

MEDICINA, ARTE E TECNOLOGIA NA VIDA E NA OBRA DE PEDRO NAVA: ENTRE A INVENÇÃO DA MODERNIDADE E A CRÍTICA DOS SABERES E PODERES HÍBRIDOS

Felipe Franklin de Lima Neto
José Gerardo Vasconcelos

Esse enunciado de goiabada misturada com cerveja basta para dar uma ideia da extrema confusão que era o Movimento Modernista. Cabe repetir a frase de Aníbal Machado. Todos sabiam o que não queriam. Ninguém sabia o que queria. Creio que nossa grandeza estava na divergência. (NAVA, 1979, p. 197).

Introdução: entre a tecnologização e a humanização da Medicina na invenção da Modernidade

O debate sobre os saberes, poderes, estratégias e práticas da Medicina é muito controvertido e polêmico. As dezenas de áreas do saber médico corporativo, institucionalizado, capilarizado e ramificado numa especialização cada vez mais crescente, lutam historicamente com outros campos e lógicas dos processos de leitura social, cultural, política, econômica e ambiental do corpo humano numa dada sociedade.

Saberes e poderes ancestrais dos povos originários das florestas do Sul, a medicalização do corpo feminino em que se percebe uma divisão sexual e de gênero nas práticas médicas, os processos inquisitoriais das chamadas curas mágicas de curandeiras assassinadas e queimadas como bruxas diabólicas (GINZBURG, 2012; WALKER, 2013), as formas de opressão e dominação acadêmica, política, social, cultural e econômica,

tais como a medicalização do corpo feminino através da institucionalização, industrialização e mercantilização do parto, da esterilização, desmoralização e criminalização da vida afetiva e íntima de inúmeras mulheres¹, e a emergência da violência obstétrica, as sucessivas tentativas de desqualificar e incorporar os conhecimentos populares e ancestrais dos rituais de cura e manipulação de ervas medicinais, além de um sem-número de abusos, constrangimentos, opressões e dominações institucionalizadas nas assimétricas relações de classe, gênero, raça e etnia, esses são temas polêmicos e controversos que compõem as diversidades política, cultural, social, econômica e ambiental inscritas nos saberes e poderes que atravessam os campos das medicinas.

Da mais radical à mais conciliadora das correntes políticas, culturais e científicas que atravessam essa diversidade, uma das mais explosivas questões nesse debate diz respeito às relações existentes entre o exercício da Medicina, as crenças e os desejos deterministas nos avanços tecnológicos, os retrocessos e descontinuidades nas lógicas médicas que daí resultam e a sensibilização e humanização da prática médica.

Nesse enredo, o perigo é exercitarmos uma crítica aos imaginários conservadores e autoritários de uma crença desmedida e positivista no avanço da tecnologia, esquivando-nos – e mesmo esquecendo –, num ato falho político, de uma problematização do perfil histórico do sujeito de conhecimento ocidental que ampara os discursos supostamente humanitários e emancipadores².

¹ Ver a rede de saberes e poderes médicos que violentaram e criminalizaram de forma racista o corpo feminino na história da Medicina. Dois exemplos são: 1) O caso Abel Parente: esterilização, loucura e imoralidade (ROHDEN, 2001); 2) A questão Braga (HERSCHMANN; PEREIRA, 1994).

² Ver uma autoetnografia em forma de manifesto cosmopolítico que problematiza esse lugar de fala na obra de Kopenawa e Albert (2015). Ver ainda a discus-

É nesse sentido que afunilaremos a crítica da Modernidade mais ampla para uma variante e forma de expressão mais detida, o Modernismo estético³. Nava, amigo de personagens como Carlos Drummond de Andrade (VASCONCELLOS; SANTOS, 2017), formado na mesma turma do ex-presidente Juscelino Kubitschek (HERSCHMANN; PEREIRA, 1994; TELES, 2009)⁴, atuou de forma intensa e destacada tanto na Medicina quanto na Literatura e nas Artes.

Do ponto de vista da colonialidade do saber, só podemos falar em Modernidade se abordarmos a questão do colonialismo. Uma ilustração do desdobramento dessas questões no horizonte das práticas médicas aponta para a violenta e cruel atividade inquisitorial realizada em Portugal diante dos saberes, poderes e estratégias minoritárias na Medicina no período histórico de emergência do Iluminismo (MENESES, 2005; WALKER, 2013; XABA, 2005).

Dessa forma, ao lermos, no próximo tópico, uma conferência proferida por Nava sobre a Medicina de *Os Lusíadas*, mote central deste artigo, já podemos levar em consideração os contextos histórico, geográfico, cultural, político e econômico, em que problematizaremos a emergência dos enunciados de Pedro Nava.

são dos antecedentes coloniais na história social, cultural e política do Brasil realizada por Abdias Nascimento (1968).

³ Expomos aqui uma frase de Mário de Andrade na sua análise realizada sobre o Movimento Modernista: “Eu creio que os modernistas da Semana de Arte Moderna não devemos servir de exemplo a ninguém. Mas podemos servir de lição”.

⁴ “Éramos uns pré-reconciliados pelas sessões de vitrola que o Juscelino arrumava no porão habitável de sua casa e onde sonhávamos ouvintes – ele, Nonô e mais o Júlio, Odilon Behrens e eu” (NAVA, 1979, p. 380).

A Medicina de *Os Lusíadas*: saberes e poderes nas Medicinas e nas Artes

Pedro Nava proferiu uma conferência no dia 10 de junho de 1961 no Real Gabinete Português, nas comemorações do Dia de Portugal. Ao longo da exposição, o médico, poeta, desenhista, escritor, artista plástico e pintor refletiu sobre as inúmeras passagens da obra máxima de Camões que tematizam a Medicina e a sua História. A partir desse mote, Nava, como escritor, médico e artista, ofereceu-nos um amplo cenário de possibilidades históricas, artísticas e culturais existentes no diálogo entre a ciência e a arte. De modo mais específico, como ilustra o tema da conferência, o memorialista Pedro Nava propôs uma poderosa e interessante leitura da contribuição de diversas áreas do conhecimento artístico e científico, oferecendo-nos novas e diferentes chaves e portais de percepção para o exercício e a prática médica.

História, Filologia, Filosofia, Sociologia, Antropologia, Linguística, Geografia, Literatura, Etnografia, Pintura, Escultura, Teatro, Arquitetura, Artes Plásticas vão sendo enumeradas e elencadas numa incrível dinâmica histórica. Da posição e da experiência de um dos pioneiros da Reumatologia brasileira, colaborador de várias revistas modernistas, ilustrador de capas de livros como o *Macunaíma*, de Mário de Andrade, e pertencente ao clube dos “poetas bissextos” segundo Manuel Bandeira, Nava (2004, p. 16) assevera que:

Múltiplas são as fontes de que se serve o historiador de nossa Arte para tratar das suas vicissitudes dentro da evolução geral do pensamento humano. História geral, cronologia, sociologia, filologia, linguística, arqueologia e o estudo dos clássicos da anatomia, da fisiologia e da patologia são fontes

de investigação a cujo lado devemos colocar como manancial inesgotável de informações as criações da pintura, da escultura, da arquitetura e da literatura universais. Alguns exemplos servirão para ilustrar o nosso pensamento.

Como podemos perceber, Nava não hierarquizou tematicamente os saberes e os poderes que poderiam contribuir para a pesquisa, a sensibilidade e a prática médica. Ele os emoldurou num pano de fundo onde todos eles parecem poder oferecer sua contribuição à Medicina de forma igualitária. No entanto, ao fazê-lo, esses saberes e poderes foram codificados sob o signo do universal.

A arte médica e a lógica de humanização a partir da crítica dos saberes e poderes híbridos

Resguardado e respaldado num inconsciente político e cultural de cunho colonial e eurocêntrico presente na arquitetura e na elaboração de uma lógica sensível e artística dos poderes e saberes médicos, Nava terminou por ocultar o ambiente epistêmico e ontológico do qual partiram suas ponderações hegemônicas.

Se, por um lado, a tematização do campo artístico se constituiu numa poderosa e vigorosa crítica às práticas médicas historicamente conservadoras, elitizadas e reacionárias que sobreviviam dos tempos do Império; por outro, acabou por derrapar num suposto sujeito do conhecimento universal e abstrato. Um sujeito que tematizou e lidou com uma implícita História da Arte igualmente universal e abstrata. Nessas considerações, as relações de poder não foram consideradas em questão. Diante dessa observação, cabe salientar que o discurso de Nava esbarra num imaginário etnocêntrico e – é

mesmo difícil não perceber nele – alguns traços racistas sistematizados ao longo da sua exposição.

Entre a necessidade de mapear as crenças de uma população e a catalogação, estratificação e catalogação dos saberes e poderes que circulam no campo médico profissional, científico, religioso, popular e literário nas sociedades brasileira e portuguesa, Nava sentencia “esse lastro cultural anulador” se valendo de diversas passagens d’*Os Lusíadas*, de Camões.

A eficácia da medicina não depende exclusivamente do médico e do seu apuro técnico, mas da receptividade que ele vai encontrar por parte da coletividade. Se esta se dá a credices, bruxarias e à terapêutica sobrenatural, representa carga negativa. Não lhe aproveitam as vantagens de uma medicina oficial evoluída. Dizem os ingleses que ‘[...] *no chain is stronger than its weakest link*’. Se, numa sociedade, temos num polo um Ricardo Jorge ou um Carlos Chagas, mas no outro o feiticeiro ou o macumbeiro, este elo mais fraco enfraquece a corrente e temos de medir o seu nível higiênico pelo que o povo prefere receber. Isto vale como ensino para o presente e serve como interpretação dos níveis sanitários do passado. Compete, pois, para avaliar a eficácia de uma medicina, conhecer as crenças da população para a qual ela se propõe. Na medicina monástica portuguesa, de que a grande expressão é Pedro Hispano, no século XIII, florescem as mais espantosas credices. Nos escritos de Vasco de Taranta, outro grande médico luso do século XIV, ‘formigam as superstições’, no dizer de Leite de Vasconcellos. E vamos verificar em *Os Lusíadas* o testemunho desse lastro cultural anulador quando Camões entremostra a fé do seu povo no papel profético dos sonhos (II, 56 – II, 61 – IV, 75 – IV, 76), na transmutação mágica da forma humana em catadura de bicho (VI, 24), no toque adormecedor do caduceu (II, 57), nos augú-

rios tirados da palpitação das entranhas (VIII, 46) e no vaticínio da boca dos inocentes como se acreditou quando do advento do Mestre de Aviz. (NAVA, 2004, p. 25).

Diante dessa imediata percepção e constatação, ponderamos: seria possível pensarmos a questão noutros termos? Seria possível ler Nava em Portugal, no Dia de Portugal, centralizando e disparando seus juízos éticos e estéticos a partir de Camões de alguma outra forma? Vejamos. Discutindo a língua portuguesa como espaço de transgressão para os escritores da ex-colônias, Moema Parente Augel (2007, p. 167-168), com base na experiência da Guiné-Bissau, salienta que:

Numa primeira instância, numa visão diacrônica, ao escritor guineense sucedeu o mesmo que ao brasileiro ou ao angolano recém-descolonizado. Socializado e aculturado pelo instrumento da língua, o vínculo com a metrópole perdurava e ‘fazia com que o produtor textual colonizado quisesse inserir-se, e a sua obra, no quadro geral da literatura do dominador, esforçando-se ao máximo para aproximar sua dicção literária da dos autores metropolitanos’ (Padilha, 1995, p. 3). Mas se existe a cooptação, existe igualmente a sublevação. Entre as táticas subversivas empregadas por escritores latino-americanos ou africanos, uma das muitas faces da reação contra os tentáculos do neocolonialismo, está a utilização da língua imposta pelo vencedor como forma de expressão, sem obedecer à norma castiça e culta, modificando-a, estética e ideologicamente. A consciência de que os efeitos condicionantes da colonização continuam a corroer a autoestima e a autoconfiança dos ex-colonizados mostra-se através do uso que os escritores fazem do português, abrindo um espaço de expressão contestatória. A introdução dos elementos da tradição oral das diferentes culturas, a

constante referência a mitos e lendas, à sabedoria ancestral de múltiplas raízes, tudo isso é enunciado por uma desconstrução da linguagem, numa rebelde apropriação⁵.

Sugestionados pela intervenção de Augel (2007), percebemos que Nava se move nos limites e impasses dessa relação entre a cooptação e a sublevação. Longe de se tratar de um personagem linear e caricato, nossa questão se coloca numa tentativa de ultrapassagem dessa lógica colonial naturalizada e assimétrica. Contornar, segundo a crítica decolonial, as proposições de Nava para percebermos os horizontes de superação e descontinuidade inscritos nos campos médicos. Um entrelaçamento intensivo e problematizador com os lugares e espaços de produção de emancipação e resistência nesses mesmos campos, exercitando, assim, uma crítica aos reducionismos e apartações promovidos pelas corporações institucionais, profissionais e acadêmicas das Medicinas.

No entanto, essa possibilidade não se enquadra numa intenção metafísica, mas numa conversação empírica. E é a partir das disputas, impasses e desafios sugeridos pelo campo médico que partilhamos esse horizonte sensível. Claudio Lorenzo, na época presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), fez parte de uma mesa-redonda junto ao psiquiatra e psicanalista Abram Eksterman, professor da Universidade de Brasília (UnB), José Leite Saraiva, presidente da Federação Brasileira de Academias de Medicina (FBAM), e o diretor de Práticas Médicas do Hospital Israelita Albert Einstein, Oscar Fernando Pavão. O mote do debate-conversa foi a formação

⁵ A autora exemplifica o problema: escrever na língua do colonizador ou escrever nas línguas étnicas? Através de uma autora guineense, Odete Semedo. Ela abriu seu primeiro livro – *Entre o ser e o amar* –, escrito em português e crioulo, com o poema bilíngue “*Na Kal lingu ke n na skirbi nel* – Em que língua escrever” (AUGEL, 2007, p. 169).

do médico do futuro (PEDROSA, 2013). A chamada da matéria dizia o seguinte:

O Brasil se aproxima dos 400 mil médicos. Cálculos do CFM apontam que, em sete anos, seremos 500 mil profissionais, atingindo a taxa de 2,41 médicos por 1.000 habitantes. Esse contingente sem dúvida terá sua atuação marcada pelo forte desenvolvimento tecnológico assistido nas últimas décadas e demandará a tomada de decisões no âmbito das políticas de saúde e de educação. Que médicos são esses que atuarão nesse cenário? Eles estão prontos para responder às demandas do nosso país? (PEDROSA, 2013, p. 74).

A relação entre tecnologização e humanização na Medicina emerge novamente. Pensamos que Nava lança um intenso olhar sensível e paradoxal frente às questões que circundam a ampla área das relações existentes entre as políticas de saúde e educação.

Pavimentando a reflexão de que nos servimos para ilustrar esse ponto da argumentação em nosso trabalho, vemos a intervenção de José Leite Saraiva incidir sobre a impropriedade das interpretações que comparam os aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos do Brasil com os dos países ditos desenvolvidos. Essa frágil e equivocada perspectiva analítica anula e não percebe as diferenças existentes entre todos esses níveis entrelaçados, isto é, não percebe os vários “Brasis” que compõem o Brasil. Ou seja, as análises que traçam medidas universais para compreender o país esquecem suas particularidades, desigualdades e diferenças de toda ordem.

A partir daí, dispara o lugar de fala de Claudio Lorenzo. Ele parece condensar e tocar toda uma série de questões que foram problematizadas até o momento. Atravessam a questão a problematização do sujeito cartesiano, a mercantilização da

Medicina e a formação dos estudantes de Medicina. O tema do racismo e a história da relação entre brancos e negros no país também são sinalizados. Postula-se, nesse sentido, uma reflexão autocrítica. Saberes e poderes como a Antropologia da Saúde e a Filosofia são lembrados e convocados a participar de forma mais efetiva nas escolas médicas na formação dos estudantes de Medicina. Nas palavras de Claudio Lorenzo (PEDROSA, 2013, p. 81):

As provocações que o professor Saraiva fez aqui me levaram a pensar em um elemento importante: o fato de nós estarmos discutindo inicialmente a influência da tecnologia na Medicina através de uma relação estabelecida exclusivamente com esse paciente da classe média, com inclusão digital e acesso a informação, e esquecendo uma característica central de nosso contexto, que é a desigualdade social e as iniquidades de acesso. Mas quando tratamos da tecnologia não podemos entendê-la apenas como um produto, um equipamento, gerado através da ciência e do complexo científico-industrial; temos que pensar também nas tecnologias leves, que nascem de saberes científicos teóricos ou práticos que não se transformam em produtos, mas em ações, atitudes, cálculos, racionalidades, ou ainda aqueles que se expressam como técnicas fundamentadas em saberes estruturados, mas diversos da ciência tradicional, as chamadas tecnologias populares, por exemplo, ou os saberes tradicionais de povos indígenas. O Dr. Saraiva reclamou, como homem da Amazônia, de algo que também se aplica ao homem do Sertão da Bahia, Estado de onde eu vim. A postura crítica sobre o uso tecnológico e os interesses que o envolvem servem também para fundamentar decisões sobre que tipos de tecnologias eu tenho que escolher para instalar em determinados locais e quais são as melhores opções para

eu obter impactos positivos. Isso é tecnologia de pensamento, de organização, do saber. Nós perdemos muito com o processo flexineriano, com o fordismo aplicado ao estudo do corpo humano. E talvez tenhamos construído uma propedêutica que realmente extrai o sujeito, através de uma noção radical e restrita de cientificidade. O elemento central do método cartesiano de separar o sujeito da pergunta (*ego cogitans*) da coisa dada ao conhecimento (*res extensa*) aplicado à ciência médica traz sempre o risco de que o médico retire também o sujeito existente no seu objeto de seu estudo, que é enfim o ser humano. Isso se complica ainda mais com o processo crescente no último século e nas primeiras décadas de mercantilização da Medicina. Então, preparar os estudantes de Medicina com algumas noções como estas, oferecer, por exemplo, o acesso à história de como se construiu a relação entre brancos e negros em um país, e de como esses determinantes históricos e o racismo que dele emergiu interferem no acesso a bens e serviços de saúde, e na forma como as pessoas negras são acolhidas na assistência a sua saúde, pode ajudar a uma reflexão autocrítica de suas próprias posturas. É preciso talvez também passar uma ideia de antropologia da saúde como tecnologia de pensamento, o mesmo para as noções necessárias de filosofia ampliando o entendimento do ser, do eu, da alteridade, das concepções de vida e morte, as quais também precisam ser desenvolvidas e estimuladas dentro das escolas⁶.

Apesar da menção às questões colocadas, observamos que ainda paira um pano de fundo elitista nas análises, um olhar sobre a situação não a partir, por exemplo, do impacto

⁶ Ver sobre a problematização do lugar do sujeito na obra de um médico, filósofo e historiador da Medicina em Badiou (2015).

que as cotas de estudantes oriundos de escolas públicas, negros e africanos foram e vêm efetuando no conjunto de saberes e práticas dos cursos de Medicina, dos coletivos feministas e negros⁷ que emergiram após trotes violentos em calouradas e desmandos violentos protagonizados por diretorias de faculdades de Medicina, uma vez que esse cenário real é desconsiderado (SANSÃO, 2015).

Se, por um lado, trata-se de uma interessante mostra de uma carta de princípios e intenções democratizantes e participativas, percebemos, no mesmo movimento, como a crítica se dá por um ponto de vista excessivamente interno, de uma apresentação da necessidade de ser sensível ao que vem de fora. Fala-se das determinações históricas, mas as condições sociais do lugar de fala e emissão de juízos não são questionadas ao longo da exposição. Não se questiona sobre a suposta legitimidade e autoridade de onde se autocritica. É como se o mundo corporativo médico fosse capaz de por si só resolver seus desafios e impasses. Trata-se de uma tendência histórica o ato de blindar e impermeabilizar o mundo médico de críticas exteriores, resguardando e respaldando o privilégio desse lugar de crítica ao próprio mundo médico. Como se o que ocorresse em termos sociais, políticos, econômicos e culturais servisse como um painel visto a distância, somente penetrável no caso de se permitir ou se ter delicadeza para perceber essa movimentação. Uma caricatura de diplomacia, digamos assim. Ora, o que vem de fora pode irromper e surpreender de forma imprevisível. Não se controlam as variáveis sociais, políticas, econômicas e culturais apenas atestando que elas existem.

⁷ Ver Núcleo de Estudo em Gênero, Saúde e Sexualidade (NEGSS) da Universidade de São Paulo (USP), fundado por estudantes oriundos dos movimentos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBTT) envolvidos no combate à homofobia e do coletivo feminista de estudantes negras de Medicina: NegreX.

Numa palavra, apesar do “avanço”, a reflexão do universo corporativo se mantém. Ela naturaliza esse espaço, esse tempo. Portanto, a assimetria nas relações e nas ponderações persiste sobre uma tênue cortina de atenção, respeito e seriedade.

Considerações finais

Propomos, de uma forma geral, considerar a crítica da Modernidade a partir de uma problematização do horizonte civilizatório patriarcal capitalista partindo dos saberes e poderes que atravessam o campo médico. Nessa perspectiva, Nava encarnou – como poucos – algumas das nuances, impasses, desafios, limites e ambiguidades dos diversos grupos e tendências que compunham o “projeto do Modernismo artístico”⁸. Elitista e popular, homem boêmio das ruas e erudito acadêmico, portador de morais e éticas convencionais e subversivas; médico, cientista, artista; um homem das imagens noturnas e diurnas. Da arte e da ciência. Do escracho e da genealogia. Do botequim e do palacete. Dos anônimos aos poderosos. Da expressão ao silêncio. Da vida ao suicídio.

Cronista de si mesmo, de um momento da história do Brasil e de sua época, Nava exercita um olhar universalizante para tematizar a sua própria condição periférica e marginal. De genealogia nordestina e oriundo de uma família tradicional,

⁸ Ao final do ensaio “A estética do Modernismo do ponto de vista da história da cultura”, o liberal conservador Merquior (2015, p. 66) assinala: “P.S. de 1974 – Escrito em 1971, este ensaio não pode levar em conta uma das realizações supremas do Modernismo: as memórias de Pedro Nava (Baú de Ossos, Balão Cativo), culminação, a meu ver, da qualidade artística e da energia mimética de toda a prosa desse estilo”. Ver sobre uma tentativa de caracterização do Modernismo em seu contexto histórico, as relações entre o Modernismo e as gerações, as relações sociais, culturais e políticas de personagens como Carlos Drummond de Andrade e Pedro Nava concernentes ao movimento e à história das ideias no Brasil na obra de Iglesias (2010).

perdeu muito cedo o pai e enfrentou inúmeras dificuldades sociais e econômicas ao longo da infância até a vida adulta. Resulta disso todo um jogo de aproximações e distanciamentos inscritos nas suas memórias. O flerte com os íntimos de poder, das famílias tradicionais e abastadas da economia, da política e da cultura brasileira anda de braços dados com as imposições e limites materiais de uma existência que enfrentou dificuldades de várias ordens.

Cabe salientar que nesse período histórico emergia uma incipiente profissionalização e industrialização da produção, circulação, distribuição e consumo das artes no Brasil ao gosto de abastados fregueses (MICELI, 2003). Entre os barões do café e os mecenas da indústria, pairava nos ares a releitura autóctone dos vanguardismos europeus esbarrando, por vezes, em simulacros vanguardistas cosmopolitas, reacionários e provincianos (PRADO, 2010), uma espécie de namoro político e econômico do país no seio das sociedades capitalistas periféricas que se pretendiam industriais. Cabe aí insistir – nalgumas pistas deixadas por algumas experiências de vida daquele período⁹ – na necessidade de um recorte decolonial estético no que diz respeito ao âmbito histórico, social e cultural desse sonho civilizatório tão característico das elites políticas e econômicas brasileiras.

Foi pelos motivos expostos que salientamos que o lócus histórico no qual emerge a figura de Pedro Nava se situa entre a invenção da Modernidade e a crítica dos saberes e poderes híbridos. Um moderno iconoclasta que deixou uma das maiores obras de memória e genealogia do Brasil num recorte que tematizou o poder através dos círculos de amizade pessoal, profissional e acadêmica por onde quer que Nava perambulasse.

⁹ Essa íntima ligação das Artes com as elites foi objeto de várias críticas e observações de personagens como Mário de Andrade.

Um pioneiro na abordagem e na emergência dos saberes e poderes artísticos no campo médico e frente a quem a crítica histórica e cultural pós-colonial e estética decolonial (MIGNOLO, 2012) pode propiciar instigantes debates e desafios referentes às críticas às lógicas corporativas do complexo industrial médico que negligenciam outras formas de saber, sentir, criar, estar e pensar o mundo e que propõem abordagens subalternas, intensivas e sensíveis nesses mesmos estratificados, segmentados, disputados e explosivos campos dos saberes e poderes médicos.

Então, parafraseando Walter Mignolo, procedemos uma desobediência epistêmica através da estética decolonial. E assim terminamos por *navear* Nava. A Medicina é importante demais para ficar somente nas mãos dos médicos. Assim o é com as demais redes de saberes e poderes. No caso da Medicina hegemônica, percebemos a necessidade de um maior diálogo com inflexões democráticas, populares e participativas que almejem oxigenar as suas relações sociais, culturais, políticas e econômicas com outras redes de saberes e poderes através de formas e conteúdos cada vez mais horizontais e simétricos. Trata-se de um cenário explosivo e diverso de perspectivas e expectativas: das mais reacionárias e conservadoras às mais radicais e democráticas. Nesse sentido, Nava é um excelente interlocutor para essa pauta instigante, tendo em vista o papel singular que exerceu na História da Arte e da Medicina no Brasil.

Referências

AUGEL, M. P. *O desafio do escombros*: nação, identidades e pós-colonialismo na literatura da Guiné-Bissau. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

BADIOU, A. *A aventura da Filosofia francesa no século XX*. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

CANCLINI, N. G. *Culturas híbridas: estratégias para entrar e sair da Modernidade*. 2. ed. São Paulo: USP, 1998.

GINZBURG, C. *História noturna: decifrando o Sabá*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

GOODY, J. *Renascimentos: um ou muitos?* São Paulo: Unesp, 2011.

HERSCHMANN, M.; PEREIRA, C. A. M. (Org.). *A invenção do Brasil moderno: Medicina, Educação e Engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

IGLESIAS, F. *História e Literatura: ensaios para uma história das ideias no Brasil*. São Paulo: Perspectiva, 2010.

KOPENAWA, D.; ALBERT, B. *A queda do céu: palavras de um xamã Yanomami*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

LANDER, E. (Org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: Clacso, 2005.

MENESES, M. P. G. “Quando não há problemas, estamos de boa saúde, sem azar nem nada”: para uma concepção emancipatória da Saúde e das Medicinas. In: SANTOS, B. S. (Org.). *Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005. p. 423-467.

MERQUIOR, J. G. *Formalismo e tradição moderna: o problema da arte na crise da cultura*. São Paulo: É Realizações, 2015.

MICELI, S. *Nacional estrangeiro: história social e cultural do Modernismo artístico em São Paulo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

MIGNOLO, W. Desobediência epistêmica: a opção descolonial e o significado de identidade em política. *Cadernos de Letras da UFF*, Niterói, n. 34, p. 287-324, 2008.

MIGNOLO, W. *Estéticas decoloniales*. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2012.

NASCIMENTO, A. Teatro negro do Brasil: uma experiência sócio-racial. *Revista Civilização Brasileira*, Rio de Janeiro, n. 2, p. 193-211, 1968.

NAVA, P. *A Medicina de Os Lusíadas e outros textos*. São Paulo: Ateliê, 2004.

NAVA, P. *Beira-Mar*. Memórias. Rio de Janeiro: José Olympio, 1979. v. 4.

PEDROSA, C. O médico do futuro. *Revista de Humanidades Médicas*, Brasília, DF, n. 2, p. 74-85, 2013.

PRADO, A. A. *Itinerário de uma falsa vanguarda: os dissidentes, a Semana de 22 e o Integralismo*. São Paulo: 34, 2010.

ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na Medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

SANSÃO, L. USP em xeque: as veias abertas da Faculdade de Medicina. *Revista da USP*, São Paulo, p. 43-63, 2015.

TELES, G. M. *Vanguarda europeia & Modernismo brasileiro: apresentação dos principais poemas metalinguísticos, manifestos, prefácios e conferências vanguardistas de 1857 a 1972*. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

VASCONCELLOS, E.; SANTOS, M. D. (Org.). *A correspondência entre Pedro Nava e Carlos Drummond de Andrade*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2017.

WALKER, T. D. *Médicos, Medicina popular e Inquisição: a repressão das curas mágicas em Portugal durante o Iluminismo*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

XABA, T. Prática médica marginalizada: a marginalização e transformação das medicinas indígenas na África do Sul. In: SANTOS, B. S. (Org.). *Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005. p. 377-421.