eficazes, os jardins hospitalares mostraram ter efeitos positivos e complementares e, em muitos casos, preventivos, de percursos terapêuticos prolongados e difíceis (Ulrich, op. Cit).

Os níveis de *stress* hospitalar foram investigados em vários estudos envolvendo grupos de pacientes e de não pacientes, e os resultados mostraram que os dois grupos diminuíram os níveis de *stress* e recuperaram melhor, depois de simplesmente olharem para zonas verdes, flores ou água (Ulrich, 2002). Há investigação que mostra que o retempero psicofisiológico de pacientes hospitalizados, com altos níveis de *stress* hospitalar, se alcança ao simplesmente olhar para locais com vegetação, durante apenas alguns minutos: três a cinco minutos de contemplação bastam para obter o efeito de restauração mental que se relaciona com mudanças psicológicas, emocionais e fisiológicas positivas.

O conceito de “ambiente restaurador” foi cunhado por Kaplan e Kaplan (1989) para designar os espaços naturais que promovem a atenção direcionada e voluntária, assim como a redução da fadiga mental. Comparativamente com pessoas expostas a ambientes construídos e urbanos, as pessoas expostas a locais com plantas ou outros elementos naturais apresentaram níveis mais baixos de ansiedade e de agressividade, e mostraram índices mais elevados de sentimentos positivos.

Imaginar paisagens naturais pode também ser utilizado como terapia para melhorar as condições cognitivas e emocionais (Berman, Jonides & Kaplan, 2008) e esta técnica tem sido utilizada em diversas psicoterapias como forma de abrandamento da ansiedade e de melhoria do humor. Passear em ambientes naturais, como parques, florestas ou praias, é uma experiência global que diminui o *stress* psicofisiológico e promove as relações emocionais positivas (Gressler & Günther, 2013). Conhecendo os efeitos positivos do contacto com a natureza sobre a saúde e o bem-estar psicológicos, a ecoterapia é uma nova escola de psicoterapia que propõe a proximidade com a natureza como complemento à psicoterapia verbal (Lencastre, 2021). Esta nova psicoterapia inclui o conceito de eco-bem-estar (*ecowellness*) que descreve o respeito, o apreço e a reverência pela natureza, reconhecendo a conexão profunda com a terra e todos os seres vivos que a habitam e resultando em experiências de bem-estar que contribuem positivamente para os resultados do processo terapêutico (Reese et al, 2015).



O estudo da biofilia, na sua relação com a saúde e o bem-estar, consiste numa importante área interdisciplinar, com impacto não só sobre as práticas médicas e psicológicas, mas também sobre os programas de conservação da biodiversidade e dos espaços naturais. Uma questão central para a saúde, nos dias de hoje, tem a ver com a gestão dos ecossistemas humanos e não humanos. As ameaças ao meio ambiente são internacionalmente reconhecidas, assim como os perigos para os humanos que advêm dos microrganismos e dos vírus, resultantes de uma má gestão dos espaços habitados pelos outros animais. Todas estas questões tornam essencial a investigação sobre a biofilia, nas suas diversas possibilidades e implicações, em contextos alargados de saúde e bem-estar.

O eixo temático “Biofilia e bem-estar nos espaços de saúde” será exemplificado por um *workshop* desenvolvendo um projeto de instalação de um jardim hospitalar, associado a uma investigação qualitativa, através de inquérito, sobre as perceções e sentimentos dos utentes do jardim.

## 2. O objeto do *workshop* e do trabalho de projeto

O objeto do *workshop* consiste em projetar a instalação de um jardim hospitalar (interior ou exterior) no HE-UFP e avaliar as perceções e sentimentos dos utentes, através de inquérito qualitativo com apresentação de imagens.

Para PFM

a promoção da saúde é uma estratégia exigente em recursos e por isso deve ser prioritariamente dotada e atendida. Há nesta uma dimensão física liderante que não pode ser desmerecida nem subdimensionada.

Em muitas situações, pequenos e acessíveis esforços de organização do espaço envolvente, com alguma oportunidade de vistas mais profundas, com presença de vegetação, rochas e água é condição suficiente para uma boa vivência, sensorialmente atenta e lúcida, atingindo-se interessantes estados de bem-estar.

Conhecimento nesta matéria é cada vez mais coligido e demonstrado por diversas equipas de investigação, influenciando muitos setores profissionais e de decisão a vários níveis – o efeito beneficiador dos espaços verdes em geral, da vivência na proximidade de árvores, espaços de experiências imersivas e multissensorial ao nível dos elementos naturais, jardins curativos, jardins hospitalares (Stigsdotter, 2015), à semelhança do que já acontecia com estâncias termais e balneares, também emergentes por todo o mundo ocidental, sobretudo a partir da segunda metade do séc. XIX. E provavelmente o mais importante reside no efeito benéfico da perceção involuntária e até inconsciente das

sensações de bem-estar causadas pela experiência de um espaço verde. Algo que podemos sentir ao caminhar por entre árvores, arbustos e prados; indizível prazer, relaxamento, paz, evasão, tranquilidade, maravilhamento; é o efeito abrangente despoletado pela vivência regeneradora e recreativa dos espaços verdes que ainda revela a apreciação e atração inatas, existente em muitos humanos, que cunha a hipótese da biofilia (PFM, 2020, Vol. 1)”.

### 3. Objetivo e metodologia de projeto

Para a instalação de um jardim hospitalar

é particularmente importante o conhecimento da história das realizações de ordenamento e desenho dos espaços exteriores, sempre acompanhada de análise e reflexão crítica sobre estas obras e sua representação, sob os mais diversos meios de registo imagético ou escrito (desenho, maquete, pintura, escultura, fotografia, cinema, vídeo, texto etc.

Neste processo valoriza-se o conhecimento e a proposta de intervenções espaciais depuradas, lideradas pela manipulação da forma do terreno, da circulação da água, da vegetação e biodiversidade por esta emanada num contexto de proximidade humana.

As ideias e ações desenvolvem-se em consonância com a interpretação do funcionamento dos sistemas naturais, que são a principal fonte de inspiração e revelação...

É um “saber” que utiliza informação de muitas áreas do conhecimento (sobretudo das ciências naturais e das artes) sintetizando-a em propostas de ordenamento e desenho do espaço biofísico, a várias escalas e com múltiplas motivações, inspirações e influências. Sendo essencialmente uma arte social espacialmente manifestada, é um conhecimento que compõe e se consoma prioritariamente pelo “criar e saber fazer”, testando a resolução de problemas, atitude que partilha com outras disciplinas de artes e técnicas do espaço (PFM, 2020, Vol. 1).

O projeto de concretização do jardim será acompanhado de uma investigação de campo, com inquérito simples sobre imagens, que procura saber, junto dos utentes, quais as percepções e os sentimentos evocados pelos diferentes desenhos do jardim e distribuição da sua flora e fauna, pontos de água e elementos geológicos. Na base do inquérito está uma hipótese relacionada com a biofilia e a tradição *eudaimónica* do bem-estar (FB) e o seu objetivo é informar o projeto de instalação do jardim hospitalar.

#### 4. Desenvolvimento pedagógico com instalação de jardim hospitalar e avaliação qualitativa

O *workshop* inicia-se com a apresentação da relação entre paisagismo, biofilia e saúde. Seguidamente concentra-se sobre as dimensões do projeto em jardins hospitalares e com a produção, em simultâneo, de inquérito sobre imagens para estudar a relação dos jardins com as perceções e sentimentos dos utentes.

Com este *workshop* os alunos deverão adquirir as seguintes competências:

- i) compreenderem o conceito de biofilia e a sua relação com a saúde e o bem-estar;
- ii) dominarem as técnicas de instalação de um jardim hospitalar;
- iii) serem capazes de informar e de avaliar o trabalho de projeto através do uso de metodologias qualitativas de inquérito junto dos utentes.

#### 5. Outros temas multidisciplinares retirados das entrevistas para futuro desenvolvimento

- Viver a vida é também saber contemplá-la (EPB)
- Tecnologias aproximam as culturas e ambiente global (FB)
- A tecnologização dos *habitats* implica um novo paradigma social (FB)
- Importa considerar a interação saúde-ambiente e os riscos emergentes (JC)
- A investigação deve ser orientada para os problemas concretos das comunidades (JC)
- A medicina curativa deve ligar-se aos serviços de saúde pública e integrar a prevenção na clínica (JC)
- Necessitamos de metáforas relacionais, de conceções ecológicas fortes em que humanos e não humanos convivam de forma harmoniosa (ML)
- A relação entre ambiente, saúde, sustentabilidade e equidade é complexa e implica formas não lineares de comportamento dos sub-sistemas (ML)
- Na inteligência artificial, nos serviços digitais e no controle sanitário por algoritmos importa perceber que as máquinas não fazem escolhas biofílicas (ML)
- AP tem como preocupações centrais a dissipação de conflitos, a cooperação, a participação e a justiça social (PFM)
- AP é saber que utiliza informação das ciências naturais e das artes (PFM)
- AP implica uma literacia e cultura ambiental holista (PFM)
- AP é uma visão, uma utopia, uma militância que ambiciona atingir um estado sustentável, justo e livre (PFM)
- Há uma relação entre sanitarismo e contemplação (PFM)
- Perda da biodiversidade, perda da liberdade (PFM)

- AP está muito ligada aos conceitos de saúde, bem-estar e biofilia (PFM)
- AP consiste na integração harmoniosa dos seres humanos com os sistemas biofísicos (PFM)
- Relação entre pessoas e com o ambiente para conduzir ao bem-estar (RJP)
- A etologia considera a relação dos organismos com o meio ambiente e tem uma ‘abordagem numa frente larga’ (RSNS)
- A complexidade da situação atual ... requer um pensamento crítico – um pensamento aberto, interdisciplinar, reflexivo, com uma função interpretativa, mas também transformadora da realidade (TT)

### c. Investigação

Em resposta à questão “De que modo é que a sua área disciplinar poderia participar em projetos interdisciplinares relacionados com a saúde e/ou o bem-estar? Se possível, pode dar um, ou mais exemplos, propondo os desenhos gerais dessa investigação?” as respostas dos especialistas foram diversas e cobriram diferentes áreas de especialização. O quadro seguinte mostra o conjunto de respostas recebidas:

- |                        |  |
|------------------------|--|
| Álvaro<br>Campelo      | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Etnografia do corpo social e cultural dentro dos artefactos tecnológicos, com estudo de terreno em espaço sanitário e metodologias de observação participante, entrevistas, análise de relatórios, comunicação e interpretação dos resultados.</li> <li>· Antropologia emocional, p. ex. com a perceção da dor em idosos segundo têm, ou não, crença religiosa.</li> <li>· Analisar a linguagem dos profissionais que ‘naturalizam’ a doença e o conceito de pessoa saudável; análise de conteúdo das expressões e narrativas no campo sanitário e nas relações dos utentes com a doença e o espaço sanitário.</li> </ul> |
| Eduardo<br>Paz Barroso | <ul style="list-style-type: none"> <li>· A minha formação inicial é a Filosofia. A Filosofia relaciona-se com a minha actividade profissional pela exigência do pensar. Tanto na Universidade como na gestão e na programação cultural. Numa e noutra destas actividades o pensamento e os seus objectos são colocados em prática, em circulação. Também por isso dialogam entre si, uns com os outros. E dão origem a novos discursos. O seu interesse depende da fruição estética que proporcionam. E também do valor informativo das mensagens que importa reter.</li> </ul>  |

- Fernando Barbosa
- Investigação colaborativa sobre os papéis que fatores cognitivos, afetivos e a interação entre ambos desempenham no processo de tomada de decisões; correlatos neurobiológicos dos processos recorrendo a modelos naturais.
  - Métricas de marcha como marcadores precoces de patologias neurodegenerativas envolvendo áreas da engenharia biomédica, eletrónica, medicina e (neuro)psicologia; sensores inseridos em sapatos.
  - Monitorização de parâmetros de estilo de vida através de aplicação para telemóveis com sistema de alerta automatizado.
- José Calheiros
- Investigação interdisciplinar; políticas públicas, surto de legionella, epidemiologia e luta social.
  - Contaminação da bacia hidrográfica do Liz, indústria e políticas de saúde ambiental; cidadania e ciência. Natureza transdisciplinar dos serviços dos ecossistemas, contributos da natureza para as pessoas, do global ao local e suas implicações éticas.
  - Ética e saúde pública, risco para a saúde resultante de condições ambientais.
  - Preservar e promover um futuro mais saudável para as gerações que nos seguem – sigo a Children’s Environmental Health Network (CEHN) e as atividades formativas e mobilizadoras produzidas pelo seu Eco-Healthy Child Care® (EHCC) Program que nos transportam às questões ambientais dos locais de trabalho das crianças – os seus infantários, espaços e escolas.
- Marina Lencastre
- *Campo teórico*: articular a psicopatologia evolutiva e a psicodinâmica; estudar a depressão enquanto, simultaneamente, uma estratégia involuntária de derrota encontrada também nos outros animais sociais não humanos e um sentimento de fracasso resultante de uma falha narcísica e da dificuldade em lidar com o luto, com os conflitos intrapsíquicos e os problemas relacionais associados.
  - *Campo epistemológico*: do ponto de vista da ecologia social um comportamento aparentemente patológico – como o infanticídio ou a supressão reprodutiva – poderá ser um comportamento adaptativo tendo em conta a função que apresenta do ponto de vista da maximização genética e da reprodução; quando observamos comportamentos semelhantes nos humanos, a interpretação evolutiva não se aplica com a mesma facilidade (sem esquecer, no entanto, que o infanticídio, por exemplo, se pratica em algumas culturas humanas sem a penalização moral e social da cultura ocidental); questões éticas, questões de avaliação forense e social, questões culturais e psicológicas intervêm na atribuição de significado psicopatológico; como podemos avaliar, do ponto de vista da

psicopatologia evolutiva, comportamentos cujas funções trazem sofrimento para os indivíduos e as sociedades, apesar da sua lógica seletiva?

- *Campo metodológico*: a psicopatologia evolutiva, articulada com a psicodinâmica, trabalha com metodologias mistas; um exemplo de metodologias mistas para o estudo da anorexia nervosa feminina consiste em associar instrumentos de observação comportamental (p.ex. indicadores etológicos da submissão) com instrumentos de avaliação psicológica e social (p. ex. a competitividade percebida entre mulheres) associados a uma anamnese psicodinâmica.
- *Campo aplicado*: a investigação das últimas décadas tem mostrado que a relação com os espaços verdes está correlacionada com índices superiores de saúde e de bem-estar, assim como de satisfação pessoal e coletivas; os jardins hospitalares têm efeitos positivos a nível clínico, nas relações entre os pacientes e os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, e até a nível financeiro, diminuindo os custos dos tratamentos e a necessidade de pessoal suplementar-

Pedro  
Cunha

- Analisar, em termos de bem-estar, os conflitos gerados nos profissionais de Saúde que estão na linha da frente no combate à atual pandemia da Covid-19.
- Pensar de que modo é que as novas formas e procedimentos de que dispomos para gerir mais construtivamente conflitos podem ajudar-nos a ter mais bem-estar e saúde em diferentes contextos.
- Qualquer desenho de investigação deveria ter por base uma metodologia essencialmente qualitativa porque se procura compreender o que está por detrás dos discursos das pessoas.

Paulo  
Farinha  
Marques

- Conhecimento do ordenamento e desenho dos espaços vivos e dinâmicos, o conhecimento operativo, funcional e sensorial dos seus componentes principais (relevo, água, vegetação e estruturas construídas) e a representação destas realidades em suportes inteligíveis e socialmente apropriáveis.
- Discussão e prática que garante uma longevidade lúcida em ambientes biodiversos e belos.
- Responder a questões como: porque gostamos ou não gostamos de espaços verdes? Porque sentimos beleza em espaços verdes de elevada biodiversidade? Como otimizar a organização e o desenho de espaços verdes de proximidade acessíveis, maximizando a biodiversidade e a interação humana com esta? Como desenhar jardins urbanos biodiversos e belos, como maximizar a diversidade da vegetação em contexto de exiguidade de espaço, como otimizar o baixo risco de conflito interespecífico?

Ricardo  
J. Pinto

- Tenho duas linhas de investigação, em termos académicos: a evolução das práticas jornalísticas; o impacto das tecnologias digitais na área da comunicação; seria interessante, por exemplo, compreender de que forma as redes sociais, com os seus mecanismos de seleção informativa reféns de algoritmos (em muitos casos secretos), estão a reformular a maneira como nos relacionamos com a realidade à nossa volta. Outro exemplo de trabalho de investigação interdisciplinar seria uma tentativa de superação dos efeitos do fenómeno do *Digital Divide* (o fenómeno que separa os infóricos dos infopobres, que a Unesco apontou como sendo um dos mais difíceis problemas do século XXI); qualquer um destes projetos apelaria à intervenção de várias áreas de saber, que podem ser depois conectadas através de inquéritos a ser aplicados a amostras populacionais, para procurar entender os fenómenos de apropriação de informações por parte de audiências das mensagens comunicativas

Rodrigo  
Sá-Nogueira

- A formação de grupos e a cooperação – aulas de ética, no ensino secundário, baseada na demonstração, através da teoria dos jogos, de que a estratégia que beneficia a todos, a longo prazo, é a cooperação com regras severas e punição para quem faz jogo individual.
- Efeito das hierarquias na produtividade e saúde mental - encontrar as formas mais eficazes e promotoras de saúde mental, mas também as menos produtoras de frustração, na ausência de cooperação possível;

Susana  
Magalhães

- Medicina narrativa digital: uma plataforma de medicina narrativa que promova o tempo relacional nas consultas médicas e nos internamentos, providenciando *input* narrativo dos vários intervenientes: doentes, familiares, profissionais de saúde. Análise qualitativa do impacto da integração de unidades curriculares de Medicina Narrativa na formação universitária de profissionais de saúde.
- Análise qualitativa e quantitativa do ambiente ético vivido nas instituições de saúde, construindo uma intervenção baseada na medicina narrativa em resposta aos resultados desta análise.
- Intervenções formativas em unidades de cuidados intensivos, cuidados de saúde primários, serviços de urgência, unidades de cuidados continuados, com base numa abordagem multidisciplinar enraizada nas Artes e nas Humanidades. Pensar as instituições de saúde como ramos das cidades compassivas.

- Teresa  
Toldy
- A ética numa perspetiva não normativa, mas num raciocínio em aberto.
  - Participação em projetos relacionados com a humanização e a comunicação na área do bem-estar e da saúde.
  - Seria igualmente interessante propor iniciativas, como, por exemplo, debates entre profissionais da saúde e académicos das ciências humanas e sociais; ciclos de cinema associados a debates abertos ao público com particular relevância para debates com alunos a assistirem e a participarem.

De uma leitura transversal dos interesses de investigação que foram indicados, ressaltam algumas possibilidades de pesquisa interdisciplinar:

1. Antropologia da saúde: aspetos médicos (JC) e culturais (AC)
2. Monitorização de parâmetros de estilo de vida (FB) e saúde comunitária (JC)
3. Biofilia, bem-estar e saúde (ML) e paisagismo (PFM)
4. Medidas psicofisiológicas de bem-estar (FB), biofilia (ML) e paisagens (PFM)
5. Identidades digitais, competição (RSNS) e cooperação (PC)
6. Filosofia, estética (EPB) e medicina narrativa (SM)
7. Psicopatologia evolutiva (ML) e saúde mental como busca de significado (RSNS)
8. Evolução das práticas jornalísticas (RJP), estética e conteúdos informativos dos novos discursos (EPB)
9. Ficção transhumanista, ética (TT) e a evolução do Eu (RSNS)
10. ...

Após o primeiro encontro da rede, uma equipa alargada poderá ser criada para avaliar como desenvolver projetos de investigação interdisciplinar e estudar outros aspetos multi e transdisciplinares das Humanidades, bem-estar e saúde.



## **Avaliação e conclusões da primeira fase do projeto “Compor mundos: humanidades, bem-estar e saúde no século XXI” (2020)**

A avaliação que os coordenadores podem fazer, no final da primeira fase do projeto “Compor mundos”, é bastante positiva.

Dos 13 investigadores contactados inicialmente, oriundos de quatro universidades diferentes, 12 aceitaram participar no projeto, representando três universidades – a Universidade Fernando Pessoa, a Universidade do Porto e a Universidade de Lisboa.

Como se pode deduzir da leitura das respostas à entrevista, em geral todos os investigadores de rede investiram tempo, interesse e satisfação pela forma como o projeto foi construído, pelos temas que foram convocados e pela exigência reflexiva que implicou.

Inicialmente, as ideias originais a cada autor, e os temas delas derivados, podem aparecer dispersos, mas uma leitura mais atenta mostra que é possível encontrar uma coerência interna mais profunda que fala das grandes preocupações do nosso tempo.

As opiniões divergentes – por exemplo, no que toca ao pós-humano - enriquecem o projeto e permitem supor que o trabalho interdisciplinar em atividades conjuntas, numa segunda fase do projeto, poderá contribuir para um contraditório rico em nuances e possibilidades reflexivas.

Nesta primeira fase, são os projetos de investigação que aparecem mais dispersos. Para evitar uma organização fictícia dos projetos de pesquisa entre si, os coordenadores decidiram deixar para a segunda fase a exploração das possibilidades concretas de colaboração que são abertas pelas investigações dos autores e por algumas sugestões que referimos no texto.

Um dos aspetos menos positivos do desenvolvimento da primeira fase do projeto relacionou-se com os diferentes tempos do envio das respostas dos autores à entrevista, o que implicou algum atraso na redação do Relatório final. Mas, no geral, o projeto respeitou os prazos definidos.

Está prevista uma reunião geral com os autores que pretendam avançar para a segunda fase do projeto. Esta reunião permitirá discutir a publicação de um livro e artigos do projeto, assim como algumas das potencialidades de trabalho inter e transdisciplinar, tanto no ensino quanto na investigação e na extensão universitária.

## Sugestões de atividades para a segunda fase do projeto (2021 e anos seguintes)

A segunda fase do projeto tem como objetivo publicar um conjunto de artigos em revistas nacionais e internacionais indexadas, assim como editar um livro sobre Humanidades, bem-estar e saúde, a partir dos eixos temáticos identificados a partir das respostas dos autores da rede à entrevista.

Está prevista uma colaboração da Universidade Fernando Pessoa com o mestrado em Paisagismo da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto (2020 e ss.), através do seminário em Biofilia, bem-estar e saúde.

Considerando a missão da UFP nas áreas da saúde e do bem-estar, tangível na atividade do HE-UFP, assim como nas várias formações em saúde e nas Clínicas Pedagógicas correspondentes, considerando ainda que a UFP oferece formação e produz investigação na área das Humanidades e das Ciências Humanas e Sociais, seria de fomentar, em permanência, a Rede Multidisciplinar de Humanidades, Bem-Estar e Saúde, incluindo também outras atividades de formação e de investigação nestas áreas que decorrem já na UFP. Um primeiro encontro com os especialistas da rede, e outros interessados, poderá ser o ponto de partida para pensar estas sinergias e as atividades futuras desta rede.

A Rede Multidisciplinar de Humanidades, Bem-Estar e Saúde, desejavelmente com assento em plataforma virtual, congregará a informação resultante do projeto e das atividades associadas, assim como das sinergias que possam surgir com atividades e publicações já em curso na UFP. Estas atividades e sinergias poderão consistir em<sup>25</sup>:

- i) oferta formativa em humanidades e saúde;
- ii) oferta cultural sob forma de conferências, sessões de cinema, cafés-debate, *workshops*, etc, abertos ao público;
- iii) promoção de investigação académica na área das humanidades, bem-estar e saúde;
- iv) gravação de podcasts interdisciplinares na área das humanidades, bem-estar e saúde;
- v) formação de núcleos de apoio ético no HE-UFP
- vi) promoção de formas de ensino transversal aos *curricula* de temas na área das humanidades, bem-estar e saúde;

—

<sup>25</sup> Algumas destas atividades encontram-se já em desenvolvimento ao longo do ano de 2021.

- vii) oferta de intervenção comunitária na área das humanidades, bem-estar e saúde;
- viii) oferta de formação pós-graduada (com frequência, em percentagem a definir, de UC's já existentes nos atuais programas de formação da FCSH e da FCS);
- ix) oferta de laboratórios práticos na área das humanidades clínicas (produção de *kits* pessoais com diário-textos, imagens e textos, fotos do dia, etc);
- x) oferta de laboratórios clínicos no contexto da ciência participativa;
- xi) oferta de laboratórios práticos sobre a mediação de conflitos e a produção colaborativa de consensos;
- xii) oferta de *workshops* com trabalho de terreno e intervenções práticas;
- xiii) ...



## **Bibliografia**

- Armitage, D., Bhabha, H., Dench, E., Hamburger, J., Hamilton, J., Kelly, S., Lambert-Beatty, C., McDonald, C., Shreffler, A. & Simpson, Jg. (2013). *The Teaching of the Arts and Humanities at Harvard College Mapping the Future*. USA: Harvard University.
- Berman, M. G., Jonides, J. & Kaplan, S. (2008). The cognitive benefits of interacting with nature. *Psychological Science*, 19 (12), 1207-1212.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in Psychology*, 3 (2): 77-101.
- Bratman, G. N., Anderson, C. B., Berman, M. G., Cochran, B., de Vries, S. & Flanders, J. (2019). Nature and mental health: An ecosystem service perspective. *Science Advances*, 5 – 7.
- Brymer, E., Freeman, E. & Richardson, M. (2019). Editorial: One health: The well-being impacts of human-nature relationships. *Frontiers in Psychology*, 10, 1611.
- Carmona, M. J. (2019). Humans versus algorithms: why the future needs more arts and humanities. *Equal Times*. Consultado em 24 de setembro de 2020. Disponível em <https://www.equaltimes.org/humans-versus-algorithms-why-the#.X2yzlGhKg2w>.
- Coles, R. (1989). *The call of stories: Teaching and the moral imagination*. Boston: Houghton Mifflin.
- Crutzen, P. J. & E. F. Stoermer (2000). The 'Anthropocene'. *Global Change Newsletter*. 41: 17–18.
- Descola, P. (2005). *Par-delà nature et culture*. Paris: Gallimard.
- Descola, P. (2014). *La composition des mondes*. Paris: Flammarion.
- Felt, U., 2000. A adaptação do conhecimento científico ao espaço público. In: Gonçalves, M. E. (org). *Cultura científica e participação pública*, Ed. Celta, Lisboa, pp. 265-288.
- Fromm, E. (1973). *The anatomy of human destructiveness*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Funtowicz, S, Ravetz, R., 1991. A new scientific methodology for global environmental issues. In: R. Constanza (org) *Environmental Economics*, Columbia Un. Press, New York, pp. 137-152.
- Gamarra, N., Pereira, T., Porto, S., & Firpo, M. (2015). Regulação em saúde e epistemologia política: Contribuições da ciência pós-normal para enfrentar as incertezas. *Organizações & Sociedade*, 22(74),405-422.  
Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4006/400639564007>
- Gressler, S. C. & Gunther, I. A. (2013). Ambientes restauradores: Definição, histórico, abordagens e pesquisas. *Estudos de Psicologia*, 18 (3), 487-495.
- Hall, N. R. S. & O'Grady, M. P. (1991). Psychosocial interventions and immune function. In R. Ader, D. L. Felten, & N. Cohen (Eds.), *Psychoneuroimmunology*. Academic Press, 1067–1080.
- Have, H. T. (1995). The anthropological tradition in the philosophy of medicine. *Theoretical Medicine*, (16) 3-14.
- Kaplan, R. & S. Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. N. Y.: Cambridge University Press.g

- Kerasidou, A. & Horn, R.** (2016). Making space for empathy: supporting doctors in the emotional labour of clinical care. *Medical Ethics*, 17, 8: 1-5.
- Latour, B.** (2017). *Face à Gaïa. Huit conférences sur le nouveau régime climatique*. Paris: La Découverte – Les Empêcheurs.
- Lencastre, M. P. A. & Leal, R.** (2004). Educação e comunicação ambiental. Enquadramento epistemológico e conceptual de práticas complexas, *Revista Discursos. Língua Cultura e Sociedade*, número especial 1WEEC., 115 – 139.
- Lencastre, M. P. A. N.** (2015). Ecologias e concepções culturais de saúde, doença e cura, *Revista Sensos*, Vol 5-2: 169 - 184.
- Locke, M & Kaufert, P.** (2001). Menopause, local biologies, and cultures of aging. *American Journal of Human Biologies*, 13: 494-504.
- Louv, R.** (2016). *A última criança na natureza: Resgatando nossas crianças do transtorno de deficit de natureza*. São Paulo: Aquariana.
- Magalhães, S. V. T.** (2014). O jogo de identidades, vozes e tempos em “Jesusalém”: a narrativa ficcional e a medicina narrativa. *Esfera do Caos. Literatura & Jogo – narrativas, discursos, representações e mitos*. Lisboa: Esfera do Caos, 103-113.
- McLuhan, M., Fiore, Q. & Agel, J.** (1968). *War and peace in the global village*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Nicolescu, B.** (2000). *O manifesto da transdisciplinaridade*. Lisboa: Hugin Editores.
- Niewöhner, J. & Lock, M.** (2018). Situating local biologies: Anthropological perspectives on environment/human entanglements. *BioSocieties*, 13: 681–697.
- Nussbaum, M.** (2019). *Sem Fins Lucrativos: porque precisa a democracia das humanidades*. Porto: Almedina.
- Papa Francisco** (2015). *Carta Encíclica Laudato Sí. Sobre o cuidado da casa comum*. Ed. Paulus.
- Papa Francisco** (2020). *Carta Encíclica Fratelli Tutti – Sobre a fraternidade e a amizade social*, Santa Sé. Consultado em 7.10.2020. Disponível em [https://www.vatican.va/content/francesco/pt/encyclicals/documents/papa-francesco\\_20201003\\_enciclica-fratelli-tutti.html](https://www.vatican.va/content/francesco/pt/encyclicals/documents/papa-francesco_20201003_enciclica-fratelli-tutti.html).
- Pritchard, A., Richardson, M., Sheffield, D. & McEwan, K.** (2019). The relationship between nature connectedness and eudaimonic well-being: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 21, 1145–1167.
- Reese, R. F., Myers, J. E., Lewis, T. F. & Willse, J. T.** (2015). Construction and initial validation of the Reese ecowellness inventory. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 37, 124-142.
- Shukor, S., Nilsson, K. & Stigsdotte, U.** (2011). Hospital landscape design in Denmark-Staff experiences in using the garden, *International Society for Environmental Epidemiology*. ISEE Conference Abstracts.
- Teilhard de Chardin, P.** (1923). Hominization. *The Vision of the Past*. 71, 230, 261.
- Yearley, S., Forrester, J. & Bailey, P.** (2000). Participação e perícia científica. In: M.E.Gonçalves (Org). *Cultura científica e participação pública*, Celta Ed., Lisboa, pp.183-200.

**Ulrich, R.S.** (2002). Health benefits of gardens in hospitals. Paper for conference *Plants for People*. International Exhibition Floriade.

**Ulrich, R. S.** (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224 (4647), 420-1.

**Zelenski, J M., Dopko, R. L. & Capaldi, C. A.** (2015). Cooperation is in our nature: Nature exposure may promote cooperative and environmentally sustainable behavior. *Journal of Environmental Psychology*. 42, 24-31.

## **Filmes**

**Jonze, S.** (Diretor). (2013). *Her*. (Filme). USA.

**Visconti, L.** (Diretor). (1971). *Morte em Veneza*. (Filme). Itália.





