

Eliana Elisabeth Diehl
Marcos Aurélio da Silva
Deise Lucy Oliveira Montardo
Sonia Regina Lourenço
Érica Quinaglia Silva
Amanda Silva Rodrigues
organização

ANTROPOLOGIAS DO CONTEMPORÂNEO

uma homenagem a
Sônia Weidner Maluf



editora **ufsc**

COLEÇÃO
BRASIL
PLURAL

**Antropologias do contemporâneo:
uma homenagem a Sônia Weidner Maluf**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor

Ubaldo Cesar Balthazar

Vice-Reitora

Catia Regina Silva de Carvalho Pinto

EDITORA DA UFSC

Diretora Executiva Interina

Flavia Vicenzi

Conselho Editorial

Agripa Faria Alexandre

Antonio de Pádua Carobrez

Carolina Fernandes da Silva

Evelyn Winter da Silva

Fábio Augusto Morales Soares

Fernando Luís Peixoto

Ione Ribeiro Valle

Jeferson de Lima Tomazelli

Josimari Telino de Lacerda

Luis Alberto Gómez

Marília de Nardin Budó

Núbia Carelli Pereira de Avelar

Priscila de Oliveira Moraes

Sandro Braga

Vanessa Aparecida Alves de Lima

COMITÊ EDITORIAL DA COLEÇÃO BRASIL PLURAL

Vânia Zikán Cardoso (Coordenadora da Coleção)

Alicia Castells

Esther Jean Langdon

Márcia Grisotti

COMITÊ GESTOR DO INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISA BRASIL PLURAL

Deise Lucy Montardo (UFAM)

Eliana Elisabeth Diehl (UFSC)

Esther Jean Langdon (UFSC)

Sônia Weidner Maluf (UFSC)

Vânia Zikán Cardoso (UFSC)

Editora da UFSC

Campus Universitário – Trindade

88040-900 – Florianópolis-SC

Fone: (48) 3721-9408

editora@contato.ufsc.br

www.editora.ufsc.br

Eliana Elisabeth Diehl
Marcos Aurélio da Silva
Deise Lucy Oliveira Montardo
Sonia Regina Lourenço
Érica Quinaglia Silva
Amanda Silva Rodrigues
organização

Antropologias do contemporâneo: uma homenagem a Sônia Weidner Maluf

© 2022 (e-book) Editora da UFSC [Nota do Editor = mesmo conteúdo]
© 2022 (impresso)

Coordenação editorial:

Júlia Crochemore Restrepo

Capa e editoração:

pamalero artes

Imagem da capa:

Jorge André Diehl

Revisão:

Monique Heloísa de Souza

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina

A636 Antropologias do contemporâneo [recurso eletrônico] : uma homenagem à Sônia Weidner Maluf / organização Eliana Elisabeth Diehl ... [et al.]. – Florianópolis : Editora da UFSC, 2022.
369 p. : il. – (Coleção Brasil Plural)

E-book (PDF)

Disponível em: <https://doi.org/10.5007/978-65-5805-059-9>

ISBN 978-65-5805-059-9

1. Antropologia. 2. Etnologia. 3. Política de saúde – Aspectos sociais.
I. Diehl, Eliana Elisabeth.

CDU: 39

Ficha catalográfica elaborada por Fabrício Silva Assumpção – CRB-14/1673



Este livro está sob a licença Creative Commons, que segue o princípio do acesso público à informação. O livro pode ser compartilhado desde que atribuídos os devidos créditos de autoria. Não é permitida nenhuma forma de alteração ou a sua utilização para fins comerciais.

br.creativecommons.org

Sumário

Prefácio	7
----------------	---

Apresentação	12
--------------------	----

PARTE I

Afetos e experiências de uma ciência plural.....	31
---	-----------

Efeitos de um pensamento desterritorializante: aprendizados e afetos plurais.....	32
---	----

Ana Paula Müller de Andrade

Carnaval, cinema e saúde! Itinerários acadêmicos num texto teórico em forma de agradecimento	51
--	----

Marcos Aurélio da Silva

Sobre memórias, afetos e inspirações do sul ao norte do Brasil	71
--	----

Fátima Weiss de Jesus

(Na) mira (d)os processos: entre afetos e (regimes de) verdades	86
---	----

Simone Becker

O sofrimento psíquico em tempos de neoliberalismo	115
---	-----

Sandra Noemi Cucurullo de Caponi

Por um jornalismo narrativo e cheio de sujeitos	131
---	-----

Vanessa Lehmkuhl Pedro

PARTE II

O Estado visto de baixo: os sujeitos e as políticas públicas	148
---	------------

Do aprisionamento à resistência: reflexões etnográficas sobre as trajetórias de algumas políticas públicas de saúde	149
---	-----

Mirella Alves de Brito
Amanda Silva Rodrigues

A política nacional de saúde mental e suas (in)adequações: uma perspectiva do Estado “visto de baixo”	177
---	-----

Érica Quinaglia Silva
Wesley Braga da Rocha
Gabriel Dourado de Oliveira

Vigilância em saúde mental de trabalhadores, biolegitimidade e o contraponto da epidemiologia popular	206
---	-----

Luís Henrique da Costa Leão

Negociações, direitos e cidadania: a construção de políticas públicas de saúde para LGBTs em Mato Grosso	224
--	-----

Moisés Lopes

O despertar transnacional das velhices de pessoas LGBTIQs: considerações sobre a expansão recente de organizações voltadas a “idosas(os) LGBTIQs”	244
---	-----

Carlos Eduardo Henning

Acendendo uma controvérsia: análise de um documentário sobre o uso medicinal de maconha no Brasil.....	275
--	-----

Rogério Lopes Azize
Martinho Braga Batista e Silva

A produção de sujeitos às margens do Estado e seus agenciamentos – um caso de implementação da Estratégia Saúde da Família em Salvador	288
--	-----

Patrícia de Souza Rezende

Quilombos: modos de existência, zonas de interstícios e resistência	309
--	-----

Sonia Regina Lourenço

Programação do ciclo de seminários – Políticas, saúde, gênero e subjetividades: pluralidades na atuação de Sônia Maluf	349
--	-----

Notas breves sobre a homenageada.....	352
---------------------------------------	-----

Sobre as autoras e os autores	361
-------------------------------------	-----

Prefácio

Este livro é uma homenagem a uma mulher brilhante – intelectual, antropóloga, professora, ativista, feminista, mãe, colega colaborativa e amiga. Há muito a dizer sobre as qualidades de Sônia Maluf, e o conteúdo deste livro, escrito por alguns de seus colegas e alunos, é uma manifestação da sua liderança, da diversidade de seus interesses e do seu impacto no campo da antropologia. Eu a conheci em 1985, quando fui admitida no então Programa de Mestrado em Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Ela fez parte da “turma de Porto Alegre”, que estava chegando a Florianópolis e que tem uma presença forte no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS/UFSC) desde a década de 1990: Alberto Groisman, também mestrando na época; Carmen Rial, então professora do curso de jornalismo; e Miriam Grossi. Era um tempo em que a vida tradicional dos ilhéus se fazia bastante presente, e se iniciava na Ilha a transformação para um centro turístico. A expansão urbana para os vilarejos e as praias ainda estava para acontecer, e muitos de nossos alunos realizaram etnografias sobre a vida dos “manezinhos”.

Foi sorte minha que Sônia me escolheu como orientadora para sua pesquisa sobre as bruxas da Lagoa da Conceição, em Florianópolis, começando aí décadas de colaboração. A dissertação de Sônia, entre as melhores da área, se tornou um livro em 1993, que hoje continua sendo referência sobre o tema.

Uma noite, após ter lido a primeira versão sobre as narrativas de bruxas que circulam na Ilha, estava sozinha no meu fusca, dirigindo na estrada estreita e solitária para a praia de Canasvieiras, quando vi uma luz distante na lateral da mira dos faróis. Como testemunhado nas narrativas recompiladas por Sônia, a luz começou a tomar a forma de uma mulher à medida que me aproximava, mas, chegando bem perto, a imagem se desfez e desapareceu num feixe de luz. Assim, à lista de suas qualidades, podemos adicionar pesquisadora de campo e escritora.¹

¹ Sônia foi revisora de língua portuguesa de meu trabalho intitulado “Religião, magia ou feitiçaria?: o pensamento antropológico sobre xamanismo”, produzido para o concurso de professor adjunto em 1988.

Desde a época de nossos encontros como orientadora-orientanda, em que aprendi tanto quanto ensinei, meu respeito e minha admiração por Sônia têm aumentado, assim como nossos interesses mútuos continuam a crescer até hoje. Uma maior aproximação ocorreu após seu doutorado na França, com seus interesses já expandidos para questões ligadas à saúde e à espiritualidade. Sendo professora do curso e do Departamento de Jornalismo, ela começou a participar no PPGAS/UFSC como colaboradora, até que por fim fez a transferência para o Departamento de Antropologia e para o curso de ciências sociais. Tornou-se minha parceira permanente, no departamento e na pós-graduação, em temas pouco estudados pelos outros colegas. Durante a década de 1990, oferecemos disciplinas em conjunto, e experimentei em primeira mão a excelência de Sônia como professora – sua clareza intelectual, seu carisma e sua capacidade de instigar os alunos. Desde 2000, temos colaborado na coorientação de vários estudantes e na coautoria de diferentes artigos sobre o desenvolvimento do campo de antropologia da saúde no Brasil e sobre ética. Através de seus seminários avançados em antropologia, e por sua capacidade teórico-conceitual excepcional, Sônia se tornou uma líder intelectual de nosso programa de pós-graduação. Ainda mais: como ativista e crítica social, ela contribui para uma antropologia contemporânea com relevância fora dos muros acadêmicos.

Assim, não foi por acaso que Sônia teve um papel central na proposta do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (INCT-IBP), em resposta ao edital do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que estabeleceu o Programa Nacional em Ciência e Tecnologia, em 2008. Eu assumi a coordenação por ser Pesquisadora 1B do CNPq, mas o êxito do projeto original é, em grande parte, devido à participação de Sônia, responsável pela redação. O IBP é um espelho das capacidades e dos esforços de Sônia, que tem dedicado sua carreira à criação de uma antropologia com relevância. O instituto é baseado na antropologia da práxis, em pesquisa crítica etnográfica que tem pertinência para as políticas públicas e para as comunidades estudadas. Como um programa de pesquisa, e não somente um único projeto, investigadores de diferentes disciplinas e instituições conectam-se por meio de redes em pesquisa etnográfica sobre temas de saúde, saberes, territorialidades, arte e *performance*, entre outros. Graças aos recursos do CNPq, da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (Fapesc), da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas

(FAPEAM) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), temos conseguido manter nosso compromisso com a etnografia de longa duração, financiando as pesquisas sobre a diversidade brasileira nesses 11 anos. É importante reconhecer que Sônia, como coordenadora executiva do IBP, é responsável não só pela aprovação e pelo êxito do instituto na sua primeira fase, quando as políticas de apoio à pesquisa nas ciências sociais foram mais favoráveis, mas também pela renovação, pela continuidade e pela expansão do IBP na segunda fase, aprovadas pelo novo edital, de 2014.

O Brasil Plural se iniciou em parceria com várias universidades de Santa Catarina e com o Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Amazonas (PPGAS/UFAM). O compromisso foi com o trabalho em redes, realizando estudos e outras atividades financiadas pelas duas fundações de apoio à pesquisa dos estados de Santa Catarina e do Amazonas (Fapesc e FAPEAM, respectivamente), junto com CNPq e CAPES. O IBP foi um dos três INCTs de antropologia entre os primeiros 125 aprovados gerais em 2008, com início das atividades em 2009. Justificamos nosso programa enfatizando a pesquisa etnográfica sobre a diversidade cultural e étnica do Brasil e sua contribuição para as comunidades estudadas e para as questões sociais e políticas. Na primeira fase, financiamos as investigações de alunos e de professores em quase todas as regiões do Brasil e convidamos professores estrangeiros para dar aulas e conferências. Financiamos eventos de debate dos temas pesquisados, envolvendo não somente nossos pesquisadores, mas, quando possível, também pessoas ligadas a programas sociais governamentais ou não governamentais. Com a liderança de Sônia no Comitê de Publicações, iniciamos a Coleção Brasil Plural, evidenciando sua experiência e seu conhecimento no campo de editoração. Até o momento, temos 11 livros produzidos pelos pesquisadores do IBP, entre eles a coletânea *Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas*, organizada por Sônia e por Érica Quinaglia Silva.

Apesar do êxito, na primeira fase, em atingir nossos objetivos e metas, e das boas avaliações dos órgãos financiadores com base em nosso relatório, ao final dos primeiros anos a renovação não foi garantida. O novo edital para os INCTs, lançado em 2014, já refletia mudanças no governo, apontando para um afastamento das preocupações com os direitos humanos e com as contribuições sociais das pesquisas, favorecendo os critérios de parcerias com empresas e de contribuição e inovação tecnológicas. Ficamos gratas quando nossa proposta

foi classificada entre as primeiras 100 das mais de 250 submetidas, assegurando nossa continuação, porém sem o suporte da FAPEAM. A Fapesc se tornou nossa maior subsidiadora e vem nos apoiando nestes tempos difíceis de financiamento, honrando a parte que assumiu.

Sem subestimar a função de todos os membros do Comitê Gestor, é importante reconhecer que Sônia teve um papel central na redação da proposta de continuação, formulando a justificativa no contexto de uma política de financiamento que favorecia INCTs tecnológicos e com parcerias empresariais. Assim, argumentamos pela ampliação do conceito de inovação para além da perspectiva tecnológica em sentido estrito, incluindo a dimensão social da ciência. Defendemos a importância de pesquisas etnográficas com alto impacto social, contribuindo para uma ciência plural e para a construção de um Brasil plural, democrático e inclusivo de suas muitas populações, respeitando a diferença e a diversidade. Apesar das restrições financeiras na segunda fase, e sem a participação de fundações de amparo à pesquisa de outros estados, o IBP se expandiu, incluindo universidades da região Centro-Oeste e aumentando as parcerias com instituições e estudiosos internacionais.

Após uma reunião com os pesquisadores, reestruturamos a organização do IBP, criando um conselho de representantes das universidades participantes, reduzindo o número de redes e esperando mais protagonismo e responsabilidade de seus coordenadores. Sônia, como coordenadora executiva, tem sido peça-chave em todos os processos do IBP, no desenvolvimento dos marcos teóricos que guiam os objetivos e as metas, na preparação dos relatórios e das propostas e na operacionalização de nossas atividades. O Brasil Plural hoje conta com mais de 200 investigadores de várias universidades e instituições de pesquisa de Santa Catarina, Amazonas, Brasília, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

Concluindo, Sônia tem sido uma parceira importante para mim durante toda a sua carreira na UFSC. Apreendi com Sônia quando ela era mestrande e quando fez a revisão de língua portuguesa de meu trabalho para concurso de professor adjunto. Uma vez que se tornou professora, compartilhamos disciplinas, orientação de alunos e autoria de artigos. Hoje, conto com sua colaboração essencial no INCT Brasil Plural.

Este livro emergiu por causa de sua aposentadoria precoce da UFSC, provocada por repressões políticas que as universidades brasileiras vêm sofrendo nos últimos anos. Quando começaram a atacar judicialmente Sônia e outros colegas do Centro de Filosofia e Ciências

Humanas (CFH/UFSC) por defenderem os alunos durante uma invasão da polícia no *campus* universitário, nunca pensei que o processo iria tão longe, ameaçando as carreiras desses intelectuais e funcionários ainda jovens. Por isso, estou entristecida com sua saída do PPGAS/UFSC como professora ativa, mas vejo ainda um futuro e a continuação de sua trajetória como a professora carismática que ela é, como liderança do Comitê Gestor do Brasil Plural e como pesquisadora-ativista em uma antropologia com relevância.

E. Jean Langdon

Florianópolis, novembro de 2020

Apresentação

O objetivo da coletânea *Antropologias do contemporâneo: uma homenagem a Sônia Weidner Maluf*, que integra a Coleção Brasil Plural, é publicar os artigos dedicados aos temas de atuação da professora e pesquisadora Sônia Weidner Maluf durante sua trajetória na antropologia, tais como teorias do sujeito, antropologia da saúde, políticas públicas, gênero, narrativa e cinema. A publicação reúne comunicações e análises apresentadas durante o ciclo de seminários intitulado “Políticas, saúde, gênero e subjetividades: pluralidades na atuação de Sônia Maluf”,¹ realizado em sua homenagem, durante o mês de novembro de 2018, nas universidades que integram o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (INCT-IBP): a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sede do INCT Brasil Plural; a Universidade Federal do Amazonas (UFAM); a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT); e a Universidade de Brasília (UnB). Os artigos foram escritos por pesquisadoras(es) que participam de diferentes redes de pesquisa, ex-orientandas(os) e alunas(os) em disciplinas ministradas por ela no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSC (PPGAS/UFSC), em cursos de mestrado, doutorado e pós-doutorado, e que hoje desenvolvem pesquisas em redes e atuam em intercâmbios de alcance nacional e internacional com a participação da professora Sônia Maluf.

As conferências, mesas-redondas e rodas de conversa visaram a contribuir analiticamente para o campo de debates das políticas públicas, na interface entre a antropologia, a saúde coletiva e outras ciências humanas e sociais, focalizando temas centrais do contemporâneo brasileiro, como saúde mental, política de saúde mental e direitos humanos, gênero, saúde e biolegitimidade, etnografia, sujeitos e territórios. Esses temas acompanham a trajetória de pesquisa e de docência da homenageada. Os seminários foram oportunidades de reflexão sobre as temáticas que têm sido trabalhadas pelas redes do INCT Brasil Plural: “Saúde: práticas locais, experiências e políticas

¹ No final da coletânea, está descrita a programação completa dos seminários, cuja realização foi viabilizada financeiramente pelo INCT-IBP.

públicas”, “Arte, *performance* e sociabilidades” e “Territorialidades, deslocamentos, paisagens urbanas e populações tradicionais”.

Sônia Maluf foi uma das idealizadoras do INCT Brasil Plural,² que começou a funcionar em 2009 a partir da iniciativa de pesquisadoras(es) da UFSC e da UFAM, ampliando as parcerias com outras instituições das regiões Norte, Sul e Centro-Oeste do país nos anos subsequentes, integradas em torno de um projeto de ciência contemporânea e plural. O IBP singulariza-se ao articular e estimular a consolidação de redes de pesquisa que atuam em assuntos centrais da antropologia brasileira contemporânea, transversalizando temáticas e abordagens, visando a práticas científicas e pesquisas com alto impacto social para o conhecimento e a construção de um Brasil democrático e inclusivo de suas diversas populações, respeitando diferenças socioeconômico-culturais e a pluralidade de sujeitos e de coletividades.

Nos últimos 30 anos de atuação acadêmica, a professora Sônia Maluf orientou, pesquisou, ensinou e escreveu sobre esse contexto, que vem da abertura democrática dos anos 1980, passa pela construção e pela ampliação de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades de gênero, étnico-raciais e socioeconômicas na primeira década do século XXI e culmina com uma grande crise nos últimos anos, quando presenciamos um cenário de perda de direitos, mas também de lutas e de resistências pela manutenção e pela ampliação deles.

Na UFSC, o seminário foi realizado nos dias 8 e 9 de novembro de 2018, como uma atividade da rede “Saúde: práticas locais, experiências e políticas públicas”, do INCT Brasil Plural, no auditório do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFH/UFSC). O evento foi coordenado por Mirella Alves de Brito, professora na Universidade Estácio de Sá de Santa Catarina, e Amanda Silva Rodrigues, professora na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e doutoranda no PPGAS/UFSC.

O segundo seminário, realizado na UnB, nos dias 12 e 13 de novembro de 2018, com o apoio do Departamento de Antropologia (*campus* Darcy Ribeiro) e do curso de saúde coletiva (Faculdade de Ceilândia), foi coordenado pela professora Érica Quinaglia Silva (UnB). Nessa universidade, anterior e concomitantemente ao seminário, foram realizadas ainda as “Jornadas Sônia Maluf”, também coordenadas pela professora Érica Quinaglia Silva e organizadas pelo Departamento de Antropologia e pelo curso de saúde coletiva da

² O INCT Brasil Plural é um dos dez INCTs brasileiros no campo das ciências humanas e sociais aplicadas e um dos três na área de antropologia.

Faculdade de Ceilândia. As Jornadas consistiram em quatro encontros de um grupo de estudos sobre as obras de Sônia Weidner Maluf e em duas mesas-redondas.³

O terceiro seminário também aconteceu na região Centro-Oeste, na UFMT, nos dias 21 e 22 de novembro de 2018. As mesas-redondas ocorreram no Museu Rondon de Etnologia e Arqueologia (MUSEAR/UFMT), com o apoio do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS/UFMT) e do Instituto de Saúde Coletiva da mesma universidade (ISC/UFMT).

O quarto seminário aconteceu na UFAM, no dia 30 de novembro de 2018, e encerrou o ciclo de seminários “Políticas, saúde, gênero e subjetividades: pluralidades na atuação de Sônia Maluf”. Essa atividade compôs a “III Semana de Antropologia: Antropologia na Pan-Amazônia”, em comemoração aos dez anos de criação do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS/UFAM). As pesquisadoras e professoras Esther Jean Langdon (UFSC), Fátima Weiss de Jesus (UFAM) e a homenageada participaram da mesa-redonda “Amazônia plural: antropologia e políticas públicas”, coordenada pela professora Deise Lucy Oliveira Montardo (UFAM).

Dos afetos alegres e da amizade em zonas de confluência

A amizade pode nos permitir reinventar o político e os encontros quando vivida como experimentação, criação e indeterminação diante de um mundo em transformação ou em ruínas. Ortega (2000) escreveu que Nietzsche foi o primeiro filósofo a romper com o cânone greco-cristão da amizade. Em vez da “imagem familiar, fraterna, dominante na amizade”, o que há são encontros e relações que criam novas formas de amizade como um “exercício político” (ORTEGA, 2000, p. 12). Pensar a amizade fora da captura da metáfora familiar é apreendê-la com suas contradições, tensões e ambivalências. Para o filósofo, não devemos procurar na amizade o si mesmo, a identificação, porque a(o) amiga(o) é o outro, não é o outro eu. Os pensamentos de Hannah Arendt, Michel Foucault, Jacques Derrida e Gilles Deleuze tinham como horizonte

³ As Jornadas ocorreram nos dias 11, 19 e 26 de outubro e nos dias 9, 12 e 13 de novembro de 2018.

a política como “criação e experimentação”, duas possibilidades de romper a forma moderna da política e do espaço público, marcada pela imagem ortodoxa correspondente ao “pensamento representativo”, à “democracia representativa” e à amizade como “metáfora familiar” (ORTEGA, 2000, p. 12).

Para evitar a reprodução da “lógica do epitáfio”, presente nos discursos filosóficos da amizade, que a definiram por uma relação de simetria e de igualdade, Ortega (2000) destacou uma passagem de Blanchot em seu epitáfio dedicado ao amigo George Bataille. Destituída de intenções narcísicas,

[a] amizade, essa relação sem dependência, sem episódio e na qual, porém, entra toda a simplicidade da vida, passa pelo reconhecimento da estranheza comum que não nos permite falar de nossos amigos, mas somente de *lhes falar, não fazer deles um tema de conversa* (ou de artigos), mas o movimento do acordo, no qual quando nos falam conservam – mesmo na maior familiaridade – a distância infinita; esta separação fundamental, a partir da qual tudo o que separa se torna relação. (BLANCHOT, 1971, p. 329 *apud* ORTEGA, 2000, p. 70, grifo nosso).

Os discursos da amizade incorporaram a retórica do epitáfio, do luto, da memória e do testamento, e, como consequência, produziram uma forma de “violência narcisista” ao suprimir a alteridade. Não se deve reduzir o outro ao mesmo ou acantoná-lo em alguma identidade. É possível imaginar, criar e se relacionar em uma política da amizade que se sustente fora das metáforas familiares, das divisões binárias e da identificação do outro com o mesmo? Sim! Fora dos agenciamentos do Estado e do capital, nas margens onde a multiplicidade da existência é possível. Nas linhas de fuga, buscamos os fluxos de outros agenciamentos, de agenciamentos minoritários e de intensidades, platôs de alteridades por onde as vidas não fascistas possam respirar.

Por isso que esta coletânea não é um epitáfio, mas sim a reunião de uma série de encontros que deram origem aos 14 artigos que oferecemos às leitoras e aos leitores – diferentes cenários e perspectivas, experiências, sujeitos, macro e micropolíticas, linhas de fuga e segmentações por onde a alteridade e a diferença respiram diante dos poderes da necropolítica (MBEMBE, 2016). O conceito proposto por Achille Mbembe visa a dar conta das várias formas pelas quais a existência social encontra-se à deriva. A crueldade da colônia, do confinamento territorial e psiquiátrico, da penalização, da patologização e da tentativa

de biolegitimar discursos e práticas estatais homotransfóbicos e racistas – essas são práticas necropolíticas que tentam apagar e fazer sucumbir os modos de existência de sujeitos minoritários.

Cientes dessas realidades, procuramos falar, amigas e amigos, com e para Sônia Weidner Maluf, sem, contudo, falar de nós mesmas(os), sem anular a alteridade. No prefácio do livro *O anti-Édipo*, de Deleuze e Guattari (2010 [1972]), Michel Foucault incitou as(os) leitoras(es) à busca por uma vida não fascista por meio de “[...] uma prática política como um intensificador do pensamento, e a análise como um multiplicador das formas e dos domínios de intervenção da ação política” (FOUCAULT, 1977, s. p.). Nós, amigas(os) de Sônia, aprendemos a fazer da antropologia um modo de existência a contrapelo das máquinas de subordinação do poder. Afinal, aprendemos, com suas aulas sobre o pensamento de Foucault e de Gilles Deleuze, a “não nos apaixonarmos pelo poder” (FOUCAULT, 1977, s. p.).

Os seminários em homenagem à professora Sônia W. Maluf foram mais que reuniões de pessoas, nomes e instituições. Foram encontros povoados de ideias, movimentos, acontecimentos e singularidades, no sentido pensado por Gilles Deleuze de que os encontros são como os devires. Aprendemos com o filósofo da diferença que os devires não são imitações ou representações, mas um deserto cada vez mais “povoado”. O devir é o contrário do clichê porque “não é um termo que não se torna outro [...], mas que está entre os dois, que tem sua própria direção, um bloco de devir” (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 6).

As ressonâncias da contribuição de Sônia W. Maluf para a antropologia brasileira podem ser lidas nesta coletânea de artigos e em outros textos da autora (MALUF, 1992, 2005a, 2005b, 2010, 2013, 2015, 2018) como obra “instauradora de discursividades”, segundo a análise de Foucault (2009). Para o filósofo, as(os) autoras(es) instauram discursividades ao tornarem possível “um certo número de diferenças” que abre “o espaço para outra coisa diferente deles e que, no entanto, pertence ao que eles fundaram” (FOUCAULT, 2009, p. 281). São ressonâncias e modulações de uma prática antropológica que excedeu o nome próprio e a autoria, situada em outras posições-sujeitos e em campos de outros mundos possíveis (FOUCAULT, 2004). É nesse sentido que pensamos a amizade, como “subjetivação coletiva e forma de vida”, de intensidades e de alteridades (ORTEGA, 1999, p. 24). Se um afeto (*affectus*) “é uma ideia pela qual a mente afirma a força de existir”, como definiu Spinoza (2007, p. 283), as apresentações dos seminários

foram encontros povoados pelo vigor, pela força e pela potência dos afetos alegres (SPINOZA, 2007). Esperamos que a coletânea de artigos possa comunicar o que se passou nesses encontros.

De repórter-etnógrafa a etnógrafa-repórter: levando a sério os sujeitos

Ao longo de sua carreira acadêmica dedicada à comunicação e à antropologia, o trabalho de Sônia W. Maluf se destacou pela diversidade de temas do contemporâneo que cobriram os campos das relações de gênero, religião, saúde e cinema. Essa diversidade teve como fio condutor a perspectiva etnográfica sobre sujeitos e coletividades, sobre subjetividades e narrativas, em pesquisas marcadas por etnografias, trabalhos de campo exaustivos, que deram lugar às diversas experiências sociais. A trajetória em comunicação/jornalismo, anterior à antropologia, começou ainda no período da ditadura militar, e dessa trajetória veio o olhar crítico para o Estado, o diálogo com os movimentos sociais, a militância feminista e a incansável disposição de circular e de ouvir os sujeitos, o que faz de Sônia Maluf, como ela mesma diz, uma repórter-etnógrafa, ou uma etnógrafa-repórter.

Ainda jovem, Sônia Maluf tornou-se professora da UFSC, inicialmente do curso de comunicação social – jornalismo, e mais tarde do Departamento de Antropologia, onde construiu uma carreira de formadora de pesquisadoras(es) e professoras(es) em quase uma centena de orientações de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs), iniciação científica, dissertações de mestrado, teses de doutorado e supervisões de pós-doutorado. Sônia Maluf sempre foi uma entusiasta do ensino e da pesquisa, instigando as(os) estudantes com suas reflexões e seus métodos, em que era impossível dissociar a sala de aula do mundo da pesquisa. Ser aluna(o) da professora Sônia na graduação, no mestrado e/ou no doutorado é ter a oportunidade de, em cada aula, vislumbrar seu universo de experiências de pesquisa e suas leituras sofisticadas das ciências humanas e sociais, da filosofia, instigando as(os) estudantes a dar valor à boa etnografia, à pesquisa de campo em profundidade, a ouvir e levar a sério os sujeitos de pesquisa, colocando as teorias nativas em pleno diálogo com as teorias acadêmicas e com a prática social.

Na pesquisa de dissertação de mestrado em antropologia, defendida em 1989, Sônia Maluf mergulhou no cotidiano das

moradoras e dos moradores do Canto da Lagoa, comunidade tradicional de Florianópolis, vivendo de forma visceral o que chamamos em antropologia de observação participante. Acompanhou partos, rezas, benzeções e até a farra do boi, registrando narrativas que, ao remeterem ao universo das bruxas, apontavam para hierarquias de gênero e para poderes invisibilizados pela autoridade pública masculina, mas que estavam lá, no cotidiano das mulheres. Sua dissertação foi uma das primeiras a trabalhar com a antropologia da narrativa no Brasil – linha que se desenvolveu nos últimos 30 anos. Em 1990, esse trabalho virou livro pela editora Rosa dos Tempos, com o título *Encontros noturnos: bruxas e bruxarias na Lagoa da Conceição*, inspirando um enredo de escola de samba e dois filmes,⁴ além de ser um título obrigatório para quem estuda narrativas e itinerários terapêuticos na antropologia da saúde.

Na pesquisa para a tese de doutorado, defendida em 1996, considerou para a análise etnográfica a centralidade do corpo e as práticas corporais nas redes terapêuticas e espirituais ligadas às chamadas “culturas da Nova Era no Brasil”. No trabalho de campo, realizado em Porto Alegre e em Florianópolis em meados dos anos 1990, encontrou sujeitos e percorreu os circuitos e os espaços nos quais esses sujeitos circulavam, mostrando tanto um ecletismo na experiência religiosa quanto um pluralismo terapêutico, em que esses indivíduos manipulavam as esferas de adoecimento para além dos controles biomédicos. A tese *Os filhos de Aquário no país dos terreiros* rendeu um conjunto de artigos fundamentais para a pesquisa antropológica, publicados em revistas brasileiras (MALUF, 2005a, 2005b) e internacionais.

No Departamento de Antropologia da UFSC, tornou-se uma referência nos estudos de pessoa e de corporalidade, percebendo nesse campo a possibilidade de articular os fundamentos teóricos e conceituais com os debates sociais mais urgentes. Sônia Maluf tem construído, nos últimos anos, uma produção teórica em que o gênero e o feminismo não são simples objetos de investigação, mas perspectivas e paradigmas importantes na análise antropológica. Por conta disso, sempre enfatizou em seus textos as contribuições do feminismo ao pensamento

⁴ A escola de samba Embaixada Copa Lord desenvolveu, em 2006, o enredo “Sexta-feira... Noite de lua cheia! Tem cheiro de bruxa no ar! Larga de bobagem menina”, de autoria do carnavalesco José Alfredo Beirão Filho. Os filmes são o curta-metragem *Bruxa viva* (1998), da cineasta Lena Bastos, e o longa-metragem *A antropóloga* (2011), do cineasta Zeca Pires.

antropológico. É nessa perspectiva de gênero e da teoria feminista que tem construído, em seus projetos mais recentes, uma abordagem da antropologia do Estado e das políticas públicas, focalizando a saúde mental como campo etnográfico e ampliando as análises para a seara dos direitos, da justiça e do reconhecimento. As etnografias resultantes dessa abordagem colocam em destaque os discursos e as práticas dos agentes do Estado a partir dos usos e dos contrausos que os sujeitos em seus cotidianos fazem das políticas públicas.

Como coordenadora do Transes, Núcleo de Antropologia do Contemporâneo, tem realizado e orientado pesquisas em que o fio condutor é uma antropologia do contemporâneo na qual o conceito de sujeito é pensado “sob rasura”. Em defesa de seu argumento, Sônia W. Maluf (2010, p. 50) ressalta que, para as teorias sociais contemporâneas, que ela identifica como sendo “parte da teoria feminista, a psicanálise, os estudos pós-coloniais, as análises foucaultianas e as filosofias da diferença”, não há sujeito anterior à experiência, uno e indivisível, possibilitando apreender, portanto, a ideia de sujeito como um “conceito sob rasura”. Esse é um caminho alternativo para uma antropologia do contemporâneo e para os diferentes modos de subjetivação que constituem os sujeitos. Essa antropologia evita abordagens que reconstituem os grandes divisores entre “nós e eles”, modernos e não modernos, estabilizando conceitos como sociedade, identidade e cultura.

Do diálogo entre a antropologia e parte da teoria feminista, emergiram questões concernentes a outras “diferenças internas às sociedades tradicionalmente estudadas pela antropologia” (MALUF, 2010, p. 53), tais como as sociedades indígenas das terras baixas da América do Sul ou da Melanésia, diferenças relacionadas ao gênero e à sexualidade, que não foram consideradas nas etnografias clássicas. Para a autora, os diálogos da antropologia das sociedades complexas com as teorias sociais de outras áreas apontam para distintas possibilidades de pensar as diferenças fora dos dualismos, “entre elas a ideia de multiplicidade dos modos de invenção e dos modos de diferenciação” (MALUF, 2010, p. 53).

Para Sônia Maluf, a antropologia do sujeito é fundamentalmente uma proposta de antropologia política descentrada das grandes instituições e focada no que dizem e fazem os sujeitos em contextos etnográficos. Seu argumento em favor de uma antropologia do sujeito é elaborado em quatro momentos: na mobilização crítica dos paradigmas clássicos da antropologia a contrapelo; na construção de diálogos entre subáreas da antropologia, como a antropologia das sociedades

complexas e a etnologia indígena; no estabelecimento de conexões com outras áreas de conhecimento, como as filosofias de Michel Foucault, Gilles Deleuze e Judith Butler; e na proposição de “tópicos para uma antropologia do sujeito e suas implicações metodológicas” (MALUF, 2013, p. 132).

Os percursos teóricos e etnográficos de Sônia Maluf resultaram em pesquisas que descrevem uma certa zona de confluência entre práticas estatais e biomédicas em diferentes itinerários, relações de poder-saber, modos de subjetivação, experiências e narrativas sobre os processos de saúde-adoecimento. Nessas pesquisas, as perspectivas dos sujeitos emergem em forma de narrativas de seus cotidianos, marcados por violências, exclusões e hipermedicalização de mulheres. São modos de medicamentação da vida que permitem a descrição da existência de um campo biomédico-farmacológico que desloca cada vez mais os limites entre o normal e o patológico, atingindo em cheio as políticas sociais e de reconhecimento. As análises de Sônia Maluf dialogam com a ideia de “biolegitimidade”, formulada por Didier Fassin (2003, 2005, 2010), interessada em pensar como a vida humana se converteu em um “valor legítimo”, no mundo contemporâneo, que fundamenta o que é definido como “direitos humanos”.

À luz dessa perspectiva, não se trata de questionar a importância e a urgência de políticas públicas voltadas para os múltiplos coletivos e sujeitos de direito em situação de exclusão, violência e hipermedicalização, mas de analisar o que está sendo pensado e reconhecido como vidas legítimas ou não legítimas, aquelas que devem viver ou aquelas que devem morrer segundo as práticas estatais no mundo contemporâneo (MBEMBE, 2016). Assim, os artigos desta coletânea, na perspectiva de uma antropologia do contemporâneo, conforme Sônia nos provoca a pensar, buscam interrogar as tensões existentes entre políticas públicas de saúde, saúde mental, territórios, direitos, justiça social e variações e formas pelas quais a legitimidade reconhece o direito à vida e à diferença.

A coletânea

Esta coletânea-homenagem foi organizada pelas(os) respectivas(os) coordenadoras(es) dos seminários em cada uma das quatro universidades e está dividida em duas partes: *Parte I – Afetos e experiências de uma ciência plural* e *Parte II – O Estado visto de baixo: os sujeitos e as políticas públicas*. Ambas refletem a trajetória intelectual e

ativista de Sônia Weidner Maluf, dialogando entre si a partir de aspectos teórico-conceituais, da práxis e dos afetos.

Parte I – Afetos e experiências de uma ciência plural

A Parte I reúne artigos de pesquisadoras(es) que se propõem a dialogar com os estudos e com os modelos analíticos produzidos por Sônia Weidner Maluf ao longo de sua trajetória na antropologia. São diferentes perspectivas etnográficas e interesses analíticos circunscritos a diversos cenários socioculturais, sujeitos e experiências que a etnografia possibilitou acessar. As abordagens colocam em relevo modelos analíticos que incidem sobre temas como saúde mental, biolegitimidade, regimes de verdade, sofrimento psíquico, memórias e afetos, cinema e jornalismo narrativo.

O texto que abre esta coletânea é o artigo de Ana Paula Müller de Andrade, da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro-PR), “Efeitos de um pensamento desterritorializante: aprendizados e afetos plurais”, que percorre alguns conceitos e ideias da filosofia da diferença, de Gilles Deleuze e Félix Guattari, apresentados por Sônia Maluf durante suas aulas e pesquisas. Essa perspectiva filosófica propiciou a abertura de passagens, conexões e zonas de confluência entre as políticas públicas e os agenciamentos sociais e seus desdobramentos no campo de estudos da saúde mental.

Em seguida, o artigo “Carnaval, cinema e saúde! Itinerários acadêmicos num texto teórico em forma de agradecimento”, de Marcos Aurélio da Silva (UFMT), apresenta as pesquisas etnográficas do autor realizadas nos últimos anos, em seus estudos de mestrado, doutorado e pós-doutorado em antropologia, sob a orientação de Sônia Maluf. Na primeira parte, o antropólogo expõe sua etnografia do Carnaval do Roma, o carnaval “*gay*” realizado na cidade de Florianópolis do fim dos anos 1970 até o ano de 2008. A partir do conceito de territorialidade formulado por Néstor Perlongher (1986), o autor destaca que, durante o tempo carnavalesco, as ruas da cidade mostravam a produção de territórios por sujeitos que se relacionavam “afetiva e sexualmente com pessoas do mesmo sexo”. A territorialidade carnavalesca contava com “*performances* transgênero, como *drag queens*, uma marca registrada dessa festa”. Em seguida, apresenta a etnografia do festival de cinema Mix Brasil, realizado na cidade de São Paulo, e como esse festival produzia, por um processo de espriamento pela paisagem urbana de São Paulo, apropriações da cidade, empreendidas por diferentes territorialidades

LGBTs. Na terceira parte do artigo, o autor introduz a pesquisa para o pós-doutorado, uma etnografia do Festival Internacional de Cinema Feminino, o FEMINA, realizado anualmente de 2004 a 2014, cuja última edição aconteceu em 2017, no Rio de Janeiro.

Nessa abordagem de aliar os itinerários acadêmicos, as matrizes teóricas e os afetos, o artigo de Fátima Weiss de Jesus (UFAM), “Sobre memórias, afetos e inspirações do sul ao norte do Brasil”, percorre a formação acadêmica da autora no campo da antropologia – formação marcada por relações entrecruzadas de afeto, teoria, ética e política, que a condição de ser aluna de Sônia Maluf propiciou em sua vida. Fátima Weiss de Jesus destaca que esses entrecruzamentos incentivaram a produção de pesquisas que fornecem instrumentos para subsidiar políticas sociais e políticas públicas que possam produzir efeitos na garantia de direitos, produção essa alinhada a um horizonte crítico em que a “Antropologia está implicada com as questões de seu tempo” (MALUF, 2016, p. 68). A interlocução com as reflexões de Sônia Maluf se desdobra com a nova pesquisa em curso, sobre “violência obstétrica”, os sujeitos e as instituições do estado do Amazonas.

Simone Becker, professora da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), também compartilha algumas ressonâncias dos encontros com Sônia Maluf em sua trajetória acadêmica no artigo “(Na) mira (d)os processos: entre afetos e (regimes de) verdades”. O texto, dividido em três partes, apresenta o que a autora chama de “tessituras” construídas em ações de pesquisa, ensino e extensão durante os 12 anos de docência na UFGD, permeadas de “ensinamentos recebidos generosamente” de Sônia Maluf. As(os) leitoras(es) encontrarão no texto acentos atribuídos “ora ao protagonismo das mulheres indígenas, ora ao das mulheres travestis, a depender dos detalhes dos lugares de violências nas guerras cá vividas”.

A amizade como criação e experimentação é o elo do trabalho de pesquisa desenvolvido por Sandra Noemi Cucurullo de Caponi (UFSC) e Sônia Maluf (UFSC). O artigo “O sofrimento psíquico em tempos de neoliberalismo” se insere no marco de uma pesquisa mais abrangente, intitulada “Os saberes expertos no domínio da infância”, que conta com a participação e a colaboração da professora Sônia Maluf. A pesquisa acontece no âmbito do convênio de cooperação internacional entre a Universidade de Paris VIII e a UFSC. Sandra Noemi Cucurullo de Caponi explora a participação de Sônia Maluf no projeto CAPES/

Cofecub⁵ para discutir o tema do sofrimento psíquico no contexto do neoliberalismo em dois casos concretos: (1) as estratégias disciplinares de contenção utilizadas até hoje em um hospital psiquiátrico de Madri; e (2) as estratégias biopolíticas direcionadas às populações vulneráveis no contexto de neoliberalismo, a partir da análise do filme de Ken Loach, *Eu, Daniel Blake*, de 2016.

O artigo de Vanessa Lehmkuhl Pedro, da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), “Por um jornalismo narrativo e cheio de sujeitos”, encerra a Parte I da coletânea. A autora desenvolve um texto que percorre temas, reflexões e experiências produzidos a partir do pensamento e da trajetória da jornalista e professora Sônia Maluf, destacando o período dos anos 1990, no curso de jornalismo da UFSC, e questões sobre as quais o jornalismo contemporâneo tem nos provocado a pensar: as formas narrativas e a experiência social diante das transformações políticas e tecnológicas contemporâneas. Para tratar da “crise do jornalismo contemporâneo”, Vanessa Lehmkuhl Pedro ressalta o quanto as aulas de redação da professora Sônia Maluf chamaram a atenção para a produção da narrativa jornalística e para a interpretação da realidade com um olhar etnográfico que incitava a compreender o ponto de vista do outro e as formas diversas e possíveis de narrar a realidade.

Parte II – O Estado visto de baixo: os sujeitos e as políticas públicas

Na Parte II, os artigos se voltam para as práticas estatais e para as políticas públicas que incidem sobre diferentes sujeitos situados em contextos etnográficos diversos, explorando a relação entre a produção de verdade e a produção de sujeitos, as resistências e os agenciamentos que atravessam essas relações. As análises examinam o cotidiano dos serviços, as interações que se processam neles e as estratégias que sujeitos constroem para vivenciar experiências que os (re)colocam na condição de sujeitos de direito.

No campo das políticas públicas de saúde, o artigo de Mirella Alves de Brito, da Universidade Estácio de Sá de Santa Catarina, e

⁵ O Programa CAPES/Cofecub (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Comitê Francês de Avaliação da Cooperação Universitária com o Brasil) visa a fomentar o intercâmbio entre instituições de ensino superior e institutos ou centros de pesquisa e de desenvolvimento públicos brasileiros e franceses.

Amanda Silva Rodrigues, professora na UESC e doutoranda no PPGAS/UFSC, “Do aprisionamento à resistência: reflexões etnográficas sobre as trajetórias de algumas políticas públicas de saúde”, oferece às(aos) leitoras(es) desta coletânea três exemplos de diferentes situações etnográficas em que as políticas públicas de saúde não se comunicam e não são elaboradas para as pessoas às quais elas se destinam. São políticas de Estado que operam dispositivos de enclausuramento, normalização e hipermedicalização por uma economia moral – como formulou Fassin (2019) – que mobiliza uma série de normas, regulações, valores e emoções. As três situações etnográficas, pesquisadas nos anos de 2003, 2008 e 2015, compreendem o presídio para mulheres na cidade de Florianópolis (SC), o ex-leprosário (GO) e o Centro de Documentação e Pesquisa (CEDOPE) do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina. Para as autoras, a compreensão dos sujeitos e das políticas públicas de saúde passa pela consideração analítica das relações entre eles e as práticas estatais. Isso se dá na medida em que há regimes de saber e de poder que agenciam as relações micropolíticas no interior de instituições como colônias, hospícios e prisões e, ao mesmo tempo, na medida em que há modos de subjetivação que apontam diferentes formas de viver e de enfrentar situações de encarceramento e de medicalização.

O artigo seguinte, “A política nacional de saúde mental e suas (in)adequações: uma perspectiva do Estado ‘visto de baixo’”, de autoria de Érica Quinaglia Silva (UnB), Wesley Braga da Rocha (UnB) e Gabriel Dourado de Oliveira (UnB), visa a entender a medida de segurança no Distrito Federal mediante o conhecimento dessa realidade por aqueles que a vivenciam, os internos da Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP), localizada na Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF). A etnografia foi realizada em 2016 com esses internos, além de seus familiares e dos profissionais que representam o Estado. A autora e os autores propõem repensar a política nacional de saúde mental e suas (in)adequações a partir da perspectiva do Estado “visto de baixo”, tal como proposto por Sônia Weidner Maluf e Quinaglia Silva (MALUF; QUINAGLIA SILVA, 2018), para, assim, “traçar pistas para alcançar um efetivo cumprimento da Lei nº 10.216/2001 e garantir o direito à saúde dessas pessoas”.

As relações entre sujeitos, Estado e políticas públicas de saúde são igualmente o tema da pesquisa de Luís Henrique da Costa Leão (UFMT), que articula o campo biomédico, a epidemiologia popular e a saúde de trabalhadores. O artigo “Vigilância em saúde mental de trabalhadores, biolegitimidade e o contraponto da epidemiologia popular” descreve

esta última como fenômeno capaz de sustentar uma rota alternativa aos processos de patologização dos trabalhadores e de levar à ampliação do olhar para investigações sobre sofrimento e trabalho. O autor observou o predomínio da perspectiva biomédica e epidemiológica diante das manifestações de sofrimento de trabalhadores e as consequentes patologização e medicalização dos sofrimentos. Em contraponto a essa tendência, a análise ressalta a relevância da epidemiologia popular como uma abordagem importante para ampliar as concepções e as estratégias de vigilância em saúde mental dos trabalhadores.

No artigo “Negociações, direitos e cidadania: a construção de políticas públicas de saúde para LGBTs em Mato Grosso”, Moisés Lopes (UFMT) analisa a relação entre políticas públicas, movimentos sociais, profissionais de saúde, universidade e Poder Judiciário ao descrever e narrar *cenas* da criação do projeto do Ambulatório do Processo Transexualizador na cidade de Cuiabá (MT). Ao pensar no crescimento do conservadorismo e do fundamentalismo cristão, o autor demonstra como a defesa de direitos sociais se desloca para um campo em que as definições de “normalidade”, “desvio”, “saúde”, “doença” e “vulnerabilidade” tornam-se subjacentes na produção de subjetividades que reivindicam direitos, acesso à saúde e a serviços, apoiando-se em discursos e práticas inseridos em “dispositivos de biolegitimidade” (FASSIN, 2010; MALUF, 2018).

Ainda no universo LGBTIQ, o artigo “O despertar transnacional das velhices de pessoas LGBTIQs: considerações sobre a expansão recente de organizações voltadas a ‘idosas(os) LGBTIQs’”, de Carlos Eduardo Henning, da Universidade Federal de Goiás (UFG), examina os desdobramentos recentes da literatura relacionada a um campo multidisciplinar de estudos sobre os processos de envelhecimento e sobre a velhice dessa população. Ao identificar a criação de organizações direcionadas a pessoas idosas LGBTIQs na América do Norte, e há pouco tempo em países europeus e da América do Sul, analisa, sobretudo, a fundação recente de entidades identificadas como um “despertar transnacional das velhices de pessoas LGBTIQs”. Henning argumenta que esse processo desestabiliza identidades como “velho”, “idoso” e “LGBTIQ”, desfazendo perspectivas homogeneizadoras e recolocando a necessidade de reconhecer diferenças no âmbito das políticas institucionais da gerontologia LGBTIQ.

Os processos de patologização da vida acontecem em diversos segmentos da população brasileira, e em tais processos estão implicados, por sua vez, processos de politização e de economia moral, como

descreve o estudo de Rogerio Lopes Azize e Martinho Braga Batista e Silva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), “Acendendo uma controvérsia: análise de um documentário sobre o uso medicinal de maconha no Brasil”. Trata-se de uma análise do documentário brasileiro *Ilegal: a vida não espera*, lançado nos cinemas em outubro de 2014, que conta histórias de pessoas envolvidas com o uso medicinal da maconha, na versão que isola o canabidiol (CBD) e na versão CBD + delta-9-tetrahidrocanabinol (THC). Os autores examinam situações concernentes à politização do tema ao descreverem os dramas de crianças e de mulheres, dos quais emergem questões de gênero e de faixa etária no jogo político da legalização da substância e de suas variantes.

Já o artigo de Patrícia de Souza Rezende (UnB), “A produção de sujeitos às margens do Estado e seus agenciamentos – um caso de implementação da Estratégia Saúde da Família em Salvador”, analisa o caráter inacabado e dinâmico das práticas estatais e de suas margens no campo das políticas públicas de saúde. A pesquisa, realizada entre 2009 e 2011, descreve como a implementação de uma política de saúde, após a reforma de uma Unidade de Saúde da Família (USF) entregue à população do bairro Jardim, na região central de Salvador, promoveu a saúde local e, ao mesmo tempo, reforçou desigualdades entre essa população. A autora apresenta um contexto de interações entre agentes de instituições estatais, sujeitos locais e suas estratégias de ação e de resistência que redefiniram os resultados esperados com a transformação da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ipê do modelo tradicional para uma unidade sob a orientação da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Finalmente, o artigo “Quilombos: modos de existência, zonas de interstícios e resistência”, de Sonia Regina Lourenço (UFMT), encerra a coletânea com a perspectiva dos coletivos quilombolas de Chapada dos Guimarães, no estado de Mato Grosso, sobre a terra, o território e os seres não humanos com os quais coabitam o cerrado. Os territórios quilombolas são pensados como compósitos de seres humanos (parentes consanguíneos e afins) e de seres não humanos (plantas, animais, almas, santos e seres da floresta) em uma rede de multiespécies companheiras e de fluxos de *afectos* que permeiam as benzeções e a relação com as plantas, configurando um modo de existência que resiste aos agenciamentos da economia neoliberal.

O conjunto de artigos desta coletânea expõe diversos cenários, situações e experiências etnográficas com sujeitos e coletividades que puderam experimentar e participar de um processo de construção de políticas públicas e de práticas estatais dentro de um marco legal

e institucional democrático. Os seminários que deram origem a esta coletânea foram realizados em um cenário político de profundas alterações, rupturas e retrocessos de políticas públicas e de direitos de amplos segmentos da população brasileira – trabalhadoras(es), LGBTIQs, populações periféricas, o povo preto, os povos indígenas, as comunidades quilombolas, a população carcerária, crianças e adolescentes, moradores de rua, entre outros – que se encontram alijados de espaços de participação e de controle social diante da fragilidade das instituições.

Junto a esse quadro de desestruturação das instituições e dos direitos reconhecidos e legitimados na Carta Constitucional de 1988, o Estado brasileiro tem deixado essas populações sem amparo e sem políticas efetivas de promoção de um bem viver – conceito bastante caro à filosofia ameríndia (ACOSTA, 2016) –, tornando-as ainda mais precarizadas para situações como a que vivemos em 2020, enquanto editamos esta coletânea, de enfrentamento à pandemia de covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 e assim designada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Neste contexto, espera-se que os artigos e as diferentes etnografias aqui apresentados possam contribuir ao fornecer dados para que essas políticas sejam revisitadas e para que haja, assim, o devido enfrentamento da atual crise sanitária e política, com a necessária atenção a essas populações.

Por fim, as autoras e os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (Fapesc), financiadores do INCT Brasil Plural, que tornaram viável a publicação desta coletânea.

Sonia Regina Lourenço
Marcos Aurélio da Silva
Deise Lucy Oliveira Montardo
Érica Quinaglia Silva

Florianópolis, Niterói, Cuiabá e Brasília, julho de 2020

Referências

- A ANTROPÓLOGA. Direção: Zeca Pires. Florianópolis: Mundo Imaginário Produções Cinematográficas, 2011. 88 min, son., color.
- ACOSTA, A. *O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos*. São Paulo: Autonomia Literária; Elefante, 2016.
- BRUXA viva. Direção: Lena Bastos. Florianópolis: H. A. Bastos Produções, 1998. 13 min, son., color.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 2010.
- DELEUZE, G.; PARNET, C. Uma conversa, o que é, para que serve?. In: DELEUZE, G.; PARNET, C. *Diálogos*. São Paulo: Escuta, 1998. p. 9-29.
- FASSIN, D. Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia. *Cuadernos de Antropología Social*, Buenos Aires, n. 17, p. 49-78, 2003.
- FASSIN, D. Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes. *Educação*, Porto Alegre, ano XXVIII, n. 2, p. 201-226, maio/ago. 2005.
- FASSIN, D. El irresistible ascenso del derecho a la vida. Razón humanitaria y justicia social. *Revista de Antropología Social*, Madri, n. 19, p. 191-204, 2010.
- FASSIN, D. As economias morais revisitadas. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, João Pessoa, v. 18, n. 53, p. 27-54, ago. 2019.
- FOUCAULT, M. Preface. In: DELEUZE, G.; GUATTARI, F. (ed.). *Anti-Oedipus: capitalism and schizophrenia*. Nova Iorque: Viking Press, 1977. p. XI-XIV. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/ligadosdireitoshumanos/wp-content/uploads/2016/10/foucault.pdf>. Acesso em: 18 maio 2021.
- FOUCAULT, M. Uma estética da existência. In: FOUCAULT, M. *Ética, sexualidade, política*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004 [1984]. v. V, p. 289-293. (Coleção Ditos e Escritos).
- FOUCAULT, M. O que é um autor?. In: FOUCAULT, M. *Estética: literatura e pintura, música e cinema*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009 [1969]. v. III, p. 264-298. (Coleção Ditos e Escritos).
- LATOURE, B. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Editora 34, 2005.
- MALUF, S. W. *Encontros perigosos: análise antropológica de narrativas sobre bruxas e bruxarias na Lagoa da Conceição*. 1989. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Curso de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1989.

MALUF, S. W. *Encontros noturnos: bruxas e bruxarias na Lagoa da Conceição*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1990.

MALUF, S. W. Bruxas e bruxaria na Lagoa da Conceição: um estudo sobre representações de poder feminino na ilha de Santa Catarina. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, n. 34, p. 99-112, 1992.

MALUF, S. W. *Les enfants du verseau au pays des terreiros: les cultures thérapeutiques spirituelles alternatives au sud du Brésil*. 1996. Tese (Doutorado em Anthropologie Sociale et Ethnologie) – École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, 1996.

MALUF, S. W. Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da “Nova Era”. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 499-527, 2005a.

MALUF, S. W. Da mente ao corpo? A centralidade do corpo nas culturas da Nova Era. *Ilha: Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 7, n. 1-2, p. 147-161, jan. 2005b.

MALUF, S. W. A antropologia reversa e “nós”: alteridade e diferença. *Ilha: Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 12, n. 1-2, p. 41-58, jan. 2010.

MALUF, S. W. Por uma antropologia do sujeito: da pessoa aos modos de subjetivação. *Campos: Revista de Antropologia*, Curitiba, v. 14, n. 1-2, p. 131-158, dez. 2013.

MALUF, S. W. Biogitimacy, rights and social policies: new biopolitical regimes in mental healthcare in Brazil. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 321-350, jun. 2015.

MALUF, S. W. *Memorial de Atividades Acadêmicas (MMA) para avaliação com finalidade de progressão para classe “E” do magistério superior*. 2016. 75 f. Memorial (Titular de Carreira) – Departamento de Antropologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

MALUF, S. W. Biogitimidade, direitos e políticas sociais: novos regimes biopolíticos no campo da saúde mental no Brasil. In: MALUF, S. W.; QUINAGLIA SILVA, É. (org.). *Estados, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas*. Florianópolis: EdUFSC, 2018. p. 15-44.

MALUF, S. W.; QUINAGLIA SILVA, É. Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde. In: MALUF, S. W.; QUINAGLIA SILVA, É. (org.). *Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas*. Florianópolis: EdUFSC, 2018. p. 7-12.

MBEMBE, A. Necropolítica. *Arte e Ensaios*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 122-151, dez. 2016. [Ensaio publicado originalmente em *Public Culture*, Durham, v. 15, n. 1, p. 11-40, 2003].

ORTEGA, F. *Amizade e estética da existência em Foucault*. Rio de Janeiro: Graal, 1999. 119 p.

ORTEGA, F. *Para uma política da amizade*: Arendt, Derrida, Foucault. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000. 185 p.

PERLONGHER, N. Trottoir: a territorialidade itinerante. *Desvios*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 97-106, 1986.

SEXTA-FEIRA... Noite de lua cheia! Tem cheiro de bruxa no ar! Larga de bobagem menina... Composição: Celinho da Copa Lord, Edu Aguiar, Leonel Januário. Florianópolis: Embaixada Copa Lord, 2006.

SPINOZA, B. de. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

PARTE I

Afetos e experiências de uma ciência plural

Efeitos de um pensamento desterritorializante: aprendizados e afetos plurais

Ana Paula Müller de Andrade

Introdução

Para pensar é preciso estar acompanhada. De pensamentos outros e de outros pensamentos que, pelo potencial de desterritorialização que contêm, produzam estranhamentos, rupturas e inquietações. Pensar é “um ato perigoso”, disse Deleuze (1992, p. 119), se referindo a Michel Foucault. Talvez por isso o necessário e prudente acompanhamento. Encontrar outros pensamentos para os “perigos” a serem enfrentados é o privilégio que, de alguma maneira, pretendo restituir neste texto, que tem o objetivo de, ao homenagear Sônia Maluf, provocar o pensamento.

A provocação inicial diz respeito à potência do pensamento e da atuação de Sônia Maluf na construção de uma ciência plural. A potência, aqui, tem relação com um pensamento desterritorializante que provoca aberturas, linhas de fuga e vetores de saída de territórios já instituídos. Produz, assim, possibilidades que permitem pensar diferentemente do que se pensou até então, através de novos códigos que, em geral, buscam outras territorialidades, ou seja, reterritorializações. Tal potência de pensamento e de atuação relaciona-se tanto com a sua forma quanto com o seu conteúdo, ou seja, no modo como esse pensamento se constrói e como, a partir dessa construção, vemos surgir conceitos, argumentos, ideias e afetos, generosamente compartilhados em textos, aulas, debates, reuniões e orientações.

A ideia de desterritorialização adotada aqui está relacionada ao conceito de território proposto por Gilles Deleuze e Félix Guattari (2007a). Para os autores, o território é antes de tudo um lugar de

passagem, aberto e múltiplo. Como será apresentado no decorrer do texto, trata-se de um território que pode ser objetivo, subjetivo e passível de transformação, ou seja, pode ser desterritorializado e reterritorializado, como supramencionado. A reterritorialização, portanto, diz respeito a uma outra territorialidade.

Outro aspecto importante do pensamento e da atuação de Sônia Maluf está relacionado ao compromisso ético e político desse pensar, que interroga e convoca a produzir questões sobre o nosso tempo, sobre e com as pessoas que compartilham este tempo conosco e com as transformações exigidas por ele. Expressão desse aspecto, entre tantos outros exemplos que poderia utilizar aqui, são as provocações apresentadas no texto intitulado “Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais”. Nele, além de problematizar o conceito de “saúde mental”, Maluf (2010, p. 30) questiona: “Como uma tendência contemporânea para uma racionalização biomédica da vida subjetiva se desdobra e se reflete no plano de políticas e programas governamentais nas áreas de saúde mental e gênero?”

Encontramos linhas argumentativas para essa questão em alguns de seus textos, bem como em trabalhos que, influenciados por aquela e por outras publicações de Maluf, se multiplicaram em teses, dissertações, artigos, novas pesquisas, discussões, e assim ampliaram as nossas possibilidades de análise sobre diferentes temáticas. Entendo que provocar a reflexão com questões inflamadas pelo compromisso ético e político é uma das características de um pensamento desterritorializante e plural. A pluralidade da atuação e do pensamento de Sônia Maluf é, nesse sentido, rizomática, ou seja, “não tem começo nem fim, mas sempre um meio pelo qual transborda” (DELEUZE; GUATTARI, 2007b, p. 32).

Operar com o pensamento dessa maneira é o que permite, a ela e a nós, ponderar sobre as políticas públicas nessa “zona de confluência entre as práticas do Estado, a ciência e as políticas públicas, de um lado, e os sujeitos sociais, práticas e saberes locais de outro” (MALUF; QUINAGLIA SILVA, 2018, p. 8). Tarefa plural, que demanda o reconhecimento e a compreensão de diferentes linhas de força permeadas por relações de poder, como argumentaram as autoras na apresentação do livro intitulado *Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas*.

Trata-se, diriam Félix Guattari e Suely Rolnik (2008, p. 154-155), de uma análise micropolítica que assume para si o compromisso de “nunca usar um só modo de referência” e que “se situaria exatamente

no cruzamento entre esses diferentes modos [molar e molecular] de apreensão de uma problemática”. Nesse sentido, entendo ser justamente esse o tipo de análise que caracteriza o pensamento rizomático e desterritorializante, uma vez que produz tanto multiplicidades capazes de pluralizar e diversificar o campo da ciência quanto intensidades, tal como é possível reconhecer no artigo intitulado “Por uma antropologia do sujeito: da pessoa aos modos de subjetivação” (MALUF, 2013).

Considerando multiplicidades e intensidades como formas de fazer operar um pensamento desterritorializante, no artigo intitulado “Além do templo e do texto: desafios e dilemas dos estudos de religião no Brasil”, Maluf (2011) indica como explorar metodologicamente o cruzamento, ou então a “zona de confluência”, que encontramos ao adentrarmos na arena das políticas públicas e dos agenciamentos sociais em saúde. Segundo a autora:

Se as experiências contemporâneas não são capturadas na circunscrição da aldeia, ou de várias aldeias, são os fluxos, os vários planos de realidade aos quais os sujeitos estão expostos, os diferentes agenciamentos (centrais e periféricos) que se cruzam e confrontam, que implicam nessa outra perspectiva metodológica de reconhecer essas diferenças e rastreá-las, de imaginar que esses diferentes planos podem eventualmente ter alguma autorresolução (como os platôs de Deleuze) ou se dispor como partes que contêm em si mesmas essa multiplicidade do todo. (MALUF, 2011, p. 10).

Quando fazíamos as últimas revisões do artigo intitulado “Entre políticas públicas e experiências sociais: impactos da pesquisa etnográfica no campo da saúde mental e suas múltiplas devoluções” (MALUF; ANDRADE, 2017), lembro que, além das preocupações com o texto, fiquei feliz em reconhecer nele a intensidade do trabalho resultante – tanto na produção dos dados que o subsidiaram quanto na sua escritura – e as possibilidades que ele abria para pensar outras questões.

Discutimos naquele texto a questão das múltiplas devoluções da pesquisa etnográfica, a importância da circulação do conhecimento e de uma antropologia implicada, cujos efeitos poderiam ser reconhecidos no âmbito das políticas públicas e dos agenciamentos sociais no campo da saúde mental. Nas considerações finais, argumentamos:

Se na concepção de antropologia do Estado e das políticas públicas trazida aqui, a pesquisa é feita levando em consideração os sujeitos atingidos por essas políticas, levar a cabo a perspectiva etnográfica é também levar em consideração as perguntas que esses sujeitos fazem em relação ao Estado. (MALUF; ANDRADE, 2017, p. 181).

“Levar a cabo a perspectiva etnográfica” e reconhecer os efeitos de uma antropologia implicada significaria, nesses termos, pensar em recuperar e em sustentar a importância da circulação de diferentes conhecimentos nesse campo. Penso que esse exercício de pensamento esteja presente, ao menos, em Maluf (2010) e em Andrade e Maluf (2014, 2017). Ele demonstra que são diferentes conhecimentos, “diferentes planos de realidade aos quais os sujeitos estão expostos, os diferentes agenciamentos (centrais e periféricos) que se cruzam e confrontam [...]” (MALUF, 2011, p. 10), que indicam o caráter desterritorializante do pensamento e das “referências malufianas”.¹

Neste texto, proponho, a partir dos conceitos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização, discutir a potência e o caráter desterritorializante do pensamento e das “referências malufianas”, assim como seus efeitos sobre as reflexões produzidas nessa “zona de confluência” entre as políticas e os agenciamentos sociais em saúde mental. Acompanha-me, nessa proposição, a ideia de que, como sugeriu Deleuze em uma de suas entrevistas, “não há território sem um vetor de saída do território e não há saída do território, ou seja, desterritorialização, sem, ao mesmo tempo, um esforço para se reterritorializar em outra parte” (DELEUZE; PARNET, 1995, p. 4).

Outrossim, me acompanham nessa tarefa reflexões, afetos e muito aprendizado, que, como apresentarei, me desterritorializaram e reterritorializaram de modos outros. Discuto inicialmente algumas questões que emergem da “zona de confluência” apontada anteriormente e seus desdobramentos no campo da saúde mental. Continuo o texto expondo distintos processos apreendidos pelo exercício etnográfico para, a seguir, debater as possibilidades de análise crítica das reterritorializações constituídas no âmbito da política pública de saúde

¹ Em 2014, recebi uma mensagem da antropóloga Dra. Dalva Maria Soares, à época orientanda de Sônia Maluf, me contando que havia encontrado minha tese ao solicitar indicações de etnografias que dessem conta das “referências malufianas”. Como é uma expressão que se relaciona com os objetivos deste texto, tomei emprestada de Dalva.

e de saúde mental. Por fim, ciente das limitações que o artigo apresenta diante da densidade e da pluralidade do pensamento e da atuação de Sônia Maluf, teço algumas considerações finais.

Vetores de saída do território: questões a partir de uma “zona de confluência”

A política pública de saúde mental, resultante da disputa entre diferentes projetos de assistência psiquiátrica no Brasil, foi aprovada no ano de 2001. Depois de quase 11 anos de tramitação no Congresso Nacional, apesar de ter autorizado a reorientação da assistência psiquiátrica no país para um modelo baseado em serviços abertos e comunitários, não teve força política suficiente para estabelecer um prazo para que os leitos em hospitais psiquiátricos fossem extintos. Uma brecha nem tão pequena na lei – a extinção progressiva e planejada desses leitos – manteve os hospitais psiquiátricos como lugares possíveis para os cuidados em saúde mental, assim disputando discursos e práticas.

O campo da saúde mental como um território – lugar de passagem, aberto e múltiplo, atravessado por diferentes forças e vetores – se modificou. Constituído pela aprovação da política nacional de saúde mental, ganhou novos contornos e forjou outros territórios, ou seja, se reterritorializou. Entretanto, suas limitações e potencialidades nos alertam para os argumentos de Guattari e Rolnik (2008, p. 388) quanto ao fato de que “o território pode se desterritorializar, isto é, abrir-se, engajar-se em linhas de fuga e até sair de seu curso e destruir-se”.

Não sabemos qual será a dimensão que essa brecha tomará em contextos que tendem a se modificar por variadas circunstâncias. No Brasil, como apontaram Paulo Amarante e Mônica Nunes (2018), os ventos começaram a soprar para o passado quando, em 2015,

[...] o Ministério da Saúde [passou a ser] objeto de negociação política e com ele os princípios do SUS [Sistema Único de Saúde]. E, por fim, com a instalação do estado de exceção pelo qual passa o país no momento, o SUS e a RP [reforma psiquiátrica] passaram a ser alvo de mudanças radicais e de importantes retrocessos. (AMARANTE; NUNES, 2018, p. 2073).

Entretanto, apesar dos ventos que sopram desde 2015, penso que as aberturas provocadas no processo da reorientação psiquiátrica

proposta pela política pública de saúde e de saúde mental no Brasil, uma reorientação que tem sido discutida em diferentes trabalhos e com variadas preocupações, são reveladoras de um amplo e intenso processo de desterritorialização e de reterritorialização.

Entendo que, especificamente quanto à saúde mental, tal processo se relaciona ao que foi desenvolvido durante os 19 anos da aprovação da Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001) e que se constituiu como um vasto território de práticas discursivas (FOUCAULT, 2006). Essas práticas desencadearam processos de desinstitucionalização e de subjetivação, bem como transformações objetivas e subjetivas em nossas vidas e, em especial, na vida das pessoas que precisam dos serviços de saúde mental para alívio de seus sofrimentos.

A heterogeneidade desse processo foi reconhecida por Tânia Fonseca, Selda Engelman e Claudia Perrone (2007) e nas pesquisas que desenvolvi. Como desdobramento dos processos que emergiram no encontro com usuárias(os) dos serviços de saúde mental, refleti sobre a possibilidade de denominar tal heterogeneidade de “revoluções” (ANDRADE, 2016), partilhando da ideia de Félix Guattari (1987) sobre as revoluções moleculares. Tal reflexão se conectava ao que havíamos, Sônia Maluf e eu, apresentado no texto intitulado “Sujeitos e(m) experiências: estratégias micropolíticas no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil”, cujo fragmento a seguir é bastante representativo:

Referimo-nos à reforma psiquiátrica como processo, fundamentalmente porque, ao considerar o ponto de vista de “usuários” e “usuárias” sobre suas experiências de modo simétrico ao nosso, tivemos a possibilidade de vislumbrar não apenas outra perspectiva sobre um mesmo processo, mas, sobretudo, outros processos. (ANDRADE; MALUF, 2016, p. 253).

Entendo que a heterogeneidade e os múltiplos efeitos de tais processos são resultantes de diferentes planos e linhas de força aí presentes. Podemos reconhecer essas linhas e esses planos no capítulo intitulado “Velhas histórias, novas esperanças”, oriundo de uma pesquisa coordenada por Sônia Maluf e Carmen Susana Tornquist. Nele, apresentamos uma etnografia que teve o objetivo de “compreender como (e se) a disseminação de diagnóstico de depressão, acompanhado de tratamento e medicalização, se fazia presente entre os grupos sociais mais pobres e considerados ‘vulneráveis’ da cidade” (TORNQUIST;

ANDRADE; MONTEIRO, 2010, p. 69), desenvolvida em um bairro periférico da cidade de Florianópolis, tendo como interlocutoras as mulheres moradoras.

Como parte das análises, argumentamos que, “nas explicações dadas pelas mulheres para suas depressões, angústias, desejos de ‘dormir o tempo todo’ ou ‘morrer logo’, destacam-se aquelas que apontam para o contexto social em que estão inseridas” (TORNQUIST; ANDRADE; MONTEIRO, 2010, p. 118), indicando a confluência e a articulação entre diferentes planos de apreensão da realidade pelas interlocutoras – e por nós, em diálogo com elas. Apresento, mais adiante, outras considerações sobre essa etnografia.

É importante assinalar que os diferentes efeitos gerados por esses processos e por suas particularidades ganham visibilidade sobretudo através do trabalho etnográfico que nos indica múltiplos vetores. Entendo que um desses efeitos diz respeito ao alargamento do campo do tratável, ou, como apontou Maluf (2010, p. 21), a “uma expansão dos domínios da atuação da biomedicina e de extensão do campo do patológico para dentro do que tradicionalmente estaria nos domínios do ‘normal’”, se referindo às discussões de Georges Canguilhem (2006) sobre o normal e o patológico. Nesse sentido, esse efeito parece contrariar uma das intenções do processo de reorientação da assistência psiquiátrica no Brasil, que, segundo Costa-Rosa (2000), implicaria um estreitamento da faixa do tratável.

Ante o exposto até aqui, penso que colocar o pensamento a operar para compreender o universo e a complexidade dessas e de tantas outras questões, a partir de um trabalho etnográfico implicado e ampliado, é o que permite reconhecer e mesmo produzir processos de desterritorialização e de reterritorialização no campo da saúde mental. A apreensão das articulações entre o plano das políticas públicas e o dos agenciamentos sociais se dá, penso eu, pela possibilidade de produzir, através do exercício etnográfico, diferentes modos de refletir sobre o campo da “saúde mental”. Nesse sentido, a partir das “referências malufianas”, aprendemos a etnografar em diferentes contextos.

Etnografias e processos de desterritorialização e de reterritorialização

Para etnografar também é preciso estar acompanhada: de generosidade, de solidariedade, de provocações, de questões e de reflexões.

As etnografias que desenvolvi sob a excelente e lúcida orientação de Sônia Maluf e de suas referências, aliadas à interlocução profícua com as(os) colegas do Transes, Núcleo de Antropologia do Contemporâneo, e do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (INCT-IBP), fizeram com que eu mesma vivesse processos de desterritorialização e de reterritorialização. Como psicóloga, militante da luta antimanicomial, ex-trabalhadora em um Centro de Atenção Psicossocial² (CAPS) e, atualmente, professora universitária, fui reconhecendo na minha trajetória vetores de desterritorialização, de pensamento e de ação que permitiram minha reterritorialização de modos outros.

Nas reuniões do Transes, nas aulas, nas orientações e nas escritas compartilhadas, percebia importantes deslocamentos em meus modos de experimentar o pensamento. Reflexões eram disparadas, ideias se produziam e indicavam que processos de desterritorialização estavam em curso, se empenhando em compor reterritorializações, como argumentam Deleuze e Guattari (2007a).

A singularidade desse processo também se construiu pelos encontros que tive com diferentes interlocutoras e interlocutores. Foram pessoas que de forma generosa compartilharam suas experiências comigo e me ensinaram muito ao longo das pesquisas que desenvolvi e ainda desenvolvo. Quero destacar aqui a minha primeira etnografia, produzida junto com Carmen Susana Tornquist (Susi) e Marina Monteiro, durante um ano e meio, em um bairro periférico da cidade de Florianópolis, como parte da pesquisa intitulada “Gênero, subjetividade e ‘saúde mental’: políticas públicas, ativismo e experiências sociais em torno de gênero e ‘saúde mental’”, coordenada por Sônia e Susi, publicada em Maluf e Tornquist (2010), obra citada anteriormente.

Nesse campo etnográfico, nos deparamos com mulheres de classes populares que me reposicionaram diante dos saberes produzidos por elas, tal como fizeram os homens e as mulheres que encontrei em pesquisas posteriores. Durante o trabalho de campo, compartilhei com algumas interlocutoras não apenas conhecimentos e experiências, mas também a função social de psicóloga, uma vez que muitas delas se intitulavam um pouco psicólogas. Como apresentamos:

² “O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS. Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida” (BRASIL, 2004, p. 13).

O/a psicólogo/a aparece como um personagem dedicado a ajudar pessoas que estão passando por momentos difíceis, escutando o que o sujeito tem a dizer e buscando razões para o sofrimento, aspecto no qual se diferenciam dos médicos, cujo trabalho – também valorizado – se resumiria à prescrição de remédios. (TORNQUIST; ANDRADE; MONTEIRO, 2010, p. 103).

Depois dessa primeira experiência etnográfica, encontrei outras(os) interlocutoras(es) que, assim como eu, também se produziam em processos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização, como foi possível perceber na análise dos dados das pesquisas de que participei e que desenvolvi. Na interlocução com usuários e usuárias dos serviços de saúde mental, entre outros aspectos, reconheci a importância que as experiências singulares e institucionais mostravam ter na constituição de práticas e de relações nos serviços de saúde mental e fora deles.

Minha reterritorialização no encontro com usuárias(os) dos serviços de saúde mental criados a partir da reforma psiquiátrica brasileira fez com que eu optasse por me referir a essas pessoas como experientes. Sempre é bom destacar que tais usuárias(os) eram homens e mulheres – adultas(os), em sua maioria pertencentes às classes populares urbanas – que, não fossem os serviços de saúde mental que compõem a rede de atenção psicossocial no Brasil, estariam internadas(os) nos hospitais psiquiátricos existentes, para os quais algumas(uns) ainda são encaminhadas(os).

Para a opção pela expressão “experientes”, me amparei nas reflexões de Ron Coleman (2004) e de Maluf (2010). Como escrevi em Andrade (2012):

A ideia de usar tal expressão surgiu durante a leitura do texto *Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais* em que Maluf (2010) coloca a expressão *usuário* entre aspas e discute a relevância da experiência social dessas pessoas. Por experiência social a autora designa “a dimensão da vivência e produção de saberes e discursos por parte daquelas que são justamente o “público-alvo” das políticas públicas e da atuação de profissionais e agentes de saúde [...]”. (ANDRADE, 2012, p. 47, grifo no original).

Além disso, do encontro com tais sujeitos emergiu o argumento de que era necessário instituir, no âmbito da política pública de saúde

mental, um modo de relação capaz de considerar com seriedade as experiências dessas pessoas e, assim, atribuir um estatuto epistemológico ao conhecimento produzido por elas em suas experiências de sofrimento e de terapia, como discutimos no texto intitulado “Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira”, de Andrade e Maluf (2017).

Essas reflexões são, sem dúvida, resultado do exercício etnográfico que, por suas particularidades, desterritorializa e, por isso, nos convoca de forma permanente a relativizar os modos e as categorias através dos quais apreendemos uma determinada realidade. O caráter desterritorializante do exercício etnográfico, penso eu, é o que produz vetores de saída de um dado território e o reconhecimento da multiplicidade das realidades investigadas. Dessa maneira, é inegável a relevância da abordagem etnográfica para a compreensão das experiências dos sujeitos, bem como das transformações socioculturais nas quais eles se produzem e que, por sua vez, são produzidas por eles, tal como discutido em Andrade e Maluf (2014).

No texto intitulado “Reflexões antropológicas sobre as políticas públicas”, Esther Jean Langdon, Márcia Grisotti e Sônia Maluf também expressam essa relevância, alegando que “Pensar os diferentes vetores de direções do fluxo da ciência e dos diferentes saberes é uma das contribuições da antropologia e das nossas iniciativas interdisciplinares (e vocação de nosso Instituto [INCT-IBP]) para o campo científico brasileiro” (LANGDON; GRISOTTI; MALUF, 2016, p. 10).

Como disse, para etnografar é preciso estar acompanhada. Acompanhada principalmente de dúvidas, de estranhamentos e da aposta na circularidade dos conhecimentos. Uma circularidade aberta, rizomática e desterritorializante, ou seja, algo como uma espiral. Talvez uma espiral como a descrita por Fernando Pessoa na obra intitulada *Livro do desassossego*. Conforme o autor, “uma espiral é uma cobra sem cobra enroscada verticalmente em coisa nenhuma” (PESSOA, 2006, p. 140).

A circularidade, os tensionamentos e a heterogeneidade dos processos produzidos e discutidos em diferentes momentos a partir do diálogo com usuárias(os) dos serviços de saúde mental demonstraram que as experiências delas(es) provocaram mudanças nos diferentes âmbitos da política pública de saúde e de saúde mental, constituindo um novo território, agora reterritorializado.

A seguir, para falar dessas mudanças, utilizo o conceito de agenciamentos sociais tal como discutido por Maluf e Quinaglia Silva (2018,

p. 8), como práticas “constituídas por diferentes atravessamentos, cruzados por diferentes linhas de força, ou seja, como campos de força permeados por relações de poder”. Entendo que esse conceito permite pensar a articulação dos diferentes níveis da política pública de saúde mental, bem como a produção de subjetividades por eles desencadeada.

Políticas e agenciamentos sociais em saúde mental

Ao falar da reterritorialização, estou me referindo a um conjunto de práticas reconhecidas nessa “zona de confluência” e “constituídas por diferentes atravessamentos, cruzados por diferentes linhas de força”, como mencionado, que indicam algumas possibilidades produzidas pelas transformações socioculturais desencadeadas, por sua vez, pela política pública de saúde mental. Entre tais possibilidades, destaco aqui duas delas. A primeira diz respeito ao fato de que essas transformações produziram, como apontou Maria Cristina Lavrador (2012, p. 411), “outras formas de lidar com a loucura, acolhendo sua alteridade, abrindo portas em todos os sentidos e desobstruindo a potência de invenção de possíveis”.

No meu entender, ao se constituírem em um contexto social em que as possibilidades de registro de si são mais amplas, os processos de subjetivação e de desterritorialização também se ampliaram. Uso aqui os argumentos de Michel Foucault sobre a produção de subjetividade. Segundo Foucault (1995), a produção subjetiva está relacionada a um campo de possibilidades, cruzado por diferentes linhas de força, permeado por relações de poder e por regimes de verdade. O sujeito, para o autor, não é visto como uma unidade psicológica “autônoma”, mas como um ser inscrito numa trama histórica que lhe oferece as condições para a construção de si no registro social.

Dessa maneira, as possibilidades construídas tanto pela macropolítica instituída no campo da saúde mental quanto pelos agenciamentos sociais são muitas, e talvez elas sustentem as práticas assistenciais antimanicomiais diante das forças conservadoras e manicomiais que animam os ventos do campo da saúde mental.

Em 2016, como resultado do trabalho etnográfico desenvolvido durante minha pesquisa de pós-doutorado, em coautoria com uma interlocutora-experiente-usuária de um serviço de saúde mental, publicamos um livro que apresenta memórias e histórias da reforma psiquiátrica brasileira, o encontro e a reterritorialização de muitos

sujeitos nesse processo. Clarice, Carmen, Denise e eu “buscamos, ao longo das histórias, memórias e discussões apresentadas, registrar diferentes aspectos relacionados à execução das políticas públicas que instituíram o Sistema Único de Saúde e reorientaram a assistência psiquiátrica no país [...]” (SILVA *et al.*, 2016, p. 10).

Nesse sentido, poderíamos pensar que, se no âmbito institucional a política pública e a reorientação da assistência psiquiátrica podem estar ameaçadas desde 2015, no âmbito dos agenciamentos sociais algo se produziu ao longo dos anos: seja na subversão dos diagnósticos psiquiátricos e das respectivas prescrições, seja nas relações estabelecidas por tais pessoas em suas experiências cotidianas singulares. Enfim, algo se produziu em processos de reterritorialização, que terão de se haver com os diversos vetores e ventos presentes no campo da saúde mental.

Um ponto importante nesse sentido é que, pela participação de diferentes atores sociais – movimentos sociais, trabalhadoras(es), familiares, artistas e pessoas incluídas na categoria de usuárias(os) – no processo de formulação e de consolidação da política pública de saúde mental, promoveram-se mudanças importantes na assistência psiquiátrica ofertada e tem-se instituído outro lugar social para a loucura e para as pessoas consideradas loucas, entendidas por Peter Pál Pelbart (1990) como aquelas que possuem o encargo simbólico de corporificar a loucura.

A segunda possibilidade que vou destacar está relacionada ao potencial de desterritorialização presente em coletivos mais amplos e que poderia ser identificado de muitas maneiras.³ Considerando os limites e os objetivos deste texto, desejo ressaltar aquelas às quais tenho dedicado um pouco mais de atenção. Uma delas, em nível internacional, é a constituição do Movimento Internacional dos Ouvidores de

³ No artigo intitulado “Assistência psiquiátrica mundo afora: práticas de resistência e garantia de direitos” (KANTORSKI; ANDRADE, 2017), discutimos algumas experiências que demonstram esse potencial de desterritorialização, tais como: a experiência denominada de Diálogo Aberto, desenvolvida inicialmente na Lapônia, Finlândia, no final dos anos 1980, como uma modificação originada do modelo “*need-adapted approach*”, criado por Jaakko Seikkula; o Freedom Center, que é uma comunidade de apoio e de ativismo administrada por pessoas consideradas com “graves transtornos mentais”, vinculada à MindFreedom Support Coalition International, uma rede não governamental de grupos de base, reconhecida pelas Nações Unidas e ligada ao Project Icarus, que inter-relaciona saúde mental e justiça social, colocando-se à disposição de instituições e de organizações que desejam iniciar conversas sobre saúde emocional e justiça social. Além desses, também discutimos o Movimento Internacional dos Ouvidores de Vozes.

Vozes, que, ao apoiar-se na experiência dos sujeitos, busca romper com a hegemonia do modelo biomédico e construir estratégias de enfrentamento da experiência de ouvir vozes.

O Movimento de Ouvidores de Vozes surgiu na primeira metade dos anos 1990, na Holanda, a partir da experiência de Marius Romme (psiquiatra) e de Sandra Escher (jornalista). Nos anos sucessivos, o movimento ganhou força na Inglaterra através de Ron Coleman (ouvidor de vozes), e vem se desenvolvendo em outros países – como na Alemanha, na Itália e, desde 2010, no Brasil. Está organizado por meio de uma rede internacional de ouvidores de vozes denominada Intervoice (www.intervoiceonline.org) e realiza encontros anuais que costumam reunir pessoas de diferentes países, especialmente aquelas dos lugares onde tal movimento vem se desenvolvendo com maior vigor.

No livro *Accettare le voci* (*Aceitar as vozes*, tradução nossa), Romme e Escher (1997) descrevem a experiência clínica que deu início ao movimento, mostrando como o fato de aceitar as vozes, uma das pressuposições do movimento, ajuda as pessoas a criarem estratégias para lidar com elas. Tais estratégias podem ser: escutar as vozes seletivamente, conversar com elas, estabelecer horários para tais conversas, selecionar as vozes positivas, considerá-las como parte integrante da sua vida, entre outras.

Cardano e Lepori (2012) sugerem que a experiência das pessoas que compõem o Intervoice faz parte do que denominam de “contradiscurso”, capaz de, com a diferença, desterritorializar processos históricos, sociais e culturais de patologização dessas experiências. Para os autores, esse contradiscurso emerge em conjunto com práticas de resistência (FOUCAULT, 1995) às práticas sociais nas quais a diferença é sempre reduzida a uma patologia.

Considerando os estudos sobre o movimento, entendo que este provoca outras relações de poder entre os sujeitos no interior dos serviços de saúde mental, colocando em discussão a autoridade dos considerados especialistas e sustentando que existem vários modelos de cuidado a que essas pessoas podem recorrer e diferentes possibilidades de produção de subjetividades advindas de suas experiências.

Outra desterritorialização estudada por mim em nível regional, mas presente nos contextos nacional (Salvador) e internacional, é a instituição da Parada Gaúcha do Orgulho Louco, formalizada no calendário de eventos da cidade de Alegrete e do estado do Rio Grande do Sul. Meu interesse na Parada do Orgulho Louco diz respeito ao fato de que ela anuncia, em meio a diferentes linhas de força conservadoras

do nosso tempo, um conjunto de transformações colocadas em curso pela política pública de saúde mental.

O município de Alegrete localiza-se no oeste do estado do Rio Grande do Sul e tem uma população aproximada de 78 mil habitantes. A primeira edição do evento ocorreu em 2011, por iniciativa do Fórum Gaúcho de Saúde Mental Coletiva, e tornou-se lei municipal no mesmo ano (Lei nº 4.885/2011). Desde então, acontece anualmente. Consta no texto da lei municipal que a Parada Gaúcha do Orgulho Louco “dedicar-se-á a mobilizar a comunidade local e regional por uma sociedade com inclusão e sem manicômios” (ALEGRETE, 2011, s. p.).

Em 2015, tornou-se lei estadual (Lei nº 14.783/2015), passando a compor o calendário de eventos do Rio Grande do Sul. Nesse mesmo ano, entidades da área da saúde contrárias ao evento – tais como o Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CREMERS), o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (Simers), a Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS), a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (APRS), a Sociedade de Apoio ao Doente Mental (SADOM) e a Associação Brasileira em Defesa dos Usuários em Sistemas de Saúde (ABRASUS) – publicaram uma nota de repúdio à realização da parada, em que acusavam as(os) organizadoras(es) do evento, entre outros motivos, de exposição indevida e vexatória de doentes mentais ingênuos, de desconsideração pelo sofrimento das famílias e de oportunismo político.

A Parada do Orgulho Louco em Alegrete extrapola o desfile-caminhada pelas ruas da cidade e engloba um conjunto de ações artísticas e culturais que envolve diferentes atores sociais. Conta com atividades como a “Feira de Artesanato”, a “Mostra de Alimentação Escolar e Sustentável”, as bancas de venda e de degustação de alimentos que tenham o “Selo Gaúcho do Orgulho Louco”, o “Encontro de Bonecos e Teatro de Rua”, o “Projeto Livro Livre”, a “Oficina do Qorpo-Santo”, a “Oficina dos Chapeleiros Loucos”, entre outras atividades.

O evento é organizado pelo Fórum Gaúcho de Saúde Mental Coletiva/Núcleo Alegrete, conjuntamente com o colegiado gestor do Sistema de Atenção Integral à Saúde Mental (SAIS Mental), a Associação Tabatinga e a Prefeitura Municipal de Alegrete, através das Secretarias de Saúde, de Educação e Cultura, do Meio Ambiente e da Assistência Social. Segundo consta no *blog* do evento, tem como objetivo proporcionar “reflexão e questionamento sobre os preconceitos

com relação ao louco e a loucura, com o intuito de contribuir com aqueles que lutam para promover ações atentas às complexidades e especificidades dos sujeitos em sofrimento psíquico”⁴

O potencial de desterritorialização desencadeado pela possibilidade de circulação desses sujeitos pelas cidades parece ser uma das consequências do processo da reforma psiquiátrica, como apresentado em Andrade e Maluf (2016). Através desses movimentos, os sujeitos criaram suas estratégias micropolíticas, algumas aberturas, linhas de fuga e modos de subjetivação capazes de subverter os saberes, os poderes e os fazeres instituídos hegemonicamente.

As Paradas do Orgulho Louco – como coletivo de sujeitos que buscam desnaturalizar as categorias biomédicas – têm evidenciado algumas possibilidades de transformação das relações da sociedade com a loucura, assim como de transformação dos sujeitos em suas experiências de desinstitucionalização e em processos de reterritorialização. A incorporação da Parada Gaúcha do Orgulho Louco nos calendários da cidade e do estado proporciona, em meio a diferentes linhas de força conservadoras, um evento para reflexões e práticas que garantam as conquistas alcançadas e permitam o avanço em direção a outras.

Assim, se tais acontecimentos provocam linhas de fuga, ou seja, processos de desterritorialização, eles também forjam novos territórios institucionais e existenciais. Penso que nos reterritorializamos todas e todos nesses acontecimentos. Como disseram Deleuze e Guattari (2007b), nunca nos desterritorializamos sozinhas(os).

Agenciamentos e afetamentos desterritorializantes

Quero finalizar essa contribuição reforçando a importância do pensamento desterritorializante de Sônia Maluf para os processos de reterritorialização, ou seja, esse território forjado a partir da desterritorialização que nos permite produzir uma ciência plural, uma etnografia implicada, uma articulação de diferentes conceitos e a invenção de estratégias de resistência. Estratégias que construímos entre nós, como tentei mostrar neste texto, com nossas(os) interlocutoras(es) e, muitas vezes, com tantas outras pessoas que animam o nosso fazer.

⁴ Parada Gaúcha do Orgulho Louco. Disponível em: <http://paradagauchadoorgulhoulouco.blogspot.com.br>. Acesso em: 30 abr. 2020.

Para traçar estratégias também precisamos estar acompanhadas e, principalmente, afetadas. Os *afectos*, nos ensinam Deleuze e Guattari (2007b), são os registros imateriais, as intensidades, as multiplicidades, as pluralidades, enfim, os devires que nos atravessam. Assim, *afectar-se* pelo caráter desterritorializante e rizomático do pensamento e da atuação de Sônia Maluf é dar passagem a outros modos de experimentar o pensamento.

Por fim, ao concluir este texto-homenagem, quero agradecer a oportunidade de compor e de compartilhar esta publicação e homenagem, bem como de abrir uma linha de fuga cotidiana para construir essas reflexões e dar passagem aos afetos e aos aprendizados conectados pelo pensamento desterritorializante de Sônia Maluf. Desejo que ele se expanda de modo rizomático, como estratégia de existência e de resistência, e que nos permita experimentar o pensamento de múltiplas maneiras.

Referências

ALEGRETE. *Lei nº 4.885, de 5 de dezembro de 2011*. Autoriza o Poder Executivo a instituir a Parada Gaúcha do Orgulho Louco. Alegrete: Centro Administrativo Municipal, 2011. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/a/alegrete/lei-ordinaria/2011/489/4885/lei-ordinaria-n-4885-2011-autoriza-o-poder-executivo-a-instituir-a-parada-gaucha-do-orgulho-louco?q=2011>. Acesso em: 19 maio 2021.

AMARANTE, P.; NUNES, M. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

ANDRADE, A. P. M. de. *Sujeitos e(m) movimentos: uma análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira na perspectiva dos experientes*. 2012. 308 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

ANDRADE, A. P. M. de. Entre reformas e revoluções: tensionamentos no campo da política de saúde e saúde mental no Brasil. In: LANGDON, E. J.; GRISOTTI, M. (org.). *Políticas públicas: reflexões antropológicas*. Florianópolis: EdUFSC, 2016. p. 179-194.

ANDRADE, A. P. M. de; MALUF, S. W. Cotidianos e trajetórias de sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. In: FERREIRA, J.; FLEISCHER, S. (org.). *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 33-55.

ANDRADE, A. P. M. de; MALUF, S. W. Sujeitos e(m) experiências: estratégias micropolíticas no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 251-270, 2016.

ANDRADE, A. P. M. de; MALUF, S. W. Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 273-284, jan./mar. 2017.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 69-E, p. 2, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CARDANO, M.; LEPORI, G. *Udire la voce degli dei: l'esperienza del Gruppo Voci*. Milão: Franco Angeli, 2012.

COLEMAN, R. *Lavorare per guarire: da vittima a vincitore*. Carcare: Magma & Cooperativa Sociale Il Casello, 2004.

COSTA-ROSA, A. da. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168.

DELEUZE, G. *Conversações: 1972-1990*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O que é a filosofia?*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 2007a. v. 1.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 2007b. v. 4.

DELEUZE, G.; PARNET, C. *Abecedário de Gilles Deleuze*. Paris: Éditions Montparnasse, 1995. [Filmado em 1988-1989].

FONSECA, T. M.; ENGELMAN, S.; PERRONE, C. *Rizomas da reforma psiquiátrica: a difícil conciliação*. Porto Alegre: Sulina; UFRGS, 2007.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. (org.). *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

GUATTARI, F. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

KANTORSKI, L.; ANDRADE, A. P. M. de. Assistência psiquiátrica mundo afora: práticas de resistência e garantia de direitos. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, [S. l.], v. 9, n. 24, p. 50-72, 2017.

LANGDON, E. J.; GRISOTTI, M.; MALUF, S. W. Reflexões antropológicas sobre as políticas públicas. In: LANGDON, E. J.; GRISOTTI, M. (org.). *Políticas públicas: reflexões antropológicas*. Florianópolis: EdUFSC, 2016. p. 7-13.

LAVRADOR, M. C. C. A psicologia e os desafios contemporâneos da reforma psiquiátrica. In: JACÓ-VILELA, A. M.; SATO, L. (org.). *Diálogos em psicologia social*. Rio de Janeiro: Centro Edelsteins de Pesquisas Sociais, 2012. p. 402-413.

MALUF, S. W. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In: MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. (org.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010. p. 21-68.

MALUF, S. W. Além do templo e do texto: desafios e dilemas dos estudos de religião no Brasil. *Antropologia em Primeira Mão*, Florianópolis, n. 124, p. 1-14, 2011.

MALUF, S. W. Por uma antropologia do sujeito: da pessoa aos modos de subjetivação. *Campos: Revista de Antropologia*, Curitiba, v. 14, n. 1-2, p. 131-158, dez. 2013.

MALUF, S. W.; ANDRADE, A. P. M. de. Entre políticas públicas e experiências sociais: impactos da pesquisa etnográfica no campo da saúde mental e suas múltiplas devoluções. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 171-182, 2017.

MALUF, S. W.; QUINAGLIA SILVA, É. (org.). *Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas*. Florianópolis: EdUFSC, 2018.

MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. (org.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

PELBART, P. P. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, A. (org.). *SaúdeLoucura 2*. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 130-138.

PESSOA, F. *Livro do desassossego*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

RIO GRANDE DO SUL (estado). *Lei nº 14.783, de 4 de dezembro de 2015*.

Institui a Parada Gaúcha do Orgulho Louco no Estado do Rio Grande do Sul e

dá outras providências. Porto Alegre: Assembleia Legislativa, 2015. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/LEI%2014.783.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

ROMME, M.; ESCHER, S. *Na companhia das vozes: para uma análise da experiência de ouvir vozes*. Lisboa: Editorial Estampa, 1997.

SILVA, C. *et al. Registros, fatos, escritos: memórias e histórias da reforma psiquiátrica*. Curitiba: Appris, 2016.

TORNQUIST, C. S.; ANDRADE, A. P. M. de; MONTEIRO, M. Velhas histórias, novas esperanças. *In: MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. (org.). Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010. p. 69-131.

Carnaval, cinema e saúde!

Itinerários acadêmicos num texto teórico em forma de agradecimento

Marcos Aurélio da Silva

Prólogo

É impossível pensar em carreiras acadêmicas individuais que não sejam também projetos coletivos. Por mais que desenvolvamos estilos, temas e até mesmo teorias, dificilmente produzimos ou percorremos esses caminhos sozinhos, salvo grandes mudanças e rupturas. No meu caso, até as mudanças e rupturas convergiram com a carreira de Sônia Weidner Maluf, de quem, nos últimos 25 anos, tive e tenho a oportunidade de ser orientando, aluno, amigo e colega de trabalho. Foi no Departamento de Comunicação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 1996, que conheci Sônia, ainda aluno da graduação em comunicação social – jornalismo, primeiro ouvindo falar da professora que voltaria em breve da França, onde fazia doutorado. Em nós, estudantes, gerava muita curiosidade saber que logo teríamos uma professora que havia estudado o imaginário sobre bruxas na Ilha de Santa Catarina (MALUF, 1993) e com quem certamente teríamos aulas sobre gênero, um campo de conhecimento em construção na época, mas que já tinha em Sônia uma referência no departamento e na própria UFSC. Com ela, cursamos por dois semestres a disciplina “Gênero e Comunicação”. Somando-se a esta, as aulas de redação de Sônia iam muito além da técnica jornalística ao nos proporcionar a leitura de clássicos da tragédia grega – como *Édipo Rei*, de Sófocles – ou da literatura contemporânea – como Caio Fernando Abreu e seu *Onde andaré Dulce Veiga?*.

Se as lições de redação jornalística ainda reverberam em textos acadêmicos etnográficos, em que é muito importante que escrevamos

“com imagens”, como sempre ensinava Sônia Maluf, em referência às densas descrições que podem construir mundos aos olhos do leitor, as discussões sobre gênero e sexualidade também impactaram minha formação. Sônia tem como uma das marcas de sua produção a ideia de que “gênero é uma perspectiva”, uma chave de leitura para diferentes fenômenos. Finalizando a graduação, realizei um documentário sobre *drag queens* em Florianópolis,¹ tendo Sônia como integrante da banca de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Alguns anos mais tarde, me tornaria seu orientando de mestrado, doutorado e pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSC (PPGAS/UFSC) – seguindo também seus passos na mudança para o Departamento de Antropologia. Além de seu incentivo de pensar o gênero como perspectiva, tive a oportunidade de desenvolver pesquisas no campo da antropologia da pessoa e das teorias do sujeito contemporâneo, talvez um dos campos preferidos de Sônia, tamanha a sua paixão em articular autores da antropologia, da filosofia e dos muitos feminismos em suas aulas e apresentações.

O texto a seguir é um agradecimento em forma de digressão teórica, em que apresento conceitos e inquietações que balizaram minhas pesquisas de pós-graduação, sob a orientação de Sônia Maluf, e me formaram como professor-pesquisador da antropologia. De uma etnografia do carnaval LGBT de Florianópolis aos estudos sobre saúde, gênero e sexualidade, passando pelos festivais de cinema tematizados na diversidade sexual e de gênero, sempre fiz questão de constituir um escopo teórico e metodológico a partir do trabalho de Sônia e dos autores com quem ela dialoga. Mesmo quando suas pesquisas, diferentes das minhas,² se inseriam no campo da antropologia da saúde, aprendi muito e tive a oportunidade de pensar como as biopolíticas transbordam a área da saúde e podem ser pensadas nos campos de pesquisa que têm me acompanhado desde o mestrado, como as antropologias urbana, da *performance* e do cinema.

Aos menos interessados em relações afetivo-acadêmicas, o texto pode ser lido como uma revisão sobre o campo das teorias que nos

¹ DRAG story: lendas e babados. Direção: Marcos Aurélio da Silva e Viviane Rodrigues Peixe. Orientação: Aglair Bernardo. Coorientação: José Gatti. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1997. 25 minutos, son., color.

² Comecei a pesquisar na área da saúde apenas depois de ingressar como professor efetivo no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (ISC/UFMT).

auxiliam a pensar em “modos contemporâneos de subjetivação” na antropologia e nas Humanidades e em como esse *corpus* teórico pode contribuir em estudos dos mais variados, a partir de dados etnográficos de carnaval, cinema e saúde.

“Por uma antropologia do sujeito”: identidade, subjetividade e construção da pessoa no contemporâneo

Estudar antropologia da pessoa com Sônia Maluf é partir de uma simples premissa: *não existe sujeito anterior às relações sociais das quais esse sujeito participa*. Essa tem sido uma máxima das ciências humanas e da filosofia nas últimas décadas (FOUCAULT, 1990; ELIAS, 1994; BUTLER, 1997, 1998), e especialmente do lugar de onde falamos, a antropologia (GEERTZ, 1989; INGOLD, 2000, 2015; ORTNER, 2007) – autoras e autores que conheci, a maioria, a partir de suas aulas e orientações. No entanto, vivemos em contextos culturais em que a concepção que predomina em relação ao sujeito é a chamada ideologia individualista ocidental (DUMONT, 1985, 1997). Perspectiva presente seja no senso comum, seja até mesmo em disciplinas acadêmicas que podem ir da psicologia à biologia, é como se desde que fomos concebidos (SALEM, 1997) possuíssemos uma identidade (quase nos mesmos termos de um programa genético) que apenas se desenvolve a partir de um interior e que já traz respostas para todas as possibilidades – sexualidade, personalidade, índole e comportamento pré-determinados nesse conjunto da identidade. Essa ideologia está em nosso cotidiano, permeia nossas narrativas, mas não é um fato universal.

Apesar de esse senso comum do Ocidente não negar a possibilidade de o meio também interagir na formação dos sujeitos, pouco espaço se dá para essa influência, para além das maneiras de agir (ELIAS, 1994). Além disso, essa “moldagem social”, quando aceita pelo senso comum, não significa que os sujeitos são pensados a partir dos vínculos sociais dos quais fazem parte. Essa ideologia tem como desenvolvimento uma noção de pessoa individual, como se fosse independente de relações sociais para sua própria existência e formação (SALEM, 1997). A sexualidade torna-se, nesses contextos, um desses pontos que independem do social, o que faz com que tenhamos

popularmente uma concepção de sexualidade predominantemente biológica, natural e definitiva.

É nesse contexto que se torna possível que se fale ou que se pressuponha a existência de uma “identidade” heterossexual, *gay*, lésbica, bissexual, cis ou trans. São noções que apontam para uma *interioridade* (ou uma “verdade” do sujeito) e para uma *anterioridade* desses indivíduos em relação aos contextos culturais que, como defendemos, constroem essa mesma sexualidade como um jogo de poder ou um “ideal regulatório” (BUTLER, 1993, p. 1, citando Foucault). Os estudos das identidades, dos processos de subjetivação e da construção de sujeitos nas ciências humanas há muito têm abdicado desse sujeito autocentrado, autocontido e “autossustentável que está no centro da metafísica ocidental pós-cartesiana” (HALL, 2000, p. 108):

O conceito de identidade aqui desenvolvido não é, portanto, um conceito essencialista, mas um conceito estratégico e posicional. Isto é, de forma diretamente contrária àquilo que parece ser sua carreira semântica oficial, esta concepção de identidade não assinala aquele núcleo estável do eu que passa, do início ao fim, sem qualquer mudança, por todas as vicissitudes da história. Esta concepção não tem como referência aquele segmento do eu que permanece, sempre e já, “o mesmo”, idêntico a si mesmo ao longo do tempo.

Por conta disso, sempre aprendi com Sônia que não é tarefa fácil pensar em identidades LGBTs que não sejam políticas e estratégicas, porque não é possível dizer que existam tais identidades como entidades isoladas, anteriores ou interiorizadas, ou como um conjunto de características que explicam os sujeitos como um todo. Políticas e estratégicas, elas se produzem na própria produção da vida e nos contextos que, muitas vezes, podem beirar a violência para esses sujeitos.

Os estudos de pessoa na antropologia devem em grande parte seu desenvolvimento aos incentivadores artigos de Marcel Mauss, escritos ainda na primeira metade do século XX, quando o autor apontou importantes pistas para a compreensão da formação dos sujeitos em cada cultura.³ Mauss (1974) nega a noção naturalizada de indivíduo e

³ As pesquisas realizadas sob a influência de Mauss vão contrastar com os estudos da antropologia social britânica da primeira metade do século XX, que, influenciados pelo seu tio e companheiro da Escola Francesa de Sociologia, Émile Durkheim, construíram uma teoria antropológica sobre a personalidade social, em que a

busca desenvolver a noção de pessoa como uma construção coletiva, um instrumento da organização social. A respeito do Ocidente, Mauss defende que o “eu” é uma categoria filosófica recente, assim como o “culto do eu”, o que faz com que, em seu texto, ele busque várias pistas sobre essa formação (MAUSS, 1974). Para o autor, era preciso investigar como o “sentido do eu” foi elaborado ao longo dos séculos em cada contexto, revestindo-se de acordo com suas religiões, seus costumes, suas estruturas sociais e suas mentalidades.

A tradição de Mauss nos estudos de pessoa vai influenciar os trabalhos de Clifford Geertz e Louis Dumont, que apontarão a noção de pessoa como categoria construída nativamente e variável culturalmente (SEEGER; DAMATTA; VIVEIROS DE CASTRO, 1979). O ser humano abstrato da perspectiva juralista inglesa – “senhor dos direitos e deveres” –, hegemônico no Ocidente, começa a ser pensado também em termos de uma construção, o individualismo como uma configuração ideológica moderna (DUMONT, 1985, p. 21). Para Dumont, o Ocidente cristão construiu uma ideologia em que o indivíduo se torna um valor supremo, “ser moral, independente, autônomo e não social”, diferente do indivíduo empírico como “amostra individual da espécie humana” que pode ser identificada em toda sociedade⁴ (DUMONT, 1985, p. 37).

A antropologia simbólica assinala a possibilidade de pensarmos na configuração desses sujeitos através de regimes de subjetivação construídos num dado contexto sociocultural. Existem vários textos e conceitos de autores como Clifford Geertz que indicam esse caráter construído da noção de pessoa, com ênfase nos processos rituais e nas *performances* para tal constituição. Em seu ensaio “Pessoa, tempo e conduta em Bali”, Geertz (1989) mostra o caráter construído e ritualizado das concepções balinesas de pessoa e o quanto elas constituem

sociedade é um agregado de papéis sociais prescritos, com direitos e deveres, de onde nasce aquela tradicional dicotomia “*indivíduo* versus *sociedade*”. Haveria um ser humano abstrato que agiria no interior de estruturas concretas (SEEGER; DAMATTA; VIVEIROS DE CASTRO, 1979).

⁴ O horizonte de comparação de Dumont são as sociedades holistas, como a indiana, em que a hierarquia é o valor supremo, e não o indivíduo. Porém, ele rejeita a possibilidade de uma continuidade histórica entre uma ideologia e outra, o que seria uma perspectiva evolucionista. Dumont quer mostrar que a ideologia individualista se desenvolve no Ocidente, desde o século XVI, não a partir de um holismo tradicional, mas sim de acordo com a própria história do cristianismo, que vai construir como ser humano ideal um indivíduo em contato direto com Deus (DUMONT, 1985).

uma *performance pública*, a reafirmar e a reconstruir coletivamente um ideal de pessoa. O conceito geertziano de cultura como teias de significado, em que os seres humanos estão amarrados, tecidas por eles mesmos em sociedade (GEERTZ, 1989), talvez possa ser lido como uma “teoria do sujeito” ou de um processo de subjetivação circular, em que os seres humanos produzem a si próprios em suas relações sociais, porém em contextos de poder e de desigualdade hierárquica.

Nos últimos anos, no entanto, esse conceito tem sido refinado a ponto de superar algumas dualidades que ainda persistem na antropologia simbólica. A ênfase de Tim Ingold nessas relações intrínsecas ao *organismo/pessoa* não desconsidera a operacionalidade de uma ideia de cultura como tradição, convenção, uma vez que para ele esse indivíduo não é, de maneira alguma, um ser isolado que interage *com o ambiente*, mas uma *pessoa* desde o início mergulhada *no ambiente*, num mundo de envolvimento intersubjetivo e significativo com outras pessoas (INGOLD, 1996). O que ele vai rejeitar é um determinismo cultural que separa os seres humanos de todos os outros animais, conferindo aos primeiros uma essencialidade prevista em mapas mentais que determinariam a vida social e negariam aos não humanos a possibilidade de também construírem o mundo em que vivem.

As contribuições da filosofia e da psicanálise, disciplinas que sempre enriqueciam as aulas de Sônia Maluf, também têm iluminado sobremaneira o campo da antropologia da pessoa. Para a psicanálise, o sujeito se constrói (não está dado) numa relação com o outro, em que passa do discurso e do desejo do outro para o seu próprio discurso, que nada mais é do que a introjeção do desejo do outro (FINK, 1998). Já a filosofia de Foucault vai buscar as formas de emergência desse sujeito na sociedade ocidental, em que a constituição dos sujeitos se dá por processos de busca de “uma verdade sobre si mesmo”, um sujeito que se decifra nas relações elaboradas em nossa cultura entre a obrigação e a proibição de falar. Foucault (1990) investigou arqueologicamente as “tecnologias do eu”, marcadas por uma noção de autoconhecimento, fortemente arraigadas na ideologia cristã, mas amplamente difundidas na cultura ocidental, mesmo através de disciplinas científicas modernas que, antes de serem representações de uma “realidade dada”, são “jogos de verdade” que os seres humanos elaboram no conhecimento de si mesmos. As “tecnologias do eu”

permitem aos indivíduos efetuar, por conta própria ou com a ajuda de outros, certo número de operações sobre seu corpo e sua alma, pensamentos, conduta, ou qualquer forma de ser, obtendo assim uma transformação de si mesmos com o fim de alcançar certo estado de felicidade, pureza, sabedoria ou imortalidade. (FOUCAULT, 1990, p. 48).

Utilizando-se da arqueologia foucaultiana, a teórica do cinema Teresa de Lauretis (1987) parte do princípio de que gênero e sexualidade não são propriedades dos corpos ou algo que existe em cada ser humano, mas uma configuração de efeitos produzidos nos corpos, nos comportamentos e nas relações sociais. Apoiando-se na ideia de tecnologia empregada por Foucault em sua teoria da sexualidade como “tecnologia do sexo”, de Lauretis (1987, p. 2) propõe que o

gênero, também, tanto como representação ou autorrepresentação, é o produto de várias tecnologias sociais, como o cinema, e de discursos institucionalizados, epistemologias e práticas culturais, como também de práticas da vida cotidiana.

Dessa forma, trabalhando com produções de sujeitos em contextos ocidentais, foi possível pensar em modos de subjetivação presentes num carnaval, em que os sujeitos ocupam lugares não a partir de uma identidade homossexual e essencial prévia, mas se constituem ao deslizar por territórios codificados da paisagem urbana – bares, boates, praias ou zonas intersticiais da cidade –, produzindo configurações etnografadas durante a festa (SILVA, 2003, 2004). Ou num festival de cinema da diversidade sexual que, apesar de constituído em torno de um suposto cinema *queer* ou LGBT, também “faz ver” os filmes dentro dessas categorias e produz subjetividades que podem conectar contextos locais e globais (SILVA, 2013, 2015a), desafiando identidades prévias ou essencializadas (SILVA, 2015b, 2016a, 2017). Esses e outros modos contemporâneos de subjetivação parecem ganhar relevo nas relações recentes com as políticas públicas, em que é possível pensar no alargamento da produção de identidades que desafiam o Estado, seja numa parada da diversidade que marca o direito de sujeitos LGBTs de ocuparem espaços centrais da paisagem urbana (SILVA, 2016a, 2016b), seja na luta pela implantação de políticas que promovam a saúde da população LGBT.⁵

⁵ Pesquisa em andamento no ISC/UFMT, denominada “Territórios marginais, políticas da vida e conflitos de saberes: itinerários terapêuticos da população LGBT da Baixada Cuiabana”.

Um carnaval de identidades: o Roma, em Florianópolis

Dessa forma, não sendo possível falar em identidades singulares ou fechadas em si mesmas, quero deixar aqui uma pequena contribuição a partir de minhas pesquisas etnográficas realizadas nos últimos anos, sob orientação de Sônia Maluf em meus estudos de mestrado, doutorado e pós-doutorado em antropologia. A primeira delas, realizada no início dos anos 2000, tinha como objeto de estudo um carnaval “*gay*”, o Carnaval do Roma, que foi realizado na cidade de Florianópolis desde o fim dos anos 1970 até 2008. Esse carnaval acontecia nas ruas da cidade e contava com a presença de sujeitos que se relacionam afetiva e sexualmente com pessoas do mesmo sexo, ou que, além disso, faziam desse período um momento de realizar *performances* transgênero, como *drag queens*, uma marca registrada dessa festa.

Havia então, à primeira vista, uma miríade de identidades em *performance*, marcadas por homoafetividades e transgeneridades, que ocupavam aquele espaço ao som de *shows* musicais organizados pela prefeitura da cidade. Um olhar mais minucioso, no entanto, chamava a atenção para a multiplicidade de identidades que se abrigavam sob a ideia de um “carnaval *gay*”. Um trecho de minha dissertação explica melhor:

Circulo para perceber como se dá a ocupação desse espaço. Não há fronteiras entre um grupo e outro, mas é interessante perceber que há uma concentração de determinados personagens (gays, lésbicas, travestis e *drag queens*) em pontos diferentes da festa. [...] é possível identificar uma configuração básica, que se repetirá nestes cinco dias pelos vários grupos que formam o chamado carnaval gay. Da frente do palco até o Clube 12 de agosto, os vários personagens do carnaval do Roma se distribuem [grupos de mulheres que trocam afetos entre si; grupos de homens que fazem o mesmo e se subdividem de acordo com tipos e gostos; travestis também têm seu espaço; e uma multidão de *drag queens* circula incessantemente entre os vários pontos do Roma]. Penso não se tratar de uma separação, uma vez que não há limites claros entre um grupo e outro, mas de uma forma de ocupação do espaço que pode revelar como esses atores dividem-se dentro de um contexto discursivo maior, a homossexualidade. (SILVA, 2003, p. 69).

O mesmo se dá quando tomamos a sigla mais contemporânea, LGBT, que pressupõe abrigar uma diversidade de sujeitos sob a mesma bandeira, o que não acontece sem gerar exclusões e dissidências. Carnavais e paradas da diversidade sexual reencenam este paradoxo: uma grande quantidade de sujeitos que, com suas múltiplas identidades, parecem compartilhar nesses eventos apenas uma. Quando pensamos em identidade LGBT, devemos considerá-la como estratégica, pois na prática ela nada mais é do que uma ficção, como qualquer identidade, como são as pressupostas identidades *gay*, lésbica, bissexual ou trans. Pensar em identidades como estratégicas ou ficcionais não significa pensá-las como falsas ou menos reais. Significa, antes de tudo, recorrer a uma linguagem política, em que a conquista de direitos – em leis e políticas públicas – se dá a partir de “sujeitos de direito” que precisam ser nomeados.

Significa dizer que as pessoas que fazem parte desses movimentos e dessas *performances* não necessariamente compartilham identidades singulares, fixas e acabadas. As ciências humanas, mas não apenas elas, têm defendido cada vez mais a ideia de identidades menos rígidas e em processo de construção, em que os sujeitos vivem num eterno processo de produção do “eu”, necessariamente conectados às relações sociais das quais fazem parte. Ou seja, a vida sexual e o desejo são apenas uma parte de um complexo identitário também marcado por questões de gênero, raça, classe, geração e etnia. Esse olhar também se originou da militância ainda nos anos 1970 e 1980, quando o feminismo radical, que defendia uma identidade única para todas as mulheres do mundo (vítimas da opressão masculina universal e compartilhando uma certa biologia), começou a ser acusado de privilegiar o ponto de vista de mulheres brancas e de classe média dos países industrializados (RICH, 2002). Desde então, tem sido priorizado o entendimento dos sujeitos atravessados por segmentaridades, num processo contínuo de produção de si mesmos, em diferentes contextos históricos e espaciais.

Para dar conta dessas complexidades, Sônia me incentivou a utilizar o conceito de territorialidade, que, na antropologia urbana, tem como grande expressão a obra de Néstor Perlongher (SILVA, 2015c). Perlongher (1986, 1987, 1993), ao etnografar os *michês* de São Paulo, defendia que pensar em territórios e em como eles estão atrelados às produções de subjetividade seria uma forma de fugir de conceitos como identidade em suas versões mais essencialistas. Ele fez críticas aos serviços de saúde da época, cujos programas antiaids pressupunham uma essência identitária dos sujeitos-alvo das campanhas, homens

que fazem sexo com homens, como se vivessem em comunidades tais quais as dos Estados Unidos, onde a *gay liberation* e as lutas por visibilidade datavam do início dos anos 1970. Essas campanhas também defendiam a monogamia e o uso de preservativos, pensando em sujeitos fixos, com “sexualidades definidas”. Perlongher defendeu o conceito de territorialidade itinerante para mostrar como michês e clientes não necessariamente se reconheceriam dentro de categorias sociosexuais prévias, dadas de antemão, o que seria um pressuposto das políticas de saúde (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009) – sem que seja possível negar que muitas subjetividades se produziram a partir dessas categorias.

Em vez de um conceito de *identidade*, ele lança mão de um conceito de *territorialidade*, mais pertinente para pensar esses sujeitos em fluxo por códigos-territórios:

À ideia de identidade, que define os sujeitos pela representação que eles próprios fazem da prática sexual que realizam, ou por certo recorte privilegiado que o observador faz dessa prática, justapomos a ideia de *territorialidade*. [...] não interessará tanto a identidade, construída representativamente por e para o sujeito individual, mas os lugares (as interseções) dos códigos que se atualizam em cada contato. (PERLONGHER, 1987, p. 152-153, grifo do autor).

Assim, seja no carnaval, seja num festival de cinema, também pude perceber como uma política de identidades que fundamenta os movimentos sociais, e que, nas últimas décadas, tanto ensinou as políticas públicas, pode ser desafiada e questionada. Essas políticas de identidade, de certa forma, corroboram as políticas públicas que pressupõem sujeitos estáveis em termos de desejos e de identidades de gênero (BUTLER, 2003), um essencialismo implícito e muitas vezes explícito – como vemos em temas como a Parada do Orgulho LGBT de São Paulo, de 2015: “Eu nasci assim, eu cresci assim e vou ser sempre assim”.

No cinema com Sônia: identidades, territorialidades e novos olhares

Se alguns discursos dos movimentos sociais, que permeiam as poucas políticas públicas destinadas à população LGBT, se pautam

nessa ideia de essência, nos remetendo ao conceito de biolegitimidade que Maluf tem defendido em seus escritos mais recentes – ou seja, os sujeitos de direito têm reconhecimento a partir de condições tidas como biológicas ou naturais (MALUF, 2015, 2018) –, as produções territoriais dos sujeitos parecem ir além desses pressupostos, como indicaram as etnografias do carnaval e do festival de cinema. Na pesquisa para a tese de doutorado (SILVA, 2012), etnografei o Festival Mix Brasil, realizado na cidade de São Paulo. Ainda que fosse um evento de cinema com foco na diversidade sexual e em filmes LGBTs, não optei por um estudo de gênero e de sexualidade clássico. Seguindo uma proposta de Sônia que já vinha da pesquisa de mestrado, me debrucei sobre alguns referenciais da antropologia urbana, recorrendo mais uma vez ao trabalho de Néstor Perlongher.

Entendo aqui por produções territoriais não necessariamente as lutas e as ocupações de territórios, mas também isso – o que permite um diálogo da antropologia urbana com as etnologias indígena e quilombola. Território, na acepção de Deleuze e Guattari (1993), é um chão, onde conceitos e personagens se tornam possíveis, têm suas existências autorizadas.

Já nos animais, sabemos da importância dessas atividades que consistem em formar territórios, em abandoná-los ou em sair deles, e mesmo em refazer território sobre algo de uma outra natureza (o etólogo diz que o parceiro ou o amigo de um animal “equivale a um lar”, ou que a família é um “território móvel”). Com mais forte razão, o homínido: desde seu registro de nascimento, ele *desterritorializa* sua pata anterior, ele a arranca da terra para fazer dela uma mão, e a *reterritorializa* sobre galhos e utensílios. Um bastão, por sua vez, é um galho desterritorializado. É necessário ver como cada um, em toda idade, nas menores coisas, como nas maiores provações, procura um território para si, suporta ou carrega desterritorializações, e se reterritorializa quase sobre qualquer coisa, lembrança, fetiche ou sonho. (DELEUZE; GUATTARI, 1993, p. 90, grifo nosso).

Assim, a cidade, a urbanidade, a modernidade e todas as biopolíticas decorrentes surgem como contextos imprescindíveis para pensar como esses sujeitos produzem a si mesmos e seus cotidianos. Nesse sentido, Foucault (1976) nos mostrou como a categoria “homossexual” só tem sentido num complexo processo de urbanização e de medicalização do cotidiano que marcou e marca as cidades modernas e seus projetos

político-higienistas. Obviamente, as relações de “mesmo sexo” vão além de tal categoria, mas ainda assim é impossível não pensar como mesmo as propostas políticas mais libertárias estão em diálogo com as políticas urbanas, seja desafiando essas políticas, seja mesmo corroborando-as.

O Festival Mix Brasil, nos dados da etnografia, se produzia na cidade de São Paulo através de um processo de espraiamento pela paisagem urbana, que buscava se apropriar das diferentes territorialidades LGBTs da cidade (SILVA, 2013). Diferentes identidades supostamente estáveis eram representadas nas programações do festival, com sessões de cinema em territórios conhecidos como pertencentes a determinados coletivos. Assim, havia sessões de filmes nos “dois centros” de São Paulo – o centro velho, marcado pelo eixo Arouche-República, e o centro econômico símbolo da modernização paulistana, marcado pelo eixo Paulista-Augusta (Jardins), cada um supostamente com uma *mancha* ou um *circuito* (MAGNANI, 1998, 2002) e públicos LGBTs “diferentes” –, mas também sessões em praças de circulação de travestis e de michês, pontos de pegação, como o estacionamento do Parque Ibirapuera.

Nessas narrativas, a própria cidade surgia como um personagem importante na história de muitos sujeitos. No primeiro artigo publicado depois da tese (SILVA, 2013), identifiquei um conjunto de filmes em que a cidade era mais do que um palco *sobre* o qual os sujeitos atuavam, sendo narrada como um *ambiente* (INGOLD, 2005) *no* qual os sujeitos se desdobram e se produzem, imersos em suas multissenso-rialidades. Se um conjunto de biopolíticas, que marca a cidade moderna, negou a esses sujeitos sua legitimidade colocando-os à margem do Estado-nação através de políticas higienistas como as relatadas por Green (2000), esses “sujeitos da margem” (MALUF, 2002) fizeram dos interstícios da cidade suas possibilidades de existência, um processo reconhecido em muitos filmes, videoclipes e documentários impossíveis de citar aqui (ver SILVA, 2013). Neles, a cidade aparece como mais do que palco ou moldura para os sujeitos, tornando-se parte de seus corpos (CANEVACCI, 2009), uma conjunção entre carne e pedra, como as que se evidenciam nas paradas da diversidade, quando os sujeitos realizam um atravessamento pelo tecido urbano.

Ainda, é preciso ressaltar que os festivais de cinema da diversidade sexual e aqueles baseados num recorte de gênero, além de dialogarem com as políticas urbanas, também dialogam com e desafiam as políticas identitárias, seja dos movimentos sociais, seja do próprio Estado. Num artigo publicado em 2015, num dossiê da revista *Periódicus* em

homenagem a Judith Butler (SILVA, 2015b), ressaltei as *performances* e as performatividades do Show do Gongo, uma das mais importantes sessões de filmes do Mix Brasil, marcada por produções experimentais e por um tipo de humor bastante carnavalesco que mexe com vários estereótipos e debocha dos mais caros ideais dessa cultura LGBT, como as conjugalidades e as corporalidades que parecem hegemônicas.

Já a pesquisa de pós-doutorado – que iniciei no PPGAS/UFSC em 2013 e que teve como objetivo etnografar o Festival Internacional de Cinema Feminino, o FEMINA, realizado anualmente de 2004 a 2014 e cuja última edição aconteceu em 2017, no Rio de Janeiro – mostrou um conjunto mais amplo de desafios a pressupostos, num diálogo maior com as políticas públicas (SILVA, 2016c). O festival, que reunia produções realizadas por mulheres, contava com narrativas que apresentavam corporalidades desafiadoras e novos olhares. Esse cinema produzido por mulheres, de certa forma, se coaduna com a teoria feminista do cinema quando esta aponta para um “olhar masculino” consagrado no cinema clássico hollywoodiano e para a necessidade de novas produções que promovam novos olhares.

Sônia Maluf revisitou essas teorias e o trabalho de Laura Mulvey, um dos principais nomes dessa teoria, numa entrevista especial feita em decorrência dos 30 anos do artigo “Visual pleasure and narrative cinema” (MULVEY, 1975), obra que mostra que esse “olhar masculino” não é dos homens e para os homens, impactando as mulheres que consomem esse cinema e relegando a elas um papel passivo e sempre visto na perspectiva da “falta”:

[...] mais do que o “olhar do homem”, representa uma posição, um lugar. Ao falar em “olhar masculino”, ela está falando da masculinização da posição do espectador, e da masculinidade como ponto-de-vista, e da mulher na posição de espectadora assumindo o lugar masculino do olhar e do prazer, revivendo o que seria para a psicanálise o aspecto perdido de sua sexualidade, ou seja, a fase ativa, fálica e pré-simbólica da vida sexual. (MALUF; MELLO; PEDRO, 2005, p. 345).

Recorrendo ainda a nomes importantes desse campo, como Teresa de Lauretis (1984) e Ann Kaplan (1995), Maluf, Mello e Pedro (2005, p. 346) defendem nesse artigo que as cinematografias de vanguarda possam inserir outros prazeres, questionando se “o rompimento com a matriz heterossexual da sexualidade não desestabilizaria a ideia de uma imagem feminina correspondendo a um olhar masculino”.

Atenta a essas possibilidades trazidas pelos filmes, nas suas incursões teóricas pelo cinema, Sônia Maluf sempre ressaltou a produção de corpos e de sujeitos. Em um de seus artigos mais citados (MALUF, 2002), elaborou uma análise sobre a fala de uma travesti, Agrado, no filme *Tudo sobre minha mãe* (diretor: Pedro Almodóvar, 1999, Espanha), em que o discurso sobre o corpo demonstra uma territorialização desses “sujeitos da margem”, dando ênfase a sujeitos e a corpos abertos e construídos em *performances* discursivas.

Saúde, políticas públicas e o direito à cidade

A pesquisa de pós-doutorado continuou no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Mato Grosso (PPGAS/UFMT), onde atuo desde 2014,⁶ aprofundando um pouco mais as relações entre as *performances* urbanas, as políticas públicas e os movimentos sociais. Num estado em que a antropologia urbana é um campo novo, minhas pesquisas inspiradas em Sônia – assim como minha atuação como professor – têm buscado incentivar um olhar questionador às políticas naturalizadas de ocupação do espaço urbano. Um resultado desse trabalho foi a orientação da pesquisa de mestrado em antropologia de Susana Sandim Borges (2016), sobre o consumo de *crack* por moradores de rua em Cuiabá – minha primeira colaboração oficial no campo da saúde. Vinda dessa área, a mestranda tinha dificuldades de ultrapassar seu campo de origem, mas desconfiava de que o olhar dos gestores era carregado de uma moral que via uma epidemia onde não havia. Ou seja, em termos epidemiológicos, o uso de *crack* não é uma epidemia, mas como pensá-lo em termos de um problema que mobiliza as políticas públicas de saúde?

Sugeri a Susana que virasse suas lentes, que estavam nos usuários, para pensar nos discursos produzidos sobre esses sujeitos pelos gestores da saúde e da segurança pública e pela população em geral. Para se ter uma ideia, os programas de redução de danos são um verdadeiro tabu na cidade, conforme constatou Susana nas conversas com profissionais da saúde, que pareciam entender a redução de danos como incentivo ao uso de drogas. Mas o que ficou em relevo nessa pesquisa – assim como em outras etnografias que se debruçam sobre o *crack* (RUI, 2012;

⁶ Desde 2018 como docente efetivo, no ISC/UFMT.

FRÚGOLI JÚNIOR; SPAGGIARI, 2010) – foi que o que de fato incomoda na questão do *crack* é a presença de seus usuários na paisagem urbana, desafiando nossas cristalizadas distinções entre casa e rua (DAMATTA, 1997), nossos ideais de trabalho e de higiene, nossas corporalidades modernas. E a solução para o problema, no ponto de vista da população em geral e dos próprios gestores, é a remoção, a destruição de territórios, situação que ficou visível em São Paulo nos últimos anos e que se repete em Cuiabá, com a expulsão, em 2018, de uma comunidade inteira, a Ilha da Banana, sem que fossem oferecidos a esses sujeitos qualquer alternativa de moradia ou mesmo os questionáveis tratamentos de saúde. Estes só chegam na forma das comunidades terapêuticas: um deputado federal de Mato Grosso tenta na Câmara Federal a aprovação de uma lei que permita a internação compulsória em todo o país, atrelando essas internações às comunidades terapêuticas que são geridas por igrejas evangélicas com dinheiro público. Uma solução tão inócua que só confirma o objetivo dessa política, que é tirar de circulação aqueles que não condizem com a moral de gestores, de políticos e do próprio Estado. A dissertação foi defendida com a participação de Sônia Maluf na banca.

Em minhas próprias pesquisas, além de continuar de olho nos festivais de cinema, comecei a me interessar pela Parada da Diversidade de Cuiabá, e o tema das políticas de exclusão urbana começava a ficar mais nítido para mim. Apesar de se tratar de uma festa que supostamente inclui de alguma forma a população LGBT, uma vez que tais eventos contam com o apoio de prefeituras e da polícia militar, os sentidos das paradas da diversidade apontam para toda uma exclusão histórica de sexualidades não heterocentradas que foram alijadas do espaço público – Green (2000) mostra o processo de medicalização da homossexualidade nos séculos XIX e XX no Brasil. As paradas performam uma territorialização na paisagem urbana, produzem visualidades e visibilidades que continuam sendo negadas a esses sujeitos cotidianamente, apesar dos avanços políticos e culturais das últimas décadas. Travestis e transexuais que vivem a tensão sensorio-motora (MACHADO, 2014) da exclusão, da transfobia e da não legitimidade de ocuparem a cidade à luz do dia, ou ainda os casais de mesmo sexo e suas demonstrações de afeto, que podem ser alvos de violência homofóbica ou lesbofóbica diariamente, apropriam-se simbolicamente da cidade e de suas ruas centrais durante as paradas (SILVA, 2016a, 2016b).

Curiosamente, a maioria das pesquisas que versam sobre as paradas do orgulho LGBT – com exceção da dissertação de mestrado

de Glauco Ferreira (2012), também orientado por Sônia Maluf – força suas tintas na distinção entre festa e política, que parece incomodar militantes, população em geral e até mesmo antropólogos. Acredito que essa acusação de que as paradas se tornaram um carnaval e perderam sua força política só tem sentido se ignorarmos as possibilidades polissêmicas do carnaval (BAKHTIN, 1987) e, principalmente, se ignorarmos a exclusão histórica de sujeitos supostamente dissonantes pelas políticas apregoadas pelo Estado-nação desde seu nascimento, tendo como fundamento uma saúde pública também nascente e defensora de uma normalidade (não só sexual, mas também produtiva, racional e higiênica).

A partir disso, me pergunto: de quem é a cidade? Ou para quem é a cidade? De um lado, as mesmas políticas higienistas se repetindo; de outro, uma “cultura do medo” (MACHADO, 2014) que expulsa mulheres do espaço público. O mesmo talvez possa ser dito sobre a população LGBT, que se torna mais vulnerável numa “cultura da violência” na qual uma série de abjeções é construída. Temos de reparar nos simbolismos das ocupações urbanas, dos sujeitos e de suas territorialidades em diálogo com as políticas do Estado. Na defesa da crítica antropológica como contribuição para o debate em torno das políticas públicas, a lição de Sônia sempre foi a de que nos cabe desvendar a pressuposição de sujeitos por essas políticas, empreendimento que pode ser lido como um dos principais alvos da antropologia ao pensar os sujeitos do contemporâneo a partir da etnografia de suas práticas e de seus saberes.

Referências

- BAKHTIN, M. *A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais*. São Paulo: Editora da UnB; Hucitec, 1987.
- BORGES, S. S. *Entre ruas, pedras e sujeitos: uma etnografia sobre crack por trajetos cuiabanos*. 2016. 144 p. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2016.
- BUTLER, J. *Bodies that matter: on the discursive limits of “sex”*. Nova Iorque/ Londres: Routledge, 1993.
- BUTLER, J. *Mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción*. Valência: Ediciones Cátedra, 1997.
- BUTLER, J. Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do “pós-modernismo”. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 11, p. 11-42, 1998.

BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CANEVACCI, M. Comunicação entre corpos e metrópoles. *Signos do Consumo*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 8-20, 2009.

DAMATTA, R. *Carnavais, malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro*. 6. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

DE LAURETIS, T. *Alice doesn't: feminism, semiotics, cinema*. Bloomington: Indiana University Press, 1984.

DE LAURETIS, T. *Technologies of gender: essays on theory, film, and fiction*. Bloomington: Indiana University Press, 1987.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O que é a filosofia?*. São Paulo: Editora 34, 1993.

DUMONT, L. *O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

DUMONT, L. *Homo hierarchicus: o sistema de castas e suas implicações*. São Paulo: Edusp, 1997.

ELIAS, N. *O processo civilizador: uma história dos costumes*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994. v. 1.

FERREIRA, G. B. *Arco-íris em disputa: a "Parada da Diversidade" de Florianópolis entre políticas, sujeitos e cidadanias*. 2012. 291 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

FINK, B. *O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1976. v. 1.

FOUCAULT, M. *Tecnologias del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós, 1990.

FRÚGOLI JÚNIOR, H.; SPAGGIARI, E. Da Cracolândia aos noias: percursos etnográficos no bairro da Luz. *Ponto Urbe*, São Paulo, n. 6, s. p., 2010.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GREEN, J. N. *Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo: Fundação Editora Unesp, 2000.

HALL, S. Quem precisa de identidade?. In: SILVA, T. T. (org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 103-133.

INGOLD, T. Human worlds are culturally constructed – Against the motion (1). In: INGOLD, T. (ed.). *Key debates in anthropology*. Londres: Routledge, 1996. p. 92-97.

INGOLD, T. *The perception of the environment: essays on livelihood, dwelling and skill*. Londres: Routledge, 2000.

INGOLD, T. Jornada ao longo de um caminho de vida: mapas, descobridor-caminho e navegação. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 76-110, 2005.

INGOLD, T. *Estar vivo: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição*. Petrópolis: Vozes, 2015.

KAPLAN, E. A. *A mulher e o cinema: os dois lados da câmera*. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

MACHADO, L. Z. O medo urbano e a violência de gênero. In: MACHADO, L. Z.; BORGES, A. M.; MOURA, C. P. (org.). *A cidade e o medo*. Brasília: Verbena; Francis, 2014. p. 103-125.

MAGNANI, J. G. C. *Festa no pedaço: cultura popular e lazer na cidade*. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Unesp, 1998.

MAGNANI, J. G. C. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 12-29, 2002.

MALUF, S. W. *Encontros noturnos: bruxas e bruxarias na Lagoa da Conceição*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

MALUF, S. W. Corporalidade e desejo: *Tudo sobre minha mãe* e o gênero na margem. *Estudos Feministas*, Florianópolis, ano 10, n. 1, p. 143-153, jan. 2002.

MALUF, S. W. Biolegitimacy, rights and social policies: new biopolitical regimes in mental healthcare in Brazil. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 321-350, 2015.

MALUF, S. W. Biolegitimidade, direitos e políticas sociais: novos regimes biopolíticos no campo da saúde mental no Brasil. In: MALUF, S. W.; QUINAGLIA SILVA, Ê. (org.). *Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas*. Florianópolis: EdUFSC, 2018. p. 15-44.

MALUF, S. W.; MELLO, C. A. de; PEDRO, V. L. Políticas do olhar: feminismo e cinema em Laura Mulvey. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 343-350, 2005.

MAUSS, M. Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a de "Eu". In: MAUSS, M. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: EPU, 1974. v. 1, p. 207-241.

MULVEY, L. Visual pleasure and narrative cinema. *Screen*, Oxford, v. 16, n. 3, p. 6-27, 1975.

ORTNER, S. Subjetividade e crítica cultural. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 13, n. 28, p. 375-405, 2007.

PELÚCIO, L.; MISKOLCI, R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 125-157, 2009.

PERLONGHER, N. Trottoir: a territorialidade itinerante. *Desvios*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 97-106, 1986.

PERLONGHER, N. *O negócio do michê*: a prostituição viril em São Paulo. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1987.

PERLONGHER, N. Territórios marginais. *SaúdeLoucura*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 49-69, 1993.

RICH, A. Notas para uma política da localização [1984]. In: MACEDO, A. G. (org.). *Gênero, identidade e desejo*: antologia crítica do feminismo contemporâneo. Lisboa: Cotovia, 2002. p. 15-35.

RUI, T. C. *Corpos abjetos*: etnografia em cenários de uso e comércio de crack. 2012. 355 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

SALEM, T. As novas tecnologias reprodutivas: o estatuto do embrião e a noção de pessoa. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 75-94, 1997.

SEEGER, A.; DA MATTA, R.; VIVEIROS DE CASTRO, E. A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. *Boletim do Museu Nacional*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 2-19, maio 1979.

SILVA, M. A. da. *Se manque*: uma etnografia do carnaval no pedaço GLS da Ilha de Santa Catarina. 2003. 122 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

SILVA, M. A. da. Carnaval das identidades: homossexualidade e liminaridade no pedaço GLS da Ilha de Santa Catarina. *Grifos*, Chapecó, v. 16, n. 1, p. 53-76, 2004.

SILVA, M. A. da. *Territórios do desejo*: performance, territorialidade e cinema no Festival Mix Brasil da Diversidade Sexual. 2012. 360 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

SILVA, M. A. da. A cidade de São Paulo e os territórios do desejo: uma etnografia do Festival Mix Brasil de Cinema e Vídeo da Diversidade Sexual. *Revista Eco-Pós*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 19-43, 2013.

SILVA, M. A. da. Cinema, antropologia e a construção de mundos possíveis: o caso dos festivais de cinema. *Aceno*: Revista de Antropologia do Centro-Oeste, Cuiabá, v. 2, n. 3, p. 17-40, 2015a.

SILVA, M. A. da. Da performance à performatividade: possíveis diálogos com Judith Butler na antropologia de um festival de cinema. *Periódicus*, Salvador, v. 1, n. 3, p. 64-84, 2015b.

SILVA, M. A. da. Localizando performances: territorialidade e os estudos antropológicos de gênero e sexualidade. *Urbana*, Campinas, v. 7, n. 2, p. 33-54, 2015c.

SILVA, M. A. da. Numa tarde qualquer: uma antropologia da Parada da Diversidade em Cuiabá e da cultura LGBT no Brasil contemporâneo. *Bagoas*, Natal, v. 10, n. 15, p. 101-130, 2016a.

SILVA, M. A. da. O corpo na cidade: festa, militância e os caminhos das políticas LGBTs em Mato Grosso e no Brasil. *Amazônica*, Belém, v. 8, n. 1, p. 142-171, 2016b.

SILVA, M. A. da. O corpo no cinema, da tela à plateia: o caso dos festivais de filmes da diversidade sexual e de gênero. *Nanduty*, Dourados, v. 4, n. 5, p. 226-257, 2016c.

SILVA, M. A. da. Tatuagem, deboche e carnaval: algumas reflexões sobre a política LGBT contemporânea a partir de uma antropologia do cinema e de uma festa que não existe mais. *Teoria e Cultura*, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 53-71, 2017.

Sobre memórias, afetos e inspirações do sul ao norte do Brasil

Fátima Weiss de Jesus

Este capítulo narra, de forma afetiva, a trajetória intelectual e de relações acadêmicas de Sônia Maluf na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – a partir da minha própria trajetória desde que era estudante de graduação no curso de ciências sociais da UFSC, nos anos 1990, e de pós-graduação no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da mesma universidade (PPGAS/UFSC), nos anos 2000 –, destacando a significativa contribuição de Sônia para a antropologia. Em seguida, evidencio a importância de Sônia nas escolhas que tenho realizado como professora e pesquisadora na Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Assim, procuro construir esta narrativa de modo que permita a reflexão sobre as relações entre instituições, pesquisa, docência e a formação em ciências sociais e em antropologia.

Quando Deise Lucy Montardo me fez o convite para estar na mesa “Amazônia plural: antropologia e políticas públicas”,¹ num primeiro momento me senti extremamente honrada, e ao mesmo tempo me questionei se seria capaz de dar a dimensão da contribuição de Sônia Maluf para a antropologia. Como a acompanhei durante toda a minha trajetória de formação na UFSC (da graduação em ciências sociais ao doutorado em antropologia), sua figura sempre foi a de uma das professoras mais inquietantes e inspiradoras.

Algum tempo depois, com o convite já formalizado, me coloquei a pensar sobre Sônia Maluf e inevitavelmente fui afetada mais uma vez. A tentativa de organizar a fala, portanto, foi repleta de atravessamentos

¹ “III Semana de Antropologia: Antropologia na Pan-Amazônia – 10 anos do PPGAS/UFAM”, de 26 a 30 de novembro de 2018, na Universidade Federal do Amazonas. O seminário fez parte da série de eventos em homenagem à Sônia Maluf, realizados em diferentes universidades do país.

que constituem as minhas próprias subjetividade e trajetória. Por isso mesmo, o texto ganhou contornos diferentes daqueles que eu, racional e objetivamente, havia planejado no âmbito de uma escrita acadêmica. Este texto é uma versão de minha fala na mesa e expressa aquele momento carregado de memórias e de afetos.

Isso diz respeito ao meu lugar de fala. Durante a semana do evento em que ocorreu essa mesa, tive a oportunidade de refletir sobre esse lugar quando uma ex-aluna, já colega docente da UFAM, me cumprimentou afetuosamente, chamando-me de “professora”. Eu lhe disse, com meu acanhamento habitual e disfarçado, que Sônia Maluf conhece bem, que eu gostaria que me chamasse pelo nome, pois éramos colegas, ao que ela retrucou: “Eu não consigo. Para mim, alguns professores serão sempre professores”.

E agora preciso confessar: com Sônia Maluf, eu também não consigo. Para mim, é impossível falar de Sônia Maluf, num contexto de homenagem, partindo de outro lugar que não a base da relação professora-aluna que iniciamos no final da década de 1990 na UFSC. Mas esse lugar de fala não está ligado a hierarquias acadêmicas, a relações de poder estabelecidas entre nós. Está, sobretudo, associado ao modo profundo com que Sônia Maluf contribuiu para minha formação, trajetória e carreira acadêmica no campo da antropologia, de maneira reflexiva, ética, política e afetuosa, por seu exemplo de humanidade nas relações éticas e políticas na universidade, pelo respeito profundo e pela admiração que tenho por sua trajetória, suas escolhas e seus enfrentamentos em contextos mais contemporâneos.

No entanto, em busca de acurar datas e aproximar eventos, voltei a ler o memorial de Sônia Maluf, apresentado para a promoção ao cargo de professora titular da UFSC em 2016. Nessa releitura, afetos, encontros, desencontros, redes, questões teóricas e políticas também foram tecendo a memória que conduziu a uma nova leitura de alguns de seus textos – tão profusos em temas e em contribuições, que foram suscitando os momentos de troca, de orientação, de inspirações, assim como os diálogos em rede no campo de pesquisa que constituí durante toda a minha formação na UFSC, que são os estudos sobre religiosidades, gênero e sexualidades, entrecortados por uma paulatina e necessária perspectiva da antropologia feminista. Por vezes, ao ler determinado trecho, vinha a memória de Sônia realizando sua fala sempre potente e inspiradora num desses diversos encontros ao longo de minha trajetória de estudante da UFSC.

Assim como Sônia poeticamente justifica em seu memorial, aqui eu também me permiti exercitar a “escrita com alma”. Segundo Sônia, a expressão é utilizada para falar desse estilo de escrita não engessado pelas obrigações formais e acadêmicas, privilegiando a fluidez de narrativas e de reflexões. Afinal, é momento de homenagear uma importante antropóloga, que muito contribuiu para a UFSC e que tem contribuído de diversas formas para nosso Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFAM (PPGAS/UFAM).

Quando a conheci pessoalmente, Sônia Maluf já era professora da UFSC há alguns anos e havia sido recém-transferida, a convite de Maria Amélia S. Dickie, para o então Departamento de Antropologia (embora já fosse professora do PPGAS/UFSC) depois de um período significativo de colaboração no Departamento de Comunicação da UFSC. Sônia deu contribuições inclusive para os campos de gênero e dos estudos feministas, as quais culminaram em diálogos para a criação do Fazendo Gênero, que ao longo dos anos passou de reunião regional para um dos maiores e mais importantes eventos internacionais do campo em que Sônia está sempre engajada.

Eu era concluinte do curso de ciências sociais, e nosso encontro aconteceu numa situação de acolhimento. Eu havia sido selecionada como monitora da turma de “Introdução à Antropologia” no segundo semestre de 1999; Sônia veio ao meu encontro para avisar que Elsje Lagrou, professora responsável pela disciplina,² iniciaria as aulas na semana seguinte e pediu que eu informasse a turma. Ela conversou comigo e se colocou à disposição para ajudar, como sempre fez nesses anos todos desde que a conheço.

Embora eu não tivesse encontrado Sônia pessoalmente até então, sua dissertação (e os artigos decorrentes desta), *Encontros perigosos: análise antropológica de narrativas sobre bruxas e bruxarias na Lagoa da Conceição*, que havia sido concluída em 1989 no PPGAS/UFSC, era amplamente conhecida como um trabalho muito instigante e inspirador entre estudantes de ciências sociais inclinados à antropologia, especialmente no que dizia respeito à abordagem e à análise inovadoras das narrativas e à imersão no cotidiano de comunidades locais da Lagoa, na Ilha de Santa Catarina. Anos mais tarde, à época do doutorado, lembro ainda com entusiasmo o lançamento do longa-metragem *A antropóloga*

² Aquele foi o último ano de Elsje na UFSC, antes de sua ida para a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 2000, e Sônia Maluf passou a ser responsável por essa disciplina.

(2011), do cineasta Zeca Pires, os debates, as rodas de conversa e outras atividades suscitadas pela estreia do filme dentro e fora da UFSC. Hoje, utilizo fragmentos do filme, mesmo com a liberdade criativa do diretor, nas disciplinas introdutórias de antropologia, nas ciências sociais e em outros cursos da UFAM, para refletirmos sobre trabalho de campo, afetação e etnografia, especialmente as cenas de trabalho e o diário de campo.

Como disse, eu era concluinte do curso de graduação em ciências sociais, com passagem pela formação em pesquisa de iniciação científica na sociologia do trabalho sob ótica marxista, em que não encontrei espaço para meus questionamentos sobre as mulheres, o que acabou orientando e limitando um pouco minhas escolhas disciplinares na graduação. Eu havia cursado mais disciplinas da sociologia e muitas da formação em licenciatura simultaneamente. Afastei-me e assumi um namoro a distância com a antropologia; foi através do gênero que me reaproximei dessa área.

Naquele momento, então, eu transitava para a antropologia e realizava uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) interessada em compreender questões que envolviam papéis de gênero e igreja. Por isso mesmo, só fui compreender a importância do trabalho de Sônia, de pensar as narrativas a respeito das bruxas sob a ótica de gênero e, sobretudo, através da antropologia feminista, na passagem da graduação para o mestrado, oportunizada por trocas e diálogos mais afetivos.

Embora minha aproximação mais profunda com a antropologia tivesse acontecido somente nos anos finais da graduação, Sônia causava muita expectativa entre nós, estudantes de ciências sociais, em razão da disciplina “Cultura Brasileira”, que era ministrada por ela para o curso de psicologia e optativa para nós. Persegui essa disciplina durante alguns semestres; quando finalmente consegui realizar a matrícula, ela foi dividida em duas turmas, por causa da grande procura, e um professor argentino, em pós-doutorado no PPGAS/UFSC, a ministrou. Tivemos muitas aulas interessantes sobre os Andes e as relações latino-americanas, mas eu queria mesmo Sônia!

Em 2000, continuei na UFSC para finalizar a habilitação em licenciatura nas ciências sociais e me inseri mais profundamente na relação com professoras da antropologia. Realizei nova monitoria atrelada a uma disciplina de métodos e técnicas em antropologia, com períodos de permanência no Núcleo de Estudos de Identidades e Relações Interétnicas (NUER), coordenado pela professora Ilka

Boaventura Leite. Esse núcleo ficava num espaço muito pequeno do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFH/UFSC), espaço esse que era dividido com o Núcleo de Antropologia da Religião (NUR). No NUR, a partir do diálogo com minha futura orientadora de mestrado, Maria Amélia S. Dickie, iniciei leituras e reflexões mais profundas, e foi também quando pudemos compartilhar, em grupos de estudos, da contribuição de Sônia.

Aquele período foi fundamental para elaborar minha crítica a conceitos como os de sincretismo e mercado religioso, ancorados numa noção fixa de adesão religiosa, e ainda para pensar numa noção de vivência religiosa, que desenvolvi, tempos mais tarde, em minha tese de doutorado.³ Anos depois, essas reflexões inspiraram também o primeiro trabalho sobre igrejas inclusivas no norte do país, pesquisa de mestrado de Isabelle B. Honorato, que correlaciona juventude, religião e sexualidade através das experiências de jovens participantes da primeira igreja inclusiva fundada em Manaus. A dissertação de Honorato, que é atualmente doutoranda no PPGAS/UFAM, foi defendida em 2016.

Naquele momento, ainda em 2000, o NUR se tornava informalmente Núcleo de Antropologia da Religião, incorporando o Núcleo de Estudos de Modos de Subjetivação e Movimentos Contemporâneos (NUR/CUCA) e abrangendo os interesses de pesquisa de Sônia. O trabalho dela contribuiu muito para as reflexões naquele período em que discutíamos a “Nova Era” a partir de sua tese de doutorado em antropologia social e etnologia, defendida na École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), na França, em 1996, sobre as novas espiritualidades no contexto brasileiro. Sua contribuição propiciou pensar sobre modos de subjetivação, o que se tornou mais explícito à medida que sua pesquisa de doutorado foi resultando em reflexões publicadas em português, de maneira que podíamos discuti-las.

Essa relação estabelecida no NUR/CUCA foi muito importante para meu ingresso no mestrado em antropologia, em 2001, e Sônia, com suas reflexões apresentadas no núcleo, em outros eventos – como o ciclo

³ Durante o período de doutoramento (2007-2012), realizei uma pesquisa etnográfica que resultou na tese *Unindo a cruz e o arco-íris: vivência religiosa, homossexualidades e trânsitos de gênero na Igreja da Comunidade Metropolitana de São Paulo*, que contextualiza o surgimento das igrejas inclusivas no Brasil, em particular a fundação da Igreja da Comunidade Metropolitana de São Paulo (ICM-SP), e aponta a emergência de uma teologia inclusiva no Brasil.

“Antropologia e Cidadania”, que acontecia fora da UFSC, no Centro Integrado de Cultura (CIC) – e em muitas atividades do PPGAS/UFSC, participou ativamente do amadurecimento de questões referentes à minha pesquisa. Embora já tivéssemos esse tempo de convívio, eu finalmente fui sua aluna, em sentido formal, em 2002, na disciplina “Redação de Tese e Dissertação”, em que Sônia desempenhou quase um papel de coorientação. Lembro-me das suas indicações de leitura – que para mim pareciam surpreendentes, como Carlo Ginzburg (*O queijo e os vermes*) – e da reflexão necessária sobre interdisciplinaridade. Sônia também acompanhou de perto todo o percurso de pesquisa participando da defesa do projeto e da dissertação, contribuindo de forma muito importante para pensar as narrativas das trajetórias das mulheres pesquisadas, bem como para pensar religiosidade, gênero e feminismo.⁴

Foi nesse período também que percebi seu modo de atuar como orientadora, a enfrentar novas proposições, nunca fechada num único local estabelecido, mas aberta a pensar de maneira plural e corajosa, acolhendo intenções de pesquisa e criando parcerias com seus orientandos ao longo dos anos. Através da relação estabelecida com meus colegas de mestrado, como Marcos Aurélio da Silva, com quem o diálogo se estendeu até o doutorado que realizamos juntos, pude também acessar reflexões sobre *performance*, sujeito, corporalidade. Esses aspectos foram se constituindo como eixos importantes das pesquisas de Sônia – e das orientadas por ela no PPGAS/UFSC – na antropologia do contemporâneo, destacando-se a contribuição teórica da antropologia do sujeito. Com a decorrente transformação do NUR em Transes, Núcleo de Antropologia do Contemporâneo, após a aposentadoria de Maria Amélia, o núcleo ficou sob a coordenação de Sônia, que ao longo do tempo e da ampliação dos temas e dos projetos de pesquisa redefiniu as linhas do grupo em conjunto com suas(seus) pesquisadoras(es).

Foi também do diálogo estabelecido com grande parte de seus orientandos, meus colegas dos períodos de mestrado e de doutorado no PPGAS/UFSC, na linha de orientação que ela mesma define como “Gênero, feminismo, sexualidade, homossexualidades e identidades trans”, que recebi contribuições fundamentais para refletir sobre minhas

⁴ *As mulheres sem tranças: uma etnografia do Ministério Pastoral Feminino na IECLB* (WEISS DE JESUS, 2003).

próprias preocupações, como pesquisadora, nos diversos espaços de interlocução acadêmica em nossas trajetórias.

Quando ingressei no doutorado, em 2007, foi que entendi de forma mais contundente que minhas reflexões sobre gênero e minha própria trajetória necessitavam de ferramentas metodológicas e epistemológicas feministas, compartilhando com Sônia Maluf a perspectiva de que

as grandes mudanças pelas quais passou a antropologia a partir dos anos 1970, em grande parte se devem ao impacto do feminismo e da teoria feminista, que provocou descentramentos nos velhos cânones da disciplina e em seus paradigmas intocáveis, como a reificação de um “outro” etnográfico visto muitas vezes como homogêneo e não atravessado por cortes de gênero, geração, étnico-raciais, de sexualidade. (MALUF, 2016, p. 48).

Naquele momento, Sônia estava desenvolvendo o percurso de reflexão e de pesquisa sobre Estado e políticas públicas, focado nos agenciamentos sociais e nas políticas públicas, especialmente no campo da saúde mental e, mais recentemente, no campo dos direitos, da justiça e do reconhecimento. Esse percurso de muitas formas se coaduna com todas as reflexões suscitadas por seus trabalhos anteriores.

Já mais madura, fui aprendendo a admirar sua trajetória crítica no contexto universitário a partir de seu engajamento político. Sônia esteve na coordenação do PPGAS/UFSC durante grande parte do meu período de doutorado; e, além da comunicação próxima, da escuta e do acolhimento, tive o privilégio de testemunhar sua atuação em direção a uma política universitária afirmativa e inclusiva. Para mim, que tinha um bebê à época, foram extremamente importantes a possibilidade de diálogo e os enfrentamentos mediados por Sônia (que também era atravessada pela maternidade) em sua função de coordenadora, bem como sua sensibilidade humanizada para ouvir e acolher as narrativas de sofrimento de estudantes – sensibilidade adquirida, penso eu, de sua própria experiência como pesquisadora e pela perspectiva feminista que a orienta.

Também a partir de 2008, acompanhei seu engajamento, bem como o da professora Esther Jean Langdon, nas articulações em torno da criação do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (INCT-IBP) na UFSC, que agregou naquele momento um grande número de pesquisadores do PPGAS/UFSC e da UFAM, parceira na elaboração do projeto para a implementação desse INCT. Em Manaus,

o projeto contou com Deise Lucy Oliveira Montardo na coordenação local, cuja participação tem sido fundamental para refletirmos sobre o impacto significativo que o IBP vem causando no PPGAS/UFAM e sobre a importância de Sônia Maluf como sua coordenadora executiva.

Cabe lembrar que, nas minhas memórias, esse período também possibilitou que eu descobrisse a UFAM como um ambiente muito favorável para o desenvolvimento de pesquisas em meios urbanos e relacionadas ao gênero e à diversidade sexual. Em minha posterior vinculação à UFAM, em 2012, fui acolhida na Rede de Museus do IBP, num projeto⁵ de que participava Márcia Calderipe, minha tutora de estágio probatório, e pude transitar pelo universo dos bois de Manaus.

Ainda antes de me tornar professora da UFAM, mas principalmente depois disso, quando me lancei a pensar antropologia e políticas públicas, antropologia do/no Estado, fui demandada em diversos momentos a atuar e a refletir sobre políticas públicas na educação em direitos humanos para as diversidades religiosa, sexual e de gênero. Agora, quando estou desenhando um novo caminho de pesquisa, refletindo sobre agências, disputas, sujeitos, instituições e políticas públicas em torno da violência obstétrica, Sônia tem sido uma grande interlocutora, não apenas por sua contribuição teórica, mas por sempre me chamar de volta para a etnografia, arte fundamental de nosso ofício. E é justamente neste ponto em que me engajo ao título da mesa “Amazônia plural: antropologia e políticas públicas”. O IBP recebeu grande destaque por ter possibilitado a ampliação das pesquisas em saúde e políticas públicas, linha articulada por Sônia Maluf e Esther Jean Langdon e com a qual estou envolvida num diálogo, amadurecido desde minha última experiência de gestação, parto, nascimento e puerpério, na cidade de Manaus, entre 2015 e 2016. Essa experiência possibilitou encontrar redes, movimentos e agenciamentos sociais em torno do “parto humanizado”, bem como motivou minha inserção no comitê de enfrentamento à violência obstétrica da UFAM, decorrente da cooperação técnica com o Ministério Público Federal do Amazonas (MPF/AM) e com várias outras instituições do estado. Tenho pensado antropologia e políticas públicas desde que cheguei à UFAM, em 2012; e, para mim, as reflexões suscitadas por Sônia em torno das possibilidades de analisar relações entre sujeitos-Estado-políticas públicas têm sido

⁵ O projeto “Hierofanias do Popular”, coordenado por Márcia Calderipe, buscou visibilizar e difundir os bois-bumbás de Santa Catarina e do Amazonas, promovendo a exposição de seus acervos e suas manifestações culturais locais.

fundamentais, especialmente no que diz respeito ao agenciamento dos sujeitos e aos conflitos e contextos em que diferentes esferas (Estado, saberes e sujeitos sociais) disputam, articulam e tensionam saberes e poderes.

Além disso, a perspectiva de Sônia Maluf, de que as pesquisas precisam “produzir instrumentos que subsidiem políticas sociais e políticas públicas no sentido da garantia dos direitos” (MALUF, 2016, p. 68), é o que tem movido minha atuação na UFAM, muito entrecortada por uma relação com o Estado no âmbito daquilo que se convencionou chamar de extensão, mas também pela participação direta em ações relacionadas às políticas públicas, como assessorias, grupos de trabalho e projetos demandados por diferentes órgãos e instituições. Nas palavras de Sônia, esses desdobramentos de nossas pesquisas “fazem parte de uma antropologia implicada com as questões de seu tempo” (MALUF, 2016, p. 68) e me inspiram a pensar a antropologia que faço, reconhecendo enormemente a contribuição de Sônia para a antropóloga que me tornei e, mais recentemente, para essa antropologia engajada, que reflete sobre e para políticas públicas.

O projeto em cooperação com o MPF/AM, iniciado em 2019, tem por principal objetivo analisar as concepções e as práticas de mulheres, profissionais de saúde, ativistas e Estado acerca da gestação, do parto e do nascimento no Amazonas. A pesquisa é sobremaneira de perspectiva antropológica e de caráter etnográfico. Contará com a observação participante como principal metodologia e se desenvolverá a partir de três frentes: a etnografia de um coletivo de mulheres pela humanização do parto no estado do Amazonas; a observação participante no Comitê de Prevenção e Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas, instituído pelo MPF/AM; e as narrativas de mulheres sobre gestação, parto e nascimento. O desenvolvimento da proposta procura agregar alunas(os) de graduação e de pós-graduação através de bolsas e de orientações de TCCs, dissertações e teses, engajamento necessário para a consolidação do Grupo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidades e Interseccionalidades (GESECS).

O contexto amazônico contemporâneo é marcado por recentes acontecimentos que expressam essas questões relacionadas ao tema de pesquisa proposto e que necessitam ser compreendidas sob o viés dos estudos de gênero e de sexualidades e suas interseccionalidades (como etnia, raça e classe). Como já mencionei, tenho me aproximado desde 2015 da temática da gestação, do parto e do nascimento no Amazonas, integrando redes de discussões sobre o parto humanizado. Nesse

mesmo ano, a partir de um caso de violência obstétrica denunciado ao MPF e da organização de coletivos de mulheres vítimas de violência obstétrica e defensoras do parto humanizado, aconteceu a primeira audiência pública sobre violência obstétrica no estado. Essa audiência foi uma arena de conflitos, onde se revezavam os relatos de violência e de sofrimento das mulheres e as negativas de profissionais de saúde, rechaçando o termo e classificando os acontecimentos como isolados.

Em sequência, o Ministério Público expediu recomendações às maternidades e às secretarias de saúde a fim de que, cada qual no âmbito de suas respectivas atribuições, promovessem campanhas de conscientização a respeito do cumprimento da Lei nº 11.108/2005, também chamada de Lei do Acompanhante (BRASIL, 2005), e da Lei Estadual nº 4.072/2014 (AMAZONAS, 2014), que permite a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nas unidades de atendimento à parturiente.

Em 2016, houve a segunda audiência pública sobre violência obstétrica, e a UFAM assinou um termo de cooperação junto ao MPF/AM. Em 2017, foi oficializado o Comitê de Prevenção e Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas,⁶ do qual passei a fazer parte, sendo também representante do Instituto de Filosofia, Ciências Humanas e Sociais (IFCHS) no comitê interno da UFAM de enfrentamento à violência obstétrica. Em 2018, fui designada como uma das representantes da UFAM para o comitê de acompanhamento do termo de cooperação. Como uma das ações já realizadas, criou-se pelo comitê da UFAM a disciplina “Gênero e Cuidado em Saúde” e foram promovidas rodas de conversa, mesas-redondas, além de outros eventos, como a Biblioteca Humana com ênfase na temática. Portanto, o papel da universidade é realizar ações de ensino, pesquisa e extensão que envolvam a compreensão e o enfrentamento da violência obstétrica. Comecei esse processo orientando um trabalho de iniciação científica.

Nesse mesmo ano de 2018, o Comitê de Prevenção e Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas passou a realizar ações como parte dos 21 dias de ativismo pelo fim da violência contra a mulher, e, em novembro de 2018,

⁶ A iniciativa, bastante relevante, acaba de receber o selo do Fórum Brasileiro de Segurança Pública como vencedora do prêmio de Práticas Inovadoras de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.

os Ministérios Públicos Federal e Estadual do Amazonas ingressaram com uma Ação Civil Pública contra o Estado do Amazonas e a União para assegurar medidas de superação à violência obstétrica, garantindo o direito das mulheres ao tratamento humanizado previsto na legislação brasileira. (CEVO, 2020, s. p.).

Na sessão de 10 de abril de 2019, o Projeto de Lei (PL) nº 96/2019 foi aprovado pela Assembleia Legislativa do Amazonas, criando medidas de proteção contra a violência obstétrica em maternidades, hospitais e demais unidades das redes pública e privada de saúde do estado. No dia 23 de agosto de 2019, o MPF/AM e a UFAM celebraram acordo de cooperação técnica com o objetivo de “articular e implementar ações conjuntas para conscientizar e resguardar os direitos das mulheres no contexto do pré-natal, pré-parto, parto e pós-parto” (CEVO, 2020, s. p.).

A composição do Comitê de Prevenção e Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas contou com a coordenação da Secretaria de Estado da Saúde e do MPF/AM. Houve a participação de representantes da Secretaria Estadual de Saúde, da Secretaria Estadual da Justiça e Cidadania, da Secretaria Estadual de Segurança Pública, da Defensoria Pública, do Ministério Público Estadual, da Universidade Estadual do Amazonas, da UFAM, da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, do Conselho Regional de Enfermagem, do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher, da Fundação Nacional do Índio (Funai), da organização não governamental (ONG) Humaniza Coletivo Feminista e da Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras.

É esse contexto institucional que me coloca nas dobras e nas brechas do estado do Amazonas, me inserindo como professora, como representante da instituição e, mais recentemente, como antropóloga. Portanto, a fim de consolidar conhecimentos no campo da antropologia da saúde e de contribuir para políticas públicas, oriento o projeto de iniciação científica “Da violência obstétrica ao parto humanizado: uma etnografia do Humaniza Coletivo feminista em Manaus”, com a bolsista Adriely Barbosa, que versa sobre violência obstétrica e parto humanizado. O foco principal do projeto é a etnografia de um coletivo feminista favorável à humanização do parto em Manaus. Tendo em vista a necessidade de aprofundamento das discussões, é importante que eu leve em consideração as reflexões da rede “Saúde: práticas locais, experiências e políticas públicas”, do INCT Brasil Plural. Através da pesquisadora Sônia Maluf, uma das coordenadoras dessa rede, têm sido

provocados importantes debates no campo da antropologia da saúde no Brasil, especialmente no que diz respeito à relação entre sujeitos, saberes, agenciamentos sociais e Estado.

Acerca da violência obstétrica, posso destacar a tese de Ligia Moreiras Sena, que, a partir do conceito de medicalização, um processo que transferiu problemas que antes eram resolvidos em um contexto social de interação humana para a competência médica, analisa o poder médico no processo de gestação, parto e nascimento. Para a autora, a medicalização se apresenta como uma construção social, que tomou como “palavra final” a fala da figura médica, o saber médico como uma forma de controle. A autora nos mostra que o apagamento da subjetividade do sujeito diante do diagnóstico médico é também um fator do processo de medicalização, sendo essa uma maneira de anulação do sujeito que o torna passivo ao controle social exercido por meio da vigilância médica. É dessa forma que a intervenção médica patologizante tem medicalizado processos “naturais” como o parto (SENA, 2016).

Desse modo, o conhecimento baseado na tradição passa a necessitar da orientação e da validação médicas masculinas, pois apenas os homens eram considerados como detentores do conhecimento científico, enquanto as mulheres passaram a ser representadas como irracionais e irresponsáveis, estabelecendo-se assim um claro contexto de exclusão e de violência de gênero (SENA, 2016). Ainda diante desse movimento, as mulheres só passaram a buscar de fato o conhecimento médico quando foram postas sob influência do discurso do risco, que marcou e patologizou o parto. Desse modo, o parto foi retirado das mãos das parteiras, controlado por homens, institucionalizado, posto a serviço dos interesses do Estado e da instrumentalização médica (SENA, 2016).

Em sua pesquisa de mestrado realizada no PPGAS/UFAM, Ana Maria de Mello Campos (2018) apresenta uma etnografia sobre a assistência médico-hospitalar entre brasileiras e peruanas em Benjamin Constant (AM) e Islândia (Peru), evidenciando que as parturientes desconheciam seus direitos e na maioria das vezes não se reconheciam como vítimas de violência obstétrica. Segundo dados estatísticos da Fundação Perseu Abramo (2013), uma em cada quatro mulheres brasileiras é vítima de violências no parto. Nesse sentido, Rafaela Queiroz (2019) faz uma importante reflexão sobre a violência obstétrica, mostrando que incide majoritariamente sobre mulheres negras pelo mito de que estas seriam mais resistentes à dor. Assim, é importante

destacar que o poder médico também está ancorado em determinadas premissas de gênero, raça e etnia que estruturam o pensamento social.

É fundamental ressaltar que pesquisas antropológicas no campo da saúde no Brasil têm focado as práticas e os saberes locais nas políticas públicas, com a preocupação de compreender a relação entre Estado e sujeitos, fazendo uma espécie de “confluência entre as práticas do Estado, a ciência e as políticas públicas, de um lado, e os sujeitos sociais, práticas e saberes locais, de outro” (QUINAGLIA SILVA; MALUF, 2018, p. 8). A pesquisa que coordeno propõe, portanto, relacionar experiências e agenciamentos sociais entendidos como práticas constituídas por diferentes atravessamentos, isto é, como campos de força permeados por relações de poder (QUINAGLIA SILVA; MALUF, 2018).

Nesse sentido, é fundamental compreender como se dão essas relações no processo de gestação, parto e nascimento no Amazonas, a fim de que possamos contribuir para o acesso aos direitos e para a saúde reprodutiva das mulheres. Como resultado, esperamos ter um conjunto etnográfico que ilumine como são constituídas concepções e práticas acerca de gestação, parto e nascimento no Amazonas. Almejamos fazer contribuições para as políticas públicas relacionadas à gestação, ao parto e ao nascimento no estado, tendo como base a atuação e o diálogo de movimentos sociais e da sociedade civil organizada, do Estado e da universidade. Com a sistematização e a análise dos dados acerca do Comitê de Prevenção e Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas, pretende-se colaborar para a ampliação e para a consolidação de direitos reprodutivos das mulheres utilizando a experiência no Amazonas para iluminar de forma mais ampla a questão no Brasil.

A interlocução com Sônia Malufe com a rede de pesquisa em saúde que ela coordena no IBP tem sido fundamental para o amadurecimento da pesquisa em curso, tanto no que diz respeito às escolhas teórico-metodológicas quanto à contribuição que essa importante pesquisadora tem dado para diferentes temas na antropologia da saúde, do Estado e das políticas públicas.

Referências

- A ANTROPÓLOGA. Direção de Zeca Pires. Florianópolis: Mundo Imaginário Produções Cinematográficas, 2011. 88 min, son., color.
- ALVES, A. B.; WEISS DE JESUS, F. *Da violência obstétrica ao parto humanizado: uma etnografia do Humaniza Coletivo Feminista em Manaus*. Projeto de pesquisa PIB-H/0128/2019 PIBIC/PAIC 2019/2020. Manaus: UFAM/FAPEAM, 2019.
- AMAZONAS (Estado). *Lei nº 4.072, de 4 de agosto de 2014*. Dispõe que maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do Estado do Amazonas devem permitir a presença de “doulas” durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitado pela parturiente. Manaus: Governo do Estado, 2014. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=273441>. Acesso em: 5 maio 2020.
- AMAZONAS (Estado). *Projeto de Lei nº 96/2019*. Dispõe sobre a implantação de medidas de proteção contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas e dá outras providências. Manaus: Assembleia Legislativa, 2019. Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2019/133012/20190403111121.pdf>. Acesso em: 26 maio 2021.
- BRASIL. *Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005*. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Vice-Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 16 jul. 2021.
- CAMPOS, A. M. de M. *O parto na fronteira amazônica Brasil e Peru: etnografia sobre a assistência obstétrica no município de Benjamin Constant/ Amazonas*. 2018. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018.
- CEVO – COMITÊ DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DO ESTADO DO AMAZONAS. O enfrentamento à violência obstétrica no Amazonas: a importância da atuação do comitê estadual e da atuação em rede. CEVO, [S. l.], 2020. Disponível em: <http://violenciaobstetricanao.mpf.mp.br>. Acesso em: 23 fev. 2020.
- FPA – FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Violência no parto: Na hora de fazer não gritou. *Fundação Perseu Abramo*, São Paulo, 25 mar. 2013. Disponível em:

<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 23 fev. 2020.

HONORATO, I. B. *Entre tensionamentos e disputas: família, religião e o processo de se assumir entre jovens de uma igreja inclusiva de Manaus*. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016.

MALUF, S. W. *Encontros perigosos: análise antropológica de narrativas sobre bruxas e bruxarias na Lagoa da Conceição*. 1989. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Curso de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1989.

MALUF, S. W. *Les enfants du Verseau au pays des terreiros: les cultures thérapeutiques spirituelles alternatives au sud du Brésil*. 1996. Tese (Doutorado em Anthropologie Sociale et Ethnologie) – École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, 1996.

MALUF, S. W. *Memorial de Atividades Acadêmicas (MMA) para avaliação com finalidade de progressão para classe “E” do magistério superior*. 2016. 75 f. Memorial (Titular de Carreira) – Departamento de Antropologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

QUEIROZ, R. O corpo e o parto é da mulher. *Preta Acadêmica*, [S. l.], 23 mar. 2019. Disponível em: <https://tinyurl.com/36ph9c27>. Acesso em: 23 fev. 2020.

QUINAGLIA SILVA, É.; MALUF, S. W. *Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas*. Florianópolis: EdUFSC, 2018.

SENA, L. M. *“Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração”: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica*. 2016. 268 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

WEISS DE JESUS, F. *As mulheres sem tranças: uma etnografia do Ministério Pastoral Feminino na IECLB*. 2003. 106 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

WEISS DE JESUS, F. *Unindo a cruz e o arco-íris: vivência religiosa, homossexualidade e trânsitos de gênero na Igreja da Comunidade Metropolitana de São Paulo*. 2012. 302 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

WEISS DE JESUS, F. *Gestação, parto e nascimento na Amazônia: etnografia em saúde, direitos e agenciamentos sociais*. Projeto de pesquisa (Edital nº 006/2019). Manaus: FAPEAM, 2019.

(Na) mira (d)os processos: entre afetos e (regimes de) verdades¹

Simone Becker

Preliminares

Ao receber o convite para participar do ciclo de homenagens à Sônia Weidner Maluf, diante da sua aposentadoria “compulsória”,² senti-me emocionada e comovida. A comoção pela/na catação de palavras que de(ss)em³ conta de expressar a sua importância na minha trajetória de vida desde que a conheci. “Isso de querer ser exatamente aquilo que a gente é ainda vai nos levar além” (LEMINSKI, 2013, p. 228) e “Não me pergunte quem sou e não me diga para permanecer o mesmo” (FOUCAULT, 2010a, p. 20) são como aforismos que me (en)levam à ética da estética da existência alimentada pela amizade que tanto incorporei nos encontros com Sônia, para além das orientações durante meu doutoramento.

Neste ensaio, compartilho algumas das ressonâncias dos encontros com Sônia em minha trajetória e neste “instante-já” clariceano (LISPECTOR, 1973, p. 7) de quem “eu (não) sou”. Ao me aconchegar com essas lembranças, um caleidoscópio se desenha e se coloca para mim com imagens múltiplas que vão desde o meu constante cuidado com as tessituras das miudezas do fazer antropologia/etnografia no sertão de

¹ Este texto compõe-se também de bricolagens de ditos e escritos de “minha própria autoria” (re)produzidos em outras ocasiões.

² Coloco aspas no termo pelo fato de este não corresponder à categoria êmica do direito, mas aos fatores outros que levaram Sônia à “precoce” aposentadoria.

³ O uso do recurso dos parênteses ao longo do texto é um exercício voltado à tentativa de multiplicação dos sentidos das palavras.

Dourados (MS),⁴ onde pululam as trincheiras, até o encantamento com o ensino toda vez que entro e saio de sala de aula.

O fazer antropológico e a educação em contexto de “campo com trincheiras” em uma cidade inundada por conflitos próprios, como é Dourados, muitas vezes se confundem com a “minha vida”, já que tal lugar habito de corpo e alma: uma agressão não tem hora para chegar, por mais alardeada que ela possa já ter sido. Estar “à disposição” como pesquisadora, educadora..., nas trincheiras é um dos lemas, seja para somar na luta do enfrentamento, seja para fazer de toca a sua casa, quando o exílio é necessário. “Nós somos seres sociais, que trabalham em meio a interpretações sociais elaboradas, tanto quando sentimos horror como quando não o sentimos. Nossa comoção nunca é somente nossa: a comoção é, desde o começo, transmitida de outro lugar” (BUTLER, 2015, p. 81).

As relações estabelecidas nas ações de pesquisa, de extensão, de ensino, de administração e de vida se dão com mulheres reiteradas vezes violentadas por diferentes e plurais agentes – inclusive dentro da própria universidade, com colegas que lidam em suas labutas com tais questões. Após conviver com Sônia, percebi que, por exemplo, estudar Michel Foucault e outros “referenciais” alocados na “filosofia da diferença”, sem mencionar as feministas – e seus legados teórico-metodológicos –, demanda que eu os incorpore no cotidiano. Há fissuras entre ditos e feitos que não podem ser relevadas.

Difícil torna-se separar a teoria da vida vivida vívida. Aquela, a teoria, se torna uma entre outras estratégias possíveis de lutas para um bem viver em meio a uma vida atravessada por desigualdades perversas de um capitalismo que mói gente, e não só, esconde quem assassina.

O que desejo ofertar à leitora e ao leitor é como a convivência com Sônia me ensinou fazeres antropológicos, dentro e fora da sala de aula, que são indissociáveis do viver cotidiano, quando num contexto

⁴ Dourados é a segunda maior cidade do estado de Mato Grosso do Sul, distando da capital (Campo Grande) um pouco mais de 200 km. Na etnologia indígena, é um dos lugares importantes, não só na atualidade, pois se trata de um lócus com a segunda maior população indígena do país. Ademais, tensões e conflitos há tempos irrompem, de teores bem particulares, em razão, especialmente, das resistências por eles produzidas contra a máquina de moer gente que é a do agronegócio e então a da própria bancada ruralista (MACEDO; BECKER, 2018). Para além, o estado de Mato Grosso do Sul é um dos que mais matam (na literalidade) *performances*/expressões do feminino – feminicídios, lesbocídios e transfeminicídios são marcas que também o atravessam como lócus político, geográfico...

de trincheira estamos. Todas as partes deste texto são mesclas de compartilháveis de determinadas discussões (teórico-metodológicas) e de ações de pesquisa, ensino e extensão que me são caras em 12 anos de Dourados, e o quanto essas tessituras trazem consigo o legado dos ensinamentos recebidos generosamente de Sônia. A distinção entre as partes do texto é o acento atribuído ora ao protagonismo das mulheres indígenas, ora ao das mulheres travestis, a depender dos detalhes dos lugares de violências nas guerras cá vividas. O texto, não linear em sua cronologia, prima pelas (des)continuidades temporais dos fatos narrados. Ademais, não nutre pretensões de sustentar com maiores detalhamentos determinados usos, ou não, que faz dos conceitos. O cuidado se dá, na medida dos meus possíveis, com a produção de um escrito que problematize, contribua e flua em sua comunicação ao ser lido e/ou ouvido. Espero que todos cheguem aos trançares conclusivos tocados pela ética da antioutrofobia.

2

Rememoremos: do final de 2018 até abril de 2020, quando este artigo foi finalizado, inúmeros atos foram empreendidos rapidamente e de maneira a “moer gente”⁵ cada vez mais, expondo sem vergonha alheia alguma quem não interessa a esse comando (de execução sumária) central no Brasil. Atos esses prometidos pelo senhor Jair Bolsonaro, à época em candidatura, via programa de governo, e agora como presidente da nação.⁶ Outrofobias, conservadas como pepinos em muito ódio, pimenta e sal, são implantadas e monitoradas em seus resultados “concretos” de maneiras ainda mais eschachadamente “eschachadas” e alavancadas como “políticas de Estado”. A pandemia de covid-19 e suas mutações em terras *brasilis* nos visibilizaram mundo afora como um pandemônio orquestrado por Bolsonaro (MBEMBE *in* BERCITO, 2020; SANTOS, 2020).

⁵ Inspiro-me no mapeamento realizado pela organização/site Moendo Gente, cujos esforços voltam-se ao mapeamento/à investigação “multimídia sobre acidentes, doenças e outros problemas decorrentes do trabalho nas indústrias de abate de aves, suínos e bovinos”, vulgo frigorífico (MOENDO GENTE, 2019, s. p.).

⁶ Mantive propositamente nesta frase os termos “programa”, “governo” e “nação” no minúsculo.

Toda a linguagem bélica assumida como política de governo, já conhecida pelos indígenas brasileiros (CUNHA, 2009; KOPENAWA; ALBERT, 2015), é pautada na eleição do inimigo que é o vírus – sem esquecermos os mosquitos. Rapidamente, tanto doença quanto mosquito/transmissor são escorregados para quem os porta, já ressaltou o antropólogo Jean Segata (2020). Quem os porta com mais facilidade? Quem não consegue agora se isolar sem passar fome. Torna-se potencial arma biológica, sem ter outra opção.

Segata (2020) reitera que os grandes invasores do planeta Terra (não só) somos nós, porque a grande doença é o capitalismo. Basta que percebamos como, investidos na condição de animais humanos, transformamos os recursos vitais de todo o mundo em *commodities* ou os animais não humanos em gados confinados. Não só os animais não humanos. Eis o desfrute, que não seria outro que não essa mortificação em massa. Nenhum indígena terá um centímetro a mais de terra;⁷ vai e vem da Fundação Nacional do Índio (Funai), ora ligada ao Ministério da Justiça, ora ao da Agricultura; liberalização de agrotóxicos, cujos ataques químicos no sul de Mato Grosso do Sul correm soltos contra as terras indígenas; modificação pontual no Estatuto do Desarmamento, permitindo maior facilidade para a posse de “armas”; retirada de autonomia e de verbas das universidades públicas federais; sucateamento das – e ataques às – ciências humanas; aprovação, junto ao Congresso Nacional, da Reforma da Previdência, cujos reflexos afetam diretamente as mulheres (BECKER; MORAES, 2017); disseminação da “ideologia de gênero” como coisa do diabo, isto é, misturada a um *staff* evangélico, que desconsidera a laicidade do Estado brasileiro; afastamento das discussões de gênero e das ciências humanas como convite ao extermínio da sala de aula como espaço para revolução, na medida em que é na escola que os abusos intrafamiliares contra crianças e jovens brasileiros também vêm à tona; pacote anticrime, do ex-ministro da justiça Sérgio Moro, que legitima ainda mais a autorização outrora existente para a matança, por parte do Estado, de nossa juventude periférica de negros e de indígenas; entre outros tantos atos produzidos ao arrepio da “legalidade” que ilumina a tríade montesquiana dos “três poderes”. Dos três e mais poderes deste nosso Estado “Santo” moderno (dizimador) de cada dia. A invenção dos Estados modernos e seus aperfeiçoamentos com dispositivos de vigilância, controle e disciplina, produzidos sobre

⁷ Essa repetição marcou uma das promessas de campanha eleitoral de 2018, a do então candidato e atual presidente Jair Bolsonaro.

os nossos corpos assujeitados, se incrementam com a “descentralização” dos exercícios de poderes outrora concentrados na figura do rei Sol – a sagaz criação do que atualmente conhecemos como Legislativo, Executivo e Judiciário. Eis o Estado necropolítico (MBEMBE, 2016), calibrado em uma dada lógica instrumental e em bases industriais/bancárias/religiosas/..., a partir do racismo de Estado (FOUCAULT, 2010b) e do aperfeiçoamento da biopolítica (FOUCAULT, 1999, 2001a), que impactam especialmente as vidas de quem desimporta ao Estado (BENTO, 2018).

Estar na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) desde 2008 é perceber que as mulheres Kaiowá e Guarani,⁸ bem como as mulheres travestis, são esperança e coragem em seus “devires mulher e criança”, que nos ensinam constantemente que viver é risco. E, então, arriscar-se na experimentação do desejo de se manter vivo e de viver em meio às intensas adversidades deste contexto contemporâneo pautado no “inconsciente colonial-capitalístico” (ROLNIK, 2018; ROLNIK *in* A HORA..., 2016) é palavra “de ordem”, ou melhor, de desobediência. Suely Rolnik (*in* A HORA..., 2016, s. p.) assim o define:

É totalmente distinto o que se passa com o desejo quando se orienta segundo uma perspectiva antro-po-falo-ego-logocêntrica, que é a que define o inconsciente colonial-capitalístico. Este consiste na anestesia da potência que o corpo tem de decifrar o mundo a partir de sua condição de vivente: o saber-do-corpo torna-se inacessível. Por estar bloqueada a experiência da subjetividade fora-do-sujeito, a subjetividade passa a existir e a se orientar somente a partir de sua experiência como sujeito. Nestas condições, a subjetividade vive a fricção do paradoxo existente entre estas duas experiências como uma ameaça de autodesagregação, o que lhe causa medo. O desejo é então convocado a recobrar um equilíbrio apressadamente e o faz por meio da conexão com toda sorte de produtos que o mercado lhe oferece. São coisas, mas também – e sobretudo – formas de existir e visões de mundo a elas associadas, sedutoramente veiculadas pelos meios de comunicação de massa. Desestabilizada, a subjetividade os idealiza e os consome, para mimetizá-los, de modo a refazer-se rapidamente um contorno reconhecível e livrar-se de seu mal-estar. É isto o que define uma micropolítica reativa, cujo efeito é a conservação do *status quo*.

⁸ Foco as mulheres em razão do meu maior estreitamento com elas.

Ouso estreitar os devires criança e mulher, pois, como me inspira Walter Benjamin (1987a) sobre os brinquedos e as brincadeiras, há em ambos uma experimentação do lançar-se às relações pela vontade prazerosa (que não as desimplica da dor) de lá estar de “corpo inteiro” fazendo a repetição de novo do novo.

Acompanhemos alguns bálsamos em formato de excertos de Benjamin:

Enfim, esse estudo deveria investigar a grande lei que, além de todas as regras e ritmos individuais, rege o mundo da brincadeira em sua totalidade: a lei da repetição. Sabemos que a repetição é para a criança a essência da brincadeira, que nada lhe dá tanto prazer como “brincar outra vez”. A obscura compulsão de repetição não é menos violenta nem menos astuta na brincadeira que no sexo. [...] Pois é a brincadeira, e nada mais, que está na origem de todos os hábitos. Comer, dormir, vestir-se, lavar-se, devem ser inculcados no pequeno ser através de brincadeiras, acompanhados pelo ritmo de versos e canções. É da brincadeira que nasce o hábito, e mesmo em sua forma mais rígida o hábito conserva até o fim alguns resíduos da brincadeira. Os hábitos são formas petrificadas, irreconhecíveis, de nossa primeira felicidade e de nosso primeiro terror. (BENJAMIN, 1987a, p. 252-253).

Repetir, repetir e repetir até ficar diferente, como em versos poetizou Manoel de Barros; e que, muito antes de lê-lo, já conhecia essa lição a partir da convivência, quando lúdica, com a saudosa Luísa (Clarinda Becker), também minha mãe. Mantra que caminha de mãos dadas com as sobrevivências e *re-existências* dxs⁹ Kaiowá e Guarani, em Dourados e no sul de Mato Grosso do Sul. Quiçá diante da constante contestação que seus caminhares produzem contra a ode à propriedade privada (e ao racismo), sobre os quais nos estruturamos como sociedade brasileira, terra dominada pelo necropolítico, dado o

⁹ Acompanhando as inspirações foucaultianas, para quem a produção de nós sujeitos passa pelo “sexo verdadeiro” (FOUCAULT, 2001a, 2001b), sob os ou nos ditames do Estado moderno, cá uso o “x” em vez das desinências (pro)nominais de gênero “o” e “a” – que nos remetem aos marcadores identitários dos sexos masculino e feminino –, porque esse é o “xis” da questão. Por vezes, então, usarei palavras substantivas ou adjetivas com a supressão tanto do masculino como do feminino para que percebamos o quanto não há um sujeito *a priori*, mas ações (re)iteradas que na performatividade instituem-nos como pessoas – animais humanos, tal como dissecou Judith Butler em diferentes e instigantes escritos (2003, 2004, 2005, 2010, 2015, 2018).

necroliberal agronegócio do império da monocultura e outros reflexos. Engrenagens que mortificam, porque esgotam a terra objetificada. Lógica da propriedade privada marcada pela objetificação da terra, tanto quanto outras expressões de potência de vida. Não ao acaso, as violências de gênero e contra as mulheres pululam cá em Mato Grosso do Sul, principalmente no sul do estado (BRASIL, 2018; MAPA..., 2019; PERES; SOARES; DIAS, 2018).

Suas vivências cada vez mais dificultadas nos mostram e nos ensinam o que é viver sem qualquer respaldo, na maioria das vezes, do (que naturalizamos como) Estado e de suas políticas públicas que podem traduzir também a pulsão de morte, como no caso do pacote anticrime de Moro – políticas sempre mais escassas e voltadas para questões como segurança pública, em lugar de saúde e de educação. São recorrentes os povos indígenas do mundo, e não só do Brasil, a afirmarem que eles são parte da terra, e não donos de suas posses e propriedades.

Eis os Kaiowá, os Guarani e suas retomadas, seus retornos e seus acampamentos no sul de Mato Grosso do Sul. Parafraseando a antropóloga Aline Castilho Crespe Lutti:

Os retornos, as retomadas e os acampamentos apontam para as saídas/respostas encontradas pelos Kaiowá e Guarani à situação de reserva e ao esfacelamento das famílias extensas. O que importa para estes grupos é viver no tekoha junto com os parentes, mas a colonização e as reservas retiraram eles do território e esparramaram as parentelas. Atualmente eles procuram reconquistar o território e reelaborar formas de socialidade danificadas pela chegada da colonização. (LUTTI, 2015, p. 136).

Se, com Sônia Maluf, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), também aprendi que não é possível fazer antropologia sem engajar-se eticamente com xs outrxs, no Mato Grosso do Sul aprendi, com os Kaiowá e os Guarani e com as travestis, que é possível com serenidade, desassossego, esperança e coragem gestar e parir a sobrevivência na trincheira. Respeito e afetação, duas outras palavras tão poéticas quanto esperança e coragem, que se conjugam a partir da (com)vivência com Sônia.

Terra dominada pela misoginia, pelo machismo, pelo heteropatriarcado, pelo racismo, pela lesbofobia, pela transfobia, pela outrofobia etc. (G1, 2009). Onde falam as balas, calam as falas das expressões e das *performances* do feminino. E a escrita fluida a mais mãos foi e tem sido uma das formas de atuação em Dourados. Um

pouco do texto tecido juntamente com Esmael (Alves de Oliveira) e Catia (Paranhos Martins) após os ataques aos Kaiowá e aos Guarani em Caarapó, em 2016, por latifundiários:

Em cena a necessidade de afirmar a masculinidade pelo uso da força, pelo abuso de poder, pela violência, pelo sadismo das relações que estabelece e busca estabelecer. Se a fala é um pressuposto de humanidade – lembrando que entre os Guarani e Kaiowá a fala é um dos princípios fundamentais de constituição da pessoa – há que se negar por meio da violação de direitos, da negação da cidadania e do acesso aos elementos/aspectos fundamentais da existência que constituem o jeito de ser de um povo, grupo, indivíduo, tudo o que possibilite que ele se torne pessoa, sujeito, humano. Portanto, uma das outras faces das diferentes violências contra grupos minoritários presentes no Estado é justamente a despersonalização, descaracterização, desumanização dos sujeitos e grupos. Aí passamos a entender o que já nos é comum e não deveria sê-lo; o confinamento dos Guarani e Kaiowá, o genocídio historicamente praticado contra eles, o homicídio violento de travestis, o espancamento de homossexuais, o estupro de mulheres, a violência no trânsito, a prática dos rachas e etc. A monocultura de grãos empobrece não só o solo, mas produz uns tantos desertos para a invenção e expressão dos diferentes modos de viver e de ser. Uma das muitas questões para as quais buscamos construir uma resposta: até quando? Embora pareça que a sequência de barbáries e de violações de direitos não tenha fim, estamos acordados e apostamos que o coro dos que sabem que é urgente (re)aprender a viver (guiados pela pluralidade de sentidos) ganha novas vozes. (BECKER; OLIVEIRA; MARTINS, 2016, s. p.).

3

Em 2015, a primeira Casa da Mulher Brasileira (CMB) foi instalada em Campo Grande (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, 2015), capital de Mato Grosso do Sul. Os rumores reiteravam que a segunda seria em Ponta Porã – fronteira seca do Brasil com o Paraguai (via Pedro Juan Caballero) –, e a terceira, em Corumbá – fronteira sul-mato-grossense com a Bolívia e o Paraguai. Há uma proeminência do estado de Mato Grosso do Sul, em virtude dos índices numéricos expressivos – comparativamente a outros estados brasileiros –, em

feminicídio, transfeminicídio, lesbocídio, violências (domésticas) contra mulheres e crianças.

Esses números compõem, vez ou outra, algumas manchetes veiculadas nos jornais locais. *O Progresso*, à época o maior em circulação na cidade de Dourados e com tendências conservadoras (SILVA JÚNIOR, 2018), publicou no dia 14 de maio de 2019, como manchete, ser o estado de Mato Grosso do Sul o primeiro no *ranking* de violação sexual de crianças nesse ano. Foram, segundo a publicação, até o dia 10 de abril de 2019, 122 notificações oficiais. No mesmo período, a cada nove dias, morreu uma mulher vítima de feminicídio no estado (VIEGAS, 2019).

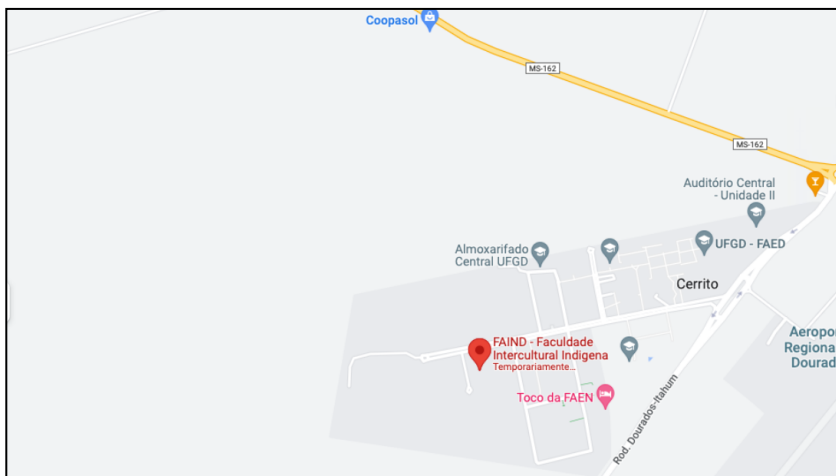
Portanto, num estado que não investe na feitura e na atualização dos dados de violências contra mulheres, contra crianças e jovens, contra dissidências sexuais – como homossexuais (afeminados), transexuais e travestis –, bem como na produção de redes de prevenção e de combate a tais violências, se estas são expostas e despontam como o maior índice no país, em termos de estupros de “menores”, é porque (também) os dados fervem e inquietam quem com eles se relaciona (PEREIRA, 2019). Em suma, não há como escondê-los, porque os dados transbordam os cínicos tapetes estendidos ao chão, que não os contêm.

Um contexto: Dourados, com aproximados 200 mil habitantes e que exala paradoxos no seu ser/estar de “cidade universitária”. São duas universidades públicas, a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e a UFGD, que coexistem em meio às cercanias da monocultura de (plantio da) soja (ver Figuras 1 e 2). As universidades são ladeadas pelo mar da soja, como as imagens abaixo sugerem, incitam e *re-voltam*.¹⁰

Insiro primeiramente o mapa em sua versão de “assepsia” – diante da coloração branca que propositadamente o destaca, por entender que dessa forma se vê sob outra perspectiva o quadrante dedicado ao agronegócio/latifúndio em contraponto ao espaço dedicado ao *campus* dividido por duas universidades públicas:

¹⁰ O termo *re-volta* aqui é utilizado como o exercício de mergulhar nos espaços da rua ou da sala de aula como subjetivadores. Portanto, *re-voltar-se* é voltarmos para o aconchego do repouso (por vezes, a “casa”) diferentes de como saímos.

Figura 1 – Mapa 1 – Faculdade Intercultural Indígena (FAIND)



Fonte: Google Maps (2020).¹¹

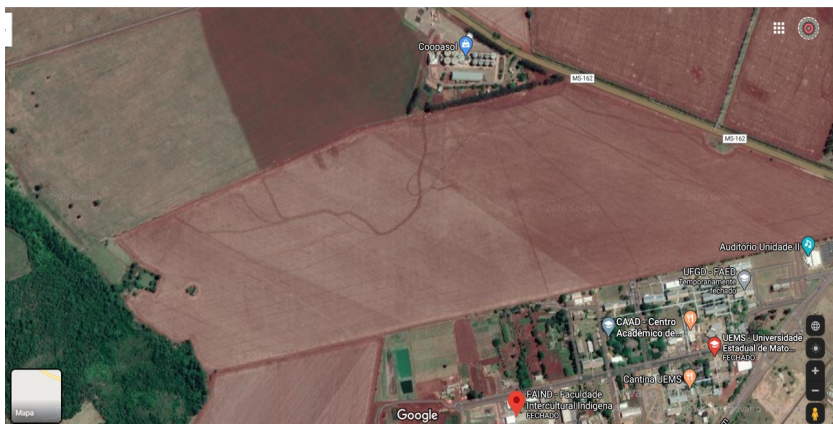
É importante mencionar que o pedaço de terra para a construção da UFGD foi cedido, segundo soube por fontes orais, pelo governo do estado de Mato Grosso do Sul, assim como as terras à Cia. Matte Larangeira (LUTTI, 2015). A diferença aqui, me parece, é que, enquanto à universidade são dedicados alguns poucos hectares de terra, a companhia teve uma das maiores cessões, se não a maior cessão, de terras públicas à iniciativa privada durante o período republicano (LENHARO, 1986). A assepsia do mapa faz lembrar os instrumentos de controle territorial da necropolítica (MBEMBE, 2016) e do epistemicídio (CARNEIRO *in* SANTANA, 2017; CARNEIRO, 2018). Ao avistar a imagem do alto, o mapa asséptico traz reflexões sobre branquitude e heteropatriarcado.

A UFGD abrange a Faculdade Intercultural Indígena, a FAIND, cujos cursos de graduação – licenciatura indígena (*Teko Arandu*) e licenciatura do campo (LEDUC) – reiteram o legado potente da expansão universitária inclusiva, ainda que mais uma vez chame particular atenção o pontinho que é a FAIND diante dos hectares que são o latifúndio. Uma de suas principais características, constante nos projetos pedagógicos de ambos os cursos, é a “pedagogia da alternância” – “tempo comunidade” e “tempo universidade” (UFGD, 2012, 2017). Infelizmente, esse contexto, o universitário, não se isenta da reiteração

¹¹ Disponível em: <https://tinyurl.com/dzdvaffh>. Acesso em: 4 nov. 2020.

das violências contra “devires mulher, criança, negro e índio” (ÉTICA..., 2019, s. p.), com as “colonizações das mais diversas”.¹²

Figura 2 – Mapa 2 – FAIND



Fonte: Google Maps (2020).¹³

4

Prescindir das palavras tem sido movimento recente nas etnografias¹⁴ das quais faço parte. Há tantas experimentações para as quais faltam palavras, não é?

Em 2013, foram confeccionados mil livretos em formato de “cartilhas”, que, em meio ao trabalho de campo do projeto de extensão/pesquisa “As travestis e seus cotidianos em foco: dos vídeos etnográficos às cartilhas”, se modificaram para “calendários” da série *Com-partilhando*.

Os calendários foram fomentados pela Pró-Reitoria de Extensão (PROEX/UFGD) para que fossem “cartilhas”. O que desejávamos com esse projeto? Dar continuidade às relações de diálogos e de interações que tecemos com algumas travestis de Dourados (BECKER, 2011,

¹² Expressão geral que utilizo para me referir aos assédios, que são apurados administrativamente (ou não) na UFGD, de professores contra discentes (incluindo as indígenas), servidoras técnicas e quicá demais colegas docentes mulheres.

¹³ Disponível em: <https://tinyurl.com/9ndfe2aw>. Acesso em: 10 abr. 2020.

¹⁴ Inspiro-me nas discussões de corpografia de Silvana de Souza Nascimento (2019) para enfatizar o quanto não só nossas subjetividades/almas estão misturadas nas produções etnográficas, como também nossos corpos.

2012), cujo resultado se materializou também no curta-documentário *A Joaquim*.¹⁵

Um outrar-se que se iniciou em 2011, tendo como fio condutor a amizade e o desejo pela produção de teceres-saberes mais ativos para a afirmação da vida e menos reativos para a alimentação de ressentimentos.

Produzir uma cartilha em forma outra que não a que tanto recebemos, recheada de classificações de sujeitos assujeitados aos enunciados mandamentais da ciência ou não, foi o nosso objetivo, a fim de desconstruirmos as cartilhas produzidas e veiculadas, por exemplo, na classificação de pessoas que são as “minorias” quanto ao acesso a direitos. Isso porque as classificações médicas (como as de tempos da covid-19) tendem a ser significadas à luz dos discursos patologizantes da medicina no CID-10 e no DSM-IV,¹⁶ tornando determinadas populações alvos de estigmas, como antes trouxemos sob as reflexões de Jean Segata (2020).

A recepção às cartilhas nas salas de aula da UFGD, do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), da UEMS (de Amambai e de Dourados), das escolas públicas e de outros tantos lugares onde trocávamos conhecimento abria alas à projeção, por exemplo, do documentário *A Joaquim*, levando as pessoas a sentir e a pensar as travestis com outras lentes – por mais que relampejos fossem esses olhares outros. Algo importante em tempos de agudez de um *status quo* no Brasil, onde a seleção por parte do governo (Bolsonaro) de quem morre e de quem vive se evidencia (MBEMBE *in* BERCITO, 2020). E mais: onde as estratégias taxonômicas de controle e de rastreamentos sobre nós humanos e não humanos acentuam-se sob os rótulos já vistos em tempos de HIV há poucas décadas.

A produção de cartilhas travestidas de calendários foi continuidade do projeto “Fins de tarde em meio à diversidade: na sala com as travestis”, cujo “produto final” foi o já citado documentário *A Joaquim*. Da sala da casa de uma delas, fomos para as esquinas de uma das principais ruas da cidade de Dourados, a Joaquim Teixeira Alves – território das mulheres travestis na mercancia do corpo-sexo, vulgo comércio da prostituição e/ou venda do sexo.

¹⁵ Para maiores tateares sobre as discussões éticas do documentário, sugiro a leitura do artigo “Vidas vivas inviáveis: etnografia sobre os homicídios de travestis no Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul”, tecido em parceria com Hisadora B. G. Lemes (BECKER; LEMES, 2014).

¹⁶ Ainda era o que vigia à época, salvo melhor juízo.

Inspiradas em *Taxi driver*¹⁷ e no clássico artigo de Sônia (MALUF, 2002) acerca de Agrado e de *Tudo sobre minha mãe*, Gracia (Lee), empunhando uma câmera profissional sem tripé – pois as filmagens se deram dentro de um carro com capacidade para quatro pessoas, compactado, em seu uso conjunto –, seguia conosco flinando pelo centro da cidade de Dourados, especialmente pela Joaquim Teixeira Alves, e nos enquadrando (SONTAG, 2004; BUTLER, 2010, 2015). Em movimento, sentadas dentro do carro no banco traseiro, as mulheres travestis no nosso programa compartilhavam suas narrativas de vida, a saber: quem elas eram, o que sonhavam e como, p. ex., desejavam ser vistas na imortalidade do filmico.

A câmera esteve, na maioria das ocasiões, na altura dos rostos delas ou tomando enquadres sutis de baixo para cima, intencionando destacar seus protagonismos e a amplitude de seus expressares, como os de Rarine. Estar em movimento dentro do carro possibilitava um acesso ao flinar de modos outros, não necessariamente naquela cadência, experimentado por elas. Deixá-las à vontade para falarem de si *per si* era o que ansiávamos.

Seguimos, com Gracia equilibrando a tecnologia no banco de passageiro à frente ou atrás; com Hisadora na atenção aos fios condutores das mais diversas nuances de expressões e intensidades, bem como no revezamento de lugares com a fotógrafa; e comigo, Simone, quem vos agora escreve, dirigindo, sentindo e pensando sob a associação livre.

A abordagem daquelas com quem não tínhamos contato se deu nas esquinas. Muito amadurecemos teórica e metodologicamente as implicações, e entendemos que parar nas esquinas, abordando-as sem prévio contato, necessitava, entre outros ingredientes, de cautela e de ética.

Estávamos a usar seus tempos e seus corpos/suas almas/suas subjetividades – repetições incluídas quanto às redundâncias. Então, parávamos o carro, eu descia e oferecia a proposta de programa voltada ao nosso projeto de extensão. Quem ofertava o programa era eu, diante das responsabilidades decorrentes de minha posição, e não “só” pela

¹⁷ Filme hollywoodiano que traz potentes reflexões, p. ex., quanto à linguagem de filmagem de Martin Scorsese, tendo uma personagem violenta, solitária e ex-combatente de guerra no Vietnã, interpretada por Robert de Niro, seu táxi e seus enquadres. O contexto das travestis com quem interagimos na batalha das ruas cotidianas dos programas conspira e inspira, para além de toda a relação com o racismo tão naturalizado em nosso país.

coordenação do projeto. Com o aceite expressado, o embarque era enlevado pela política da ética do desejo de ali estarmos sob a associação livre de roteiro, que inexistia exceto para a escuta de suas histórias do que é ser travesti nas ruas de Dourados (BECKER; LEMES, 2017).

O documentário, premiado na mostra de audiovisual do estado de Mato Grosso do Sul (CINECLUBE..., 2014), nos possibilitou sentir e pensar o calendário-cartilha. Sua capa é um mosaico de foto(grama)s resultantes da memória, eternizada em fotografia e/ou no documentário, de seus corpos, de suas poses, com ou sem movimentos, com ou sem palavras. Todos eram majoritariamente sobre os seus corpos múltiplos (PRECIADO, 2011) e sem órgãos (DELEUZE; GUATTARI, 2007), cujos enquadramentos (SONTAG, 2004; BUTLER, 2015) foram sendo tecidos por meandros outros que não (apenas) aquele do sistema criminal (BECKER; LEMES, 2014, 2017).

Lá onde a fotografia já foi tomada, e ainda é, como enquadramento da verdade de quem é a(o) criminoso(a) da vez. Retrato falado animado pela concretude da captura das lentes objetivas.

A confecção das cartilhas se deu graças a muitas mãos, tendo como inspiração Clarice Lispector. Conosco ela esteve, e à sua revelia emprestamos palavras de *Água viva* às fotos de Rarine e/ou de Vanessa, cujo cenário são quadradinhos dos meses e dos dias do ano do calendário nosso judaico-cristão. O preenchimento de alguns desses quadradinhos que compõem os calendários do ano de 2013 se fez pelo dia do nascimento e/ou da morte de travestis Brasil afora e Mato Grosso do Sul adentro.

Mortes por nós investigadas no projeto desenvolvido junto às “aldeias arquivos” do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul (TJMS) quanto às significações atribuídas às travestis nas mais diversas demandas judiciais (BECKER; LEMES, 2014). Todas até o ano de nossa pesquisa se davam na esfera criminal ou penal. Algumas publicações de artigos e de outros “produtos” se fizeram, para destaque de uma discussão que aqui nos importa.

No calendário-cartilha *Com-partilhando 2013*, o tempo atravessado na vida das mulheres travestis e experimentado por nós com o documentário, ou seja, a noite tão (re)ativa com o dia tão perturbador recheado de preconceitos, nos fez “dessincronizá-lo” do calendário oficial ocidental. Não seguimos, em síntese, a imposição de que, por exemplo, o dia 1º de março de 2013 fosse uma sexta-feira, e à época seria porque normatizado já estava.

Assim, houve quem me ligasse para dizer que o calendário estava errado e que não poderia ser usado. O recado era o de que deveríamos consertá-lo. Como assim, eu retrucava, dando o tom de que haviam identificado que o dia 1º de março de 2013 não era uma quinta, como inserimos propositadamente na “falsa cartilha-calendário”. Tratava-se de uma sexta-feira. E eis que, a essas intervenções corretivas em prol da cartilha-calendário, pedagogicamente explicávamos por que ele aparentemente estava “errado”. A expectativa de vida das mulheres travestis e das trans é de até 35 anos – metade da média dos “normais” outros brasileiros, que em tese desfrutavam dos 75 anos.

Figura 3 – Cartilha *Com-partilhando 2013*

O que não vejo não existe?
O que mais me emociona é que o que não vejo confuso existe.

Clarice Lispector

06 - Nascimento da Fabiana, amiga da Tailla.

Maio

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

14 - Nascimento da Sheylla, filha do João Paulo.

25 - Morte de duas travestis nas ruas douradenses, pelo "matador de travestis" Paulo Sérgio de Oliveira.

Junho

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30



"Que mal porém, tem eu me afastar da lógica? [...] Inútil querer me classificar: eu simplesmente escapulo não deixando, gênero não me pega mais."

Clarice Lispector

Fonte: BECKER *et al.* (2013, 2017).

Os tempos delas são outros, e quem viesse a utilizá-los como “controle do seu próprio cotidiano”, rumo à domesticação diária sobre nossos corpos, mas não sendo uma travesti, sentiria o desalinho.

Figura 4 – Cartilha *Com-partilhando* 2013



Fonte: BECKER *et al.* (2013, 2017).

Etnocorpocartografá-las sob tais linhas em seus tempos e agrados foi o que se fez possível. Semear a diversidade de nossas existências mundanas, algo que percebia na convivência com Sônia Maluf em suas tantas atividades.

Se as reificações a serem combatidas com martelos também nietzschianos na estigmatização das travestis em Dourados passam, sobretudo, pelas normatizações biomédicas e que se espraiam e se ressignificam em outras tantas, no caso das pessoas e das comunidades indígenas não é diferente. Com constância, elas(es) são questionadas(os) quanto à sua humanidade. Então, quando muitos brasileiros não indígenas acreditam que os indígenas são estrangeiros porque não são brasileiros, não é de nos surpreender (CNPq, 2018).

Ainda vige como peste a ser erradicada a repetição de que se trata de vagabundos e de integrados ou em vias de se integrar à comunidade douradense. Se de um lado há a guerra disparada e guiada pelo dispositivo da sexualidade e da família quando na pista estão as travestis, no tocante aos indígenas é o dispositivo da raça/da etnia que dá o tom do etnocídio dos Kaiowá e dos Guarani. A terra como vida, a vida como corpo, o corpo como terra e como memória. O inimigo? Há.

O capitalismo que nutre com primazia o racismo e a redundância do heteropatriarcado numa terra, a brasileira, onde a raça norteia a classe (CARNEIRO *in* SANTANA, 2017; CARNEIRO, 2018).

5

Lembro-me com alegria e em detalhes da ligação que fiz a Sônia às vésperas do Natal de 2007, anunciando minha aprovação no concurso da UFGD para a vaga de antropologia do direito e criminologia na Faculdade de Direito (FADIR)¹⁸ e a consequente antecipação do fim da tese, cuja defesa se deu em 12 de fevereiro de 2008. Uma tese aquariana, em homenagem a Marte em meu mapa astral, num anúncio sagitariano de aprovação no concurso.

O edital do concurso estava recheado de possibilidades foucaultianas em planos de extensão, ensino e pesquisa. É claro, lembrando em tempo as tarefas administrativas. Não titubeei em me inscrever, na medida em que foi no contato com Sônia e com seus ensinamentos que me foi possível perceber o crescente desejo pela docência junto à graduação do curso de direito, levando para as dadas rigidezes de manejar as ciências jurídicas a vivência tão múltipla da antropologia.

Foi sob a orientação de Sônia na pesquisa de doutorado¹⁹ que produzi caminhos por entre os meandros dos processos judiciais e seus *com-textos*. Caminhos feitos pelo caminhar no gerúndio, a fim de multiplicar sentidos de como se produzem provas e (regimes de) verdade(s) nesse contexto cada vez mais avassalador, porque cada vez mais regido pelas regras dum Estado de exceção que é o Estado brasileiro.

Aliás, algo experimentado à flor da pele diante da conturbada troca de orientação em meu doutoramento, por mim desejada e demandada. Na trincheira, tal demanda foi sustentada e apoiada por Sônia. Ali (sobre)vivi apre(e)ndendo que a amizade é uma condição de vida (FOUCAULT *in* CECCATY; DANET; BITOUX, 2016 [1981]) cada vez mais radical, porque essencial/vital de ser exercida num contexto universitário, também adoecedor e mortificador de subjetividades/devires.

¹⁸ À época, não havia ainda o curso de relações internacionais.

¹⁹ E, como fica claro nas costuras de minhas palavras neste escrito, a orientação dela não se restringe à “pesquisa de doutorado”.

Constantemente me pego repetindo para mim mesma ou para quem estiver ao meu redor: “Muita (c)alma nesta hora! Mais um abuso. Mais uma violência”.

A dureza do direito,²⁰ cujos efeitos Sônia tão bem conhece, por mim foi retomada na tese, num sentido similar ao vivido estando próxima aos Kaiowá, aos Guarani e às mulheres travestis, considerando que foi sob suas orientações que me foi e tem sido possível também sacar os instrumentais antropológicos para tatear as propaladas “ciências jurídicas” e suas eficazes engrenagens mortificadoras. Um fazer antropologia que pluraliza sentidos em vez de estancá-los, como as costuras dos projetos desde 2008 desenvolvidos com os Kaiowá de Panambizinho (MÜLLER; ALMEIDA; BECKER, 2014), para além dos partilhados das cartilhas e do documentário com as travestis. Deixemos as interpretações e mergulhemos nas experimentações já anunciadas/enunciadas por Gilles Deleuze.²¹ Mesmo porque nas ciências humanas também praticamos as “violências das representações”, tão comuns nos contextos processuais judiciais (BECKER, 2008).²²

Em sua última vinda para Golden City,²³ o amigo e (sempre) mestre Flavio (Braune Wiik), ao falar de sua atual pesquisa para a turma de “Teoria Antropológica II (TAII)”, do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Antropologia da UFGD (PPGAnt/UFGD), instigou-me a maturar que a invenção do *métier* antropológico está mais para o convite de implicação do eu/nós com esse Outro, a fim de nos (des)(re)pensarmos, (des)(re)sentirmos, do que propriamente para a realização de qualquer tipo de tradução/mediação sobre esse Outro, por mais que com ele tecida. Outrar-se numa constância. Eis o desafio.

²⁰ Cuidando com as generalizações e enfatizando o peso de sua eficácia.

²¹ Sugiro a leitura do capítulo 6 de *Metafísicas canibais*, em que esta discussão de interpretação e experimentação é tecida por Eduardo Viveiros de Castro (2015), para além de outras ligadas ao “devir”, ao “rizoma”...

²² Desenvolvo esta discussão, em minha tese, inspirada nas tessituras de Judith Butler em *Le pouvoir des mots* (BUTLER, 2004), a partir das quais remarco como particularidades do discurso jurídico: 1. *trans-forma-ção* constante de discursos pautados nas probabilidades em certezas; 2. graças às descontextualizações corriqueiramente (re)produzidas pelos discursos jurídicos e sentenciais, estes operam descon siderações de uma série de elementos que formam a trajetória dos sujeitos no conflito envolvidos. Assim, “o sujeito submetido ao discurso jurídico sentencial face à sua derrota, depara-se com a negação de algo que faz parte de sua existência e que outrora era reconhecido, mas agora, pós-sentença lhe é negado” (BECKER, 2008, p. 306).

²³ Jeito afetuoso como me refiro à cidade de Dourados.

Movimentar-me rumo à mistura relacional com o outro na/em diferença, para que problematizados sejam os “modelos” padronizados – que são maioria imposta pelos regimes de verdades que nos subjetivam –, foi o desafio metodológico assumido na tese, cujo título muito a sintetiza: *Dormientibus Non Socurrit Jus! (o direito não socorre os que dormem!): um olhar antropológico sobre ritos processuais judiciais (envolvendo o pátrio poder/poder familiar) e a produção de suas verdades* (BECKER, 2008).

Não há devir maioria, eis por que inexistente “devir homem” e eis por que quicá não haja nenhum sujeito que não se devesse devir, por ser/estar minoria em movimento.²⁴ *Ins-pirada* no (visceral) artigo de Esther Jean (Langdon),²⁵ “‘O dito e o não dito’: reflexão sobre narrativas que famílias de classe média não contam” (LANGDON, 1993), pus-me a tecer a maturação dos dados da tese nas *des-re-pensações* estabelecidas com as principais interlocutoras de meus campos – Madalena e Agnes.²⁶

O que estou a chamar de ética dos devires?

Os devires se definem em um campo de multiplicidade, desdobramento da diferença, onde as forças que constituem o corpo entram em uma zona de vizinhança, fronteira, uma co-presença: o barco deixa o porto seguro e encontra o mar (é para isso que navios são feitos), algo se transforma ao se relacionar com este oceano de forças. Há uma multiplicação de si no acontecimento, no encontro. (ÉTICA..., 2019, s. p.).

Tecer, de certa maneira, a escrita da tese com Madalena e Agnes, por exemplo, foi lidar com a turbulência dos sentimentos e das expressões destes, tanto da minha quanto da parte de ambas. Madalena incorporou estigmas advindos da perda da guarda de suas três filhas, cujos efeitos das relações conflituosas que ganham palco nos processos judiciais tendem à devastação d'alma.

Minha graduação foi no direito – com o adendo de ser uma filha da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) –, e, depois de anos na advocacia, em 2000 me encantei pela antropologia, participando da seleção para o ingresso no mestrado da Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR), de 2001 a 2002.

²⁴ O que aqui afasta a discussão identitária do que ela porta de engessamento.

²⁵ Com quem tive o prazer de conviver também a partir do doutorado e da coorientação.

²⁶ Nomes alterados para a manutenção dos seus resguardos.

Sai da República de Curitiba em 2003, e, em Florianópolis, para além de tanta vida que pulsou, fiz meu (in)tenso doutoramento, de 2004 a 2008. Em meio à pesquisa que desenvolvia, já era comum dar assistência a colegas e amigxs, por força das angústias e das demais sensações que nos fazem corpo quando em cena estamos no Judiciário. Por acasos e redes de sociabilidade, conheci Madalena e Agnes, as principais interlocutoras em minha tese.

Desde o período do doutorado, mantive, em meio aos dízimos que pago mensalmente, aquele voltado à Ordem dos Advogados do Brasil, seccional do Paraná (OAB-PR), podendo assim acessar o universo do Judiciário e seus arquivos, a depender da situação, por entradas outras como a de ser/estar advogada.

Ao tecer com Madalena uma relação de confiança,²⁷ cogitou-se a possibilidade de ela me passar uma procuração para que eu acessasse os processos integrais nos quais esteve envolvida. Tomando o “segredo de justiça” como um útil dispositivo (foucaultiano) do Judiciário (BECKER, 2008), também de não ser acessado (para fins de pesquisa ou não), teci com Madalena linhas distintas no devir-corpo-pesquisa-tese para que houvesse outras suavidades.

Optei, nas tessituras com Madalena, por ela me passar os documentos dos processos que tivesse guardados consigo. E a cada documento, em especial alguns dos faltantes, já que não havia os processos na íntegra, se ela pudesse me narrar o vivido, nesse tempo tão avassalador da burocracia do processo, tanto melhor. Foi assim que montei com ela e com uma de suas filhas, Agnes, os “quebra-cabeças” dos processos que, p. ex., retiraram de Madalena a guarda das filhas e obstaculizaram que exercesse a maternidade.²⁸

Sônia lá cuidadosamente estava a me supervisionar, e não só a orientar num sentido restrito acadêmico. Sinto um aperto angustiado e confortante no peito que contagia todo o corpo, memória que é (NOVAES, 2008), quando me lembro do texto já citado de Jean (LANGDON, 1993).

Narrar é tornar possível que haja alguma inteligibilidade dos traumas vividos para quem os vivenciou, passando pela palavra dita

²⁷ *Com fiar* é tecer junto. O mesmo estendo a Agnes, sua filha. O foco em Madalena aqui se dá pelo fato de esta ter vivenciado a maioria dos processos por mim analisados na tese.

²⁸ Abrevio uma discussão metodológica mais densa feita na tese, voltada tanto à produção do “campo” quanto à análise dos documentos jurídicos.

e/ou escrita. Sem as narrativas, a tendência é de que palavras presas saltem em nossos corpos e almas como tumores, sejam estes quais forem.

A maioria das doenças que as pessoas têm são poemas presos
Abscessos, tumores, nódulos, pedras...
São palavras calcificadas, poemas sem vazão.
Mesmo cravos pretos, espinhas, cabelo encravado, prisão de ventre...
Poderiam um dia ter sido poema, mas não...
Pessoas adoecem da razão, de gostar de palavra presa.
Palavra boa é palavra líquida, escorrendo em estado de lágrima.
Lágrima é dor derretida, dor endurecida é tumor.
Lágrima é raiva derretida, raiva endurecida é tumor.
Lágrima é alegria derretida, alegria endurecida é tumor.
Lágrima é pessoa derretida, pessoa endurecida é tumor.
Tempo endurecido é tumor, tempo derretido é poema.
E você pode arrancar os poemas endurecidos do seu corpo
Com buchas vegetais, óleos medicinais, com a ponta dos dedos, com as unhas.
Você pode arrancar poema com alicate de cutícula, com pente, com uma agulha.
Você pode arrancar poema com pomada de basilicão, com massagem, hidratação.
Mas não use bisturi quase nunca,
Em caso de poemas difíceis use a dança.
A dança é uma forma de amolecer os poemas endurecidos do corpo.
Uma forma de soltá-los das dobras, dos dedos dos pés, das unhas.
São os poemas-corte, os poemas-peito, os poemas-olhos,
Os poemas-sexo, os poemas-cílio...
Atualmente, ando gostando dos pensamentos-chão.
Pensamento-chão é grama e nasce do pé,
É poema de pé no chão,
É poema de gente normal, de gente simples,
Gente de Espírito Santo.
Eu venho de Espírito Santo.
Eu sou do Espírito Santo, eu trago a Vitória do Espírito Santo.
Santo é um espírito capaz de operar o milagre sobre si mesmo.
(MOSE, 2020, s. p.).

Após preliminares e trançares, as reticências...

Walter Benjamin (1987b) – em “Experiência e pobreza” e na pobreza da experiência que com as guerras nos é imposta, porque os traumas nos fazem voltar mudos, sem palavras que caibam nos horrores testemunhados – nos faz pensar, não apenas tomando como ilustração o próprio desencadear da Primeira Grande Guerra, mas os resultados do exitoso projeto da Revolução Industrial, que se fizeram presentes no Holocausto e em fenômenos sociais atuais. Novamente, o novo de novo, do quanto a sagacidade dos Estados modernos e as guerras que os instituem na, e sob a, homossocialidade tendem a nos calar.

[...] está claro que as ações da experiência estão em baixa, e isso numa geração que entre 1914 e 1918 viveu uma das mais terríveis experiências da história. Talvez isso não seja tão estranho como parece. Na época, já se podia notar que os combatentes tinham voltado silenciosos do campo de batalha. Mais pobres em experiências comunicáveis, e não mais ricos. Os livros de guerra que inundaram o mercado literário nos dez anos seguintes não continham experiências transmissíveis de boca em boca. Não, o fenômeno não é estranho. Porque nunca houve experiências mais radicalmente desmoralizadas que a experiência estratégica pela guerra de trincheiras, a experiência econômica pela inflação, a experiência do corpo pela fome, a experiência moral pelos governantes. [...] Podemos agora tomar distância para avaliar o conjunto. Ficamos pobres. Abandonamos uma depois da outra todas as peças do patrimônio humano, tivemos que empenhá-las muitas vezes a um centésimo do seu valor para recebermos em troca a moeda miúda do “atual”. A crise econômica está diante da porta, atrás dela está uma sombra, a próxima guerra. (BENJAMIN, 1987b, p. 114-119).

Rarine, no curta *A Joaquim*, ao descrever as violências sofridas em seu cotidiano, compartilhou conosco:

Muitas vezes eu penso. Nossa, será que eu sou uma coisa de outro mundo? Que o pessoal está enxergando uma outra coisa [...] mas daí eu mesma me respondo: não, eu não sou, porque não é só eu que sou assim, não é? [...] daí sim que eu vou procurar ser feliz mesmo. E vou mostrar para eles que a gente por ser travesti também somos capazes. Porque somos seres humanos como

todos; temos força como um homem ou como uma mulher ou o que seja. (BECKER; LEMES, 2017, p. 123).

O sentir-se como uma “coisa de outro mundo”, por vezes, foi aproximado à ordem da monstruosidade na fala de Rarine, colocando-a fora do quadro dos pressupostos do que compõe a “normalidade”. Assim, estar nesse lócus é desfrutar de uma abjeção que, vez ou outra (cada vez mais com constância), beira o extermínio ou, ainda, o genocídio/etnocídio,²⁹ o feminicídio, o transfeminicídio e o lesbocídio.

Judith Butler explicita, em *Marcos de guerra: las vidas lloradas* (2010), ou em *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* (2015), que certos sujeitos, apesar de portarem uma vida viva, são abjetos, isto é, suportam – dão suporte a – um corpo cujo pulso literalmente pulsa, mas sem importância em sua existência para estabelecer relações sociais das mais triviais possíveis. Essas inexistências, para o Estado, convergem para a produção de mortes de sujeitos que não merecem ser chorados e enlutados.

Apostei, desde a minha tese, que a produção de tais narrativas aliviaria a mudez aguda que eventuais traumas causam nesse contexto que é o de processos judiciais (“contencioso” e não “amigável”). Assim teci nas discussões metodológicas:

[...] as interações mantidas com Madalena e Agnes, a meu ver, constituíram-se como meios de dar-lhes vozes.³⁰ Ambas opinaram, questionaram, choraram, lembraram e sofreram ao ler suas trajetórias sob a minha interpretação, e ao me darem retorno quanto às suas interpretações. (BECKER, 2008, p. 6).

Hoje, ainda imersa em “aldeias arquivos” também (re)produzidas pelas ciências jurídicas, sigo a “catalogar” essas diferentes formas de esquiteamento que os discursos dos processos judiciais e suas verdades moralizantes (redundâncias à parte) produzem para quem não importa ao Estado.

Posso afirmar, na parcialidade de perspectivas inventivas do discurso antropológico, que Sônia foi – ainda que não saiba – quem me

²⁹ Estreito genocídio ao etnocídio neste momento.

³⁰ Sabedora de que todxs temos vozes em nossos devires, cabe destacar que o calar é particular do contexto/discurso jurídico, diante da representação compulsória por alguém que nos *re-presente*. Eis a figura da(o) advogada(o). Assim, a questão não é (somente) a falta de escuta por parte do “Estado” em seus mais distintos “tentáculos”.

apresentou outra maneira de pluralizar minha relação com o direito e, consequentemente, com o ambiente acadêmico. Assim, em tempos de re-crudescimento da criminalização acentuada contra nós, havemos de nos espertar para lidar com estratégias outras quanto ao que exporemos via etnografia para este Estado necropolítico.

Sônia, pressuponho, é aquela que te dirá: torna-te aquilo que tu és. Sônia produz antropologia do vivido/da vida... Ou, nos dizeres do amigo Esmael (Alves de Oliveira) ao se referir às aulas de Sônia Maluf na disciplina “Corpo, Sujeito e Poder”: “fazer antropologia é uma experiência eminentemente corporificada”.

Sua ética é com a estética da existência dos outros e com como é possível para esses outros estabelecerem, na medida dos seus possíveis, relação estando/sendo quem são (porque podem ser). Tecer com o Outro demanda uma ética que não é (me parece) polissêmica. Outrar-se é, em sua radical significação (tal como raízes se espalhando terra adentro), deixar-se fazer sentidos em si, de corpo e de alma, a partir das misturas com o Outro. Algo que me faz lembrar a experimentação de entrar no mesmo rio apenas uma única vez. A repetição será o novo de novo. Eis Sônia. Com você, aprendi(demos) que saber (*sapere*) rimando com sabor (*sapere*) não precisa desembocar em azedume e/ou amargor.

Referências

A HORA da micropolítica. Entrevistada: Suely Rolnik. *Laboratório de Sensibilidades*, São Paulo, jun. 2016. Disponível em: <https://laboratoriodesensibilidades.wordpress.com/2016/06/07/suely-rolnik-a-hora-da-micropolitica/>. Acesso em: 4 jul. 2019.

A JOAQUIM. Direção: Gracia Lee. Produção: Hisadora Beatriz Gonçalves Lemes. Edição: Gracia Lee. Imagens: Gracia Lee e Hisadora Beatriz Gonçalves Lemes. Colaboradorxs: Rarini Stefanelli e Vanessa Stefanelli. Supervisão: Simone Becker. Dourados: Faculdade de Direito e Relações Internacionais (FADIR/UFPGD), 2011. 17 min, son., color.

BECKER, S. *Dormientibus Non Socurrit Jus!* (o direito não socorre os que dormem): um olhar antropológico sobre rituais processuais judiciais (envolvendo o pátrio poder/poder familiar) e a produção de suas verdades. 2008. 337 f. Tese (Doutorado em Antropologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

BECKER, S. *Fins de tarde em meio à diversidade*: na sala com as travestis. 2011. Projeto de Extensão (Atividade de Extensão em Direito) – Faculdade de

Direito e Relações Internacionais, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2011. Disponível em: http://sigproj1.mec.gov.br/apoiados.php?projeto_id=66076. Acesso em: 10 abr. 2020.

BECKER, S. *As travestis e seus cotidianos em foco: dos vídeos etnográficos às cartilhas*. 2012. Projeto de Extensão (Atividade de Extensão em Direito) – Faculdade de Direito e Relações Internacionais, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2012. Disponível em: http://sigproj.ufrrj.br/apoiados.php?projeto_id=97743. Acesso em: 10 abr. 2020.

BECKER, S. et al. *Com-partilhando 2013*. Dourados: PROEX/UFGD, 2013.

BECKER, S. et al. *Com-partilhando 2013*. 2. imp. Dourados: PROEX/UFGD, 2017.

BECKER, S.; LEMES, H. B. G. Vidas vivas inviáveis: etnografia sobre os homicídios de travestis no Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul. *Ártemis*, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 184-198, jul./dez. 2014.

BECKER, S.; LEMES, H. B. G. “Dá-se assim desde menina/seu corpo é dos errantes”: representações sobre as travestis no TJMS e TJRS. In: LOMBA DE FARIAS, M. F.; LOPES DA COSTA, A.; VIEIRA, L. B. (org.). *Mulheres na história de Mato Grosso do Sul*. Dourados: Editora da UFGD, 2017. p. 107-125.

BECKER, S.; MORAES, V. O (re)torno da “guerra justa” (?): os impactos das propostas da PEC 287 no tocante aos e às indígenas – incluindo da região da Grande Dourados/MS. *Publicum*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 166-192, 2017.

BECKER, S.; OLIVEIRA, E. A. de; MARTINS, C. P. “Onde fala a bala, cala a fala”: resistências às políticas da bancada da bala, do boi e da Bíblia no MS. *(En)Cena*, Palmas, 21 jun. 2016. Disponível em: <https://encenasaudemental.com/post-destaque/onde-fala-a-bala-cala-a-fala-resistencias-as-politicas-da-bancada-da-bala-do-boi-e-da-biblia-em-ms/>. Acesso em: 10 dez. 2016.

BENJAMIN, W. Brinquedo e brincadeira: observações sobre uma obra monumental [1928]. In: BENJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987a. v. 1, p. 249-253. (Coleção Obras Escolhidas).

BENJAMIN, W. Experiência e pobreza. In: BENJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987b. v. 1, p. 114-119. (Coleção Obras Escolhidas).

BENTO, B. Necrobiopoder: quem pode habitar o Estado-nação?. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 53, p. 1-16, 2018.

BERCITO, D. Pandemia democratizou poder de matar, diz autor da teoria da “necropolítica”. Entrevistado: A. Mbembe. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/03/pandemia-democratizou-poder-de-matar-diz-autor-da-teoria-da-necropolitica.shtml>. Acesso em: 10 abr. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Mapa da Violência contra a Mulher 2018*. Brasília: Câmara dos Deputados, 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/arquivos-de-audio-e-video/MapadaViolenciaatualizado200219.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018.

BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, J. *Le pouvoir des mots: politique du performatif*. Paris: Éditions Amsterdam, 2004.

BUTLER, J. *Humain, inhumain: le travail critique des normes*. Paris: Éditions Amsterdam, 2005.

BUTLER, J. *Marcos de guerra: las vidas lloradas*. Buenos Aires: Paidós, 2010.

BUTLER, J. *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BUTLER, J. *Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CARNEIRO, S. Epistemicídio. *Geledés*, São Paulo, 4 set. 2014. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/epistemicidio/>. Acesso em: 12 maio 2018.

CECCATY, R. de; DANET, J.; BITOUX, J. le. Da amizade como modo de vida. Entrevistado: M. Foucault. *Gai Pied*, Paris, n. 25, p. 38-39, 2016 [1981]. Disponível em: <http://escolanomade.org/2016/02/12/599/>. Acesso em: 4 jul. 2019.

CINECLUBE exibe documentário douradense “A Joaquim” neste sábado. *Dourados Agora*, Dourados, 30 maio 2014. Disponível em: <https://www.douradosagora.com.br/dourados/cineclub-exibe-documentario-douradense-a-joaquim-neste-sabado>. Acesso em: 5 dez. 2014.

CNPq – CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO. *Análise do relatório técnico “Negra@, suj@, vagabunda@, macaca@”, “índia@ malandra@ e vadi@”*: análises das di(a)ssociações na Antropologia Brasileira entre “raça” e/ou “etnia” – Processo CNPq 307418/2014-6. Destinatário: simone.becker@pq.cnpq.br. [S. l.], 27 jun. 2018. 1 mensagem eletrônica.

CUNHA, M. C. da. *Cultura com Aspas e outros ensaios*. São Paulo: Cosac Naify, 2009.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 2007. v. 3.

ÉTICA dos devires: a potência de diferenciar-se. *Razão Inadequada*, [S. l.], 2019. Disponível em: <https://razaoinadequada.com/filosofos/deleuze/etica-dos-devires/>. Acesso em: 4 jul. 2019.

FOUCAULT, M. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau, 1999.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2001a.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 2001b. v. 1.

FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010a.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 2010b.

G1. Governador de Mato Grosso do Sul pede desculpas por ofensa a Carlos Minc. *Globo.com*, Brasília, 22 set. 2009. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,MUL1314148-5601,00-GOVERNADOR+DE+MATO+GROSSO+DO+SUL+PEDE+DESCULPAS+POR+OFENSA+A+CARLOS+MINC.html>. Acesso em: 7 jul. 2016.

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

LANGDON, E. J. “O dito e o não dito”: reflexão sobre narrativas que famílias de classe média não contam. *Estudos Feministas*, Florianópolis, n. 1, p. 155-158, 1993.

LEMINSKI, P. incenso fosse música. In: LEMINSKI, P. *Toda poesia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. p. 228.

LENHARO, A. A terra para quem nela não trabalha (a especulação com a terra no oeste brasileiro nos anos 50). *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 6, n. 12, p. 47-64, 1986.

LISPECTOR, C. *Água viva*. São Paulo: Círculo do Livro, 1973.

LUTTI, A. C. C. *Mobilidade e temporalidade kaiowá: do tekoha à reserva, do tekohará ao tekoha*. 2015. 428 f. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2015.

MACEDO, R. B.; BECKER, S. Contornos das biografias de agentes envolvidos no trâmite da PEC 215. *Ñanduty*, Dourados, v. 6, n. 8, p. 60-90, 2018.

MALUF, S. W. Corporalidade e desejo: *Tudo sobre minha mãe* e o gênero na margem. *Estudos Feministas*, Florianópolis, ano 10, n. 1, p. 143-153, jan. 2002.

MAPA expõe dados sobre violência contra mulheres e população LGBT. *Geledés*, São Paulo, 16 jul. 2019. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/mapa-expoe-dados-sobre-violencia-contra-mulheres-e-populacao-lgbt/>. Acesso em: 12 dez. 2019.

MBEMBE, A. *Necropolítica. Arte & Ensaios*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 122-151, 2016.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO. Primeira casa da mulher brasileira é inaugurada em Campo Grande pela presidenta Dilma Rousseff. PAC – Ministério do Planejamento, Brasília, 3 fev. 2015. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/noticia/8d70e9d5>. Acesso em: 15 jul. 2016.

MOENDO gente: as más condições de trabalho nas maiores indústrias brasileiras de carne. *Moendo Gente*, [S. l.], 2019. Disponível em: <http://moendogente.org.br>. Acesso em: 4 jul. 2019.

MOSÉ, V. Poemas presos. *Portal Raízes*, [S. l.], 10 jan. 2016. Disponível em: <https://www.portalraizes.com/viviane-mose-lagrima-e-raiva-derretida-raiva-endurecida-e-tumor/>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MÜLLER, C. B.; ALMEIDA, E. C. de; BECKER, S. *Diálogos entre antropologia, direito e políticas públicas: o caso dos indígenas no sul de Mato Grosso do Sul*. Dourados: Editora da UFGD, 2014.

NASCIMENTO, S. de S. A cidade no corpo: diálogos entre corpografia e etnografia. *Ponto Urbe*, São Paulo, n. 19, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002830203>. Acesso em: 10 dez. 2019.

NOVAES, S. C. Imagem e memória. In: MAMMI, L.; SCHWARCZ, L. (org.). *8x fotografia: ensaios*. São Paulo: Companhia das Letras, 2008. p. 113-131.

PEREIRA, R. Com 122 casos até abril, MS é estado com mais estupros de crianças no Brasil. *Midiamax*, Campo Grande, 10 maio 2019. Disponível em: <https://www.midiamax.com.br/policia/2019/com-122-casos-ate-abril-ms-e-estado-com-mais-estupros-de-criancas-nobrasil/>. Acesso em: 21 jun. 2019.

PERES, M. C. C.; SOARES, S. F.; DIAS, M. C. *Dossiê sobre lesbocídio no Brasil de 2014 até 2017*. Rio de Janeiro: Livros Ilimitados, 2018. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/fontes-e-pesquisas/wp-content/uploads/sites/3/2018/04/Dossi%C3%AA-sobre-lesboc%C3%ADdio-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

PRECIADO, B. Multidões queer: notas para uma política dos “anormais”. *Estudos Feministas*, Florianópolis, ano 19, n. 1, p. 11-20, jan./abr. 2011.

ROLNIK, S. *Esferas da insurreição: notas para uma vida não cafetizada*. São Paulo: n-1 edições, 2018.

SANTANA, B. Sobrevivente, testemunha e porta-voz. Entrevistada: Sueli Carneiro. *Cult*, São Paulo, ano 20, n. 223, s. p., 2017. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/sueli-carneiro-sobrevivente-testemunha-e-porta-voz/>. Acesso em: 12 dez. 2017.

SANTOS, B. de S. Vírus: tudo o que é sólido se desfaz no ar. *Público*, [S. l.], 18 mar. 2020. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/03/18/mundo/opiniao/virus-solido-desfaz-ar-1908009>. Acesso em: 10 mar. 2020.

SEGATA, J. O mosquito-oráculo e outras tecnologias: novas inteligências epidêmicas e antropologia. *antropoLÓGICAS EPIDÊMICAS*, [S. l.], v. 2, a. 4, s. p., abr. 2020. Disponível em: <https://www.antropologicas-epidemicas.com.br/post/o-mosquito-or%C3%A1culo-e-outras-tecnologias-novas-intelig%C3%A2ncias-epid%C3%A2micas-e-antropologia>. Acesso em: 4 nov. 2020.

SILVA JUNIOR, O. R. da. *As notícias sobre os homicídios de indígenas em Mato Grosso do Sul: a cobertura nos jornais sul-mato-grossenses*. 2018. 151 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2018.

SONTAG, S. *Sobre fotografia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

UFGD – UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS. *Curso de licenciatura intercultural indígena – teko arandu: projeto pedagógico*. Dourados: FAIND/UFGD, 2012. Disponível em: https://files.ufgd.edu.br/arquivos/arquivos/78/COGRAD/PPC_TEKO__REESTRUTURADO__2019.pdf. Acesso em: 3 nov. 2020.

UFGD – UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS. *Curso de licenciatura em educação do campo – habilitação em ciências da natureza e ciências humanas: projeto pedagógico curricular*. Dourados: FAIND/UFGD, 2017. Disponível em: <https://files.ufgd.edu.br/arquivos/arquivos/78/COGRAD/PPC%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20DO%20CAMPO%202017.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2020.

VIEGAS, A. Em 2019, a cada 9 dias morre uma mulher vítima de feminicídio em Mato Grosso do Sul. *G1 MS*, [S. l.], 19 jun. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2019/06/19/em-2019-a-cada-9-dias-morre-uma-mulher-vitima-de-feminicidio-em-mato-grosso-do-sul.ghtml>. Acesso em: 10 abr. 2020.

VIVEIROS DE CASTRO, E. *Metafísicas canibais*. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

O sofrimento psíquico em tempos de neoliberalismo

Sandra Noemi Cucurullo de Caponi

Sobre diálogos e interações de pesquisa

Este trabalho se insere no marco de uma pesquisa maior referida aos saberes expertos e à produção de subjetividades. No Núcleo de Estudos em Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (NESFHis/UFSC), são desenvolvidos diversos trabalhos dedicados a tentar compreender as relações entre sofrimento psíquico, políticas públicas, produção de verdades, redes e relações de poder e construção de subjetividades no campo da saúde. O núcleo centrou seus esforços, desde o ano de 2019, na realização de um projeto de cooperação internacional com a Universidade de Paris VIII. Esse projeto leva o nome de “Os saberes expertos no domínio da infância” e conta com a participação e a colaboração da professora Sônia Maluf. Devo dizer que é um imenso prazer para todos nós dividir esse desafio com Sônia, porque conhecemos muito bem seu compromisso ético, político e social em favor de políticas públicas inclusivas, na permanente defesa dos direitos humanos e na luta pelos agenciamentos sociais para a conquista do acesso a políticas públicas. Considero que Sônia empreendeu essa tarefa teórica e política, com um claro compromisso epistemológico, desenvolvendo pesquisas teoricamente rigorosas sem deixar de estabelecer um permanente diálogo com os dados empíricos decorrentes de seus estudos.

A participação de Sônia no projeto CAPES/Cofecub¹ se desenvolve em três eixos prioritários. Resumidamente, esses eixos são: (1) Os processos de medicalização com foco nos saberes biopsicomédicos em torno da infância, a medicalização da experiência da infância, o deslocamento do pedagógico ao terapêutico no âmbito escolar e a extensão da medicalização e da patologização da infância às políticas sociais e de reconhecimento, em que a legitimidade de certos direitos está condicionada pela identificação de uma patologia, um transtorno, uma disfunção ou uma doença. Em diálogo com o antropólogo Didier Fassin, tenho denominado esse processo “biolegitimidade” – tomado aqui como um dispositivo de obtenção de direitos e de reconhecimento. (2) Um segundo eixo de pesquisa e análise é o confronto entre os saberes locais e os saberes biomédicos, através da disseminação e da apropriação da linguagem e dos saberes biomédicos e científicos (psiquiatria, neurociências etc.), desdobrados em diagnósticos informais (não apenas da parte dos pais e dos familiares, no âmbito doméstico, mas também de professores e de trabalhadores da educação, no âmbito escolar). (3) Um terceiro eixo é criar um confronto com base em outros saberes *experts* sobre a infância que não necessariamente vêm do campo biomédico, mas que incidem sobre questões deste, entre eles o campo jurídico, através das medidas socioeducativas e das medidas voltadas aos chamados “menores infratores” – evidenciando, por exemplo, diferentes tratamentos, por parte do Estado, para crianças das classes médias e de elite com “problemas de comportamento” imediatamente patologizados e medicalizados, e para crianças da periferia e de classes populares, cujos “problemas de comportamento” são tratados na dimensão penal e criminal, são criminalizados.

Deixando de lado essa parceria em torno do projeto CAPES/Cofecub, gostaria de destacar aqui, particularmente, o minucioso trabalho desenvolvido no texto “Biolegitimacy, rights and social policies: new biopolitical regimes in mental healthcare in Brazil” (MALUF, 2015), que aborda a complexa problemática dos processos de patologização, medicalização e biologização das experiências sociais. Tomando como eixo da análise o conceito de biolegitimidade, em diálogo com

¹ Projeto CAPES/Cofecub (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Comitê Francês de Avaliação da Cooperação Universitária com o Brasil): “Os saberes expertos no domínio da infância”. Coordenado por Sandra Noemi Cucurullo de Caponi, da Universidade Federal de Santa Catarina, e Leandro de Lajonquière, da Universidade de Paris VIII. Duração: quatro anos, de 2019 a 2022.

Didier Fassin, Sônia explora a produção de políticas públicas e as ações do Estado referidas à saúde mental, detendo-se particularmente na análise da reforma psiquiátrica brasileira, mais especificamente nas políticas dirigidas às mulheres.

É justamente na interseção entre esse trabalho de Sônia, publicado na revista *Vibrant*, e outro trabalho de sua autoria, “Corporalidade e desejo: *Tudo sobre minha mãe* e o gênero na margem” (MALUF, 2002), que se situa o trabalho que aqui apresento.

Em relação ao primeiro dos textos de autoria de Sônia Maluf aqui referenciados, proponho analisar a importância adjudicada hoje ao direito à vida e sua conflitiva relação com as estruturas político-econômicas nas sociedades neoliberais. Sônia dirá, referindo-se a Didier Fassin, que:

A questão central para o autor é que “a vida humana se tornou o valor mais legítimo sobre o qual o mundo contemporâneo baseia o pensamento dos direitos humanos”. [...] Considero o conceito de biolegitimidade particularmente útil para abordar alguns aspectos das políticas sociais no Brasil, como o Estado se relaciona com as demandas sociais e como as demandas sociais incorporam essas novas formas de legitimação. (MALUF, 2015, p. 324, tradução nossa).²

O que me interessa analisar é de que modo o sofrimento psíquico se vincula com as políticas sociais, de que modo é considerado o valor da vida humana pelas instituições públicas nas sociedades neoliberais, e como o Estado responde às demandas sociais das pessoas vulneráveis que atravessam momentos de sofrimento físico ou psíquico.

O segundo texto já mencionado de Sônia Maluf, “Corporalidade e desejo”, me permite estabelecer um diálogo com o modo como a autora aborda a temática dos direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade. Ao mesmo tempo, nesse texto, Sônia se detém a analisar um filme do grande diretor Almodóvar (o filme é *Todo sobre mi madre*), minuciosamente desmontado com a finalidade de estabelecer um diálogo com a questão da corporeidade, o desejo e o

² No original: “The central issue for the author is that ‘human life has become the most legitimate value upon which the contemporary world bases human rights thinking’ [...]. I consider the concept of biolegitimacy particularly useful for considering some aspects of social policies in Brazil, how the state relates to social demands and how social demands incorporate these new forms of legitimation”.

gênero daqueles que a sociedade se acostuma a situar nas margens. Para Sônia:

Ao se situar no ponto de vista daquele estrutural e politicamente colocado como outro, como não-sujeito, o transformista (o louco) desloca a posição do sujeito de um lugar estruturalmente fixado. A experiência corporificada de tornar-se outro, ao mesmo tempo que dramatiza os mecanismos de construção da diferença, não deixa de ser um empreendimento anti-hierárquico que desestabiliza as políticas dominantes da subjetividade. (MALUF, 2002, p. 39).

Esses dois textos serão o marco geral a partir do qual proponho apresentar uma reflexão sobre o sofrimento psíquico de sujeitos que parecem permanecer nas margens das sociedades neoliberais, esses sujeitos que passam em silêncio, quase sem ser percebidos: loucos e desempregados. Inicialmente, me referirei ao modo como o poder psiquiátrico mantém ainda hoje restos desse domínio quase absoluto sobre o mundo da loucura, ainda em tempos de reforma psiquiátrica, apresentando uma situação muito concreta ocorrida na Espanha, em um hospital psiquiátrico. Posteriormente, como Sônia em seu texto “Corporalidade e desejo”, utilizarei um filme, *Eu, Daniel Blake*, como auxílio para refletir sobre as marcas que o neoliberalismo e o poder público deixam no corpo de uma entre esses milhares de pessoas comuns que, por uma circunstância qualquer, passam a estar situadas nas margens das sociedades neoliberais.

Correias de contenção e psicofármacos

No dia 13 de março de 2017, a revista *Mad in America Hispanohablante* publicou um artigo denominado, em tradução nossa, “As correias e o acosso escolar. A propósito do ‘Foro pela Convivência. XIV edição’”. Transcreve-se ali uma carta de repúdio elaborada pelo Coletivo Locomun, que foi distribuída entre os participantes da 14ª edição do Foro pela Convivência da Juventude, realizado em Madri no ano de 2017. Na publicação mencionada, a carta está acompanhada por uma imagem aterradora. É a fotografia de um conjunto de aproximadamente 12 correias de contenção de diferentes dimensões, penduradas cada uma em seu suporte e dispostas, lado a lado, em um painel de madeira. São correias de couro com grossas fivelas e passadores de metal, expostas de

forma ameaçadora, tal como se se tratasse de um museu de torturas ou de um antigo hospital psiquiátrico desativado nos anos 1970 ou 1980.

Entretanto, a carta nos informa de que se trata de uma fotografia atual. A imagem pertence ao serviço de Psiquiatria do Menino e do Adolescente, do Hospital Geral Universitario Gregorio Marañón, localizado na cidade de Madri. No evento, um dos conferencistas convidados era justamente o chefe do serviço de psiquiatria do Hospital Marañón, onde se encontravam as correias de contenção mencionadas. Ele ministrou a conferência “Perseguição escolar e saúde mental: uma relação bidirecional” (LAS CORREAS..., 2017, tradução nossa).

Essas correias, denominadas de “contenção mecânica”, se utilizam para imobilizar, em pleno século XXI, meninos e adolescentes de 12 a 17 anos internados em um serviço de psiquiatria. Os doentes psiquiátricos são atados por tornozelos, joelhos e tórax para que seja inibida qualquer forma de resistência e de reação. O uso de contenção mecânica, independentemente de responder ou não a protocolos considerados científicos ou de qualquer possível argumento referido à sua eficácia terapêutica, não é mais do que um ato de violência institucional que se exerce contra um paciente em situação de sofrimento psíquico, a quem se deveria prestar legítima ajuda.

De acordo com a publicação da *Mad in America Hispanohablante*: “[...] o dano causado por uma situação tão traumática não só tem uma dimensão emocional, vinculada diretamente à saúde mental, mas existe um risco contra a própria integridade física da pessoa contida” (LAS CORREAS..., 2017, s. p., tradução nossa).³ Relata também que dias antes havia falecido um paciente durante uma contenção mecânica na Unidade de Hospitalização Psiquiátrica do Complexo Hospitalar da Coruña.

Embora essa imagem e o relato de situações semelhantes se repitam nas instituições de internação psiquiátrica desde o início da história da psiquiatria, é surpreendente que, em 2017, o diretor de uma unidade de internação de menores que ainda utiliza essas primitivas técnicas de contenção com os pacientes psiquiátricos seja um dos convidados para um evento organizado pela instituição “Foro pela Convivência da Juventude”. Uma vez mais, do mesmo modo que se repete desde as últimas décadas do século XIX, vemos reaparecer a temática da prevenção

³ No original: “[...] el daño causado por una situación tan traumática no solo tiene una dimensión emocional, vinculada directamente a la salud mental, sino que existe un riesgo contra la propia integridad física de la persona contenida”.

e do risco no campo da psiquiatria (FOUCAULT, 1997) como chave para antecipar graves transtornos futuros, multiplicando diagnósticos intermediários. Nesse caso, trata-se de acautelar a perseguição escolar; em outros, trata-se de acautelar a delinquência, a criminalidade, o suicídio ou os quadros psiquiátricos considerados irreversíveis, como a psicose ou a esquizofrenia.

Intervir antes que a doença psiquiátrica se cronifique, evitando supostos casos de loucura ou de delinquência que possam vir a ocorrer, é a estratégia discursiva mais repetida ao longo da história da psiquiatria para conter essa infância considerada problemática. Por outra parte, quando observamos os conflitos de interesse relatados pelo conferencista, lemos:

Celso Arango López recebeu honorários por participação em conselhos assessores ou por dar conferências ou recebeu financiamento para realizar projetos de investigação nos últimos 5 anos de: CIBERSAM [Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental], Dainippon Sumitomo Pharma, Fundação Alicia Koplowitz, Forum, Gedeon Richter, [...] Janssen Cilag, Lundbeck, Merck, [...] Otsuka, Pfizer, Roche, Servier, Shire Schering Plough [...]. (ARANGO LÓPEZ, s. d., s. p., tradução nossa).⁴

Podemos observar nesse caso concreto, embora certamente essa não seja uma exceção, de que modo o passado, o presente e o futuro da psiquiatria podem conviver sem maiores conflitos ou dificuldades. Medidas de contenção mecânica aparecem lado a lado com pesquisas financiadas por grandes centros farmacêuticos como Pfizer, Roche e Schering, que investem recursos milionários em psicofarmacologia – uma lógica perfeitamente aceita no dispositivo biopolítico instalado com o neoliberalismo. Gostaria de concluir esta primeira parte do trabalho fazendo referência a uma citação de Frédéric Gros que Sônia Maluf retoma em seu artigo sobre biolegitimidades:

[...] a biopolítica é um conjunto de solicitações através das quais o indivíduo, no plano de seu potencial vital, é submetido a certas direções, a fim de intensificar a produção de riqueza e o poder

⁴ No original: “Celso Arango ha recibido honorarios por participación en consejos asesores o por dar conferencias o ha recibido financiación para realizar proyectos de investigación en los últimos 5 años de: CIBERSAM, Dainippon Sumitomo Pharma, Fundación Alicia Koplowitz, Forum, Gedeon Richter, [...] Janssen Cilag, Lundbeck, Merck, [...] Otsuka, Pfizer, Roche, Servier, Shire, Schering Plough [...]”.

das classes dominantes. (GROS, 2013, p. 38 *apud* MALUF, 2015, p. 329, tradução nossa).⁵

Neoliberalismo e desproteção social

Se a lógica neoliberal abre as portas para a interferência do mundo empresarial no campo da saúde em geral e da saúde mental em particular, que nesse último caso aparece de modo direto na redefinição de diagnósticos e de terapêuticas psiquiátricas, também é certo que a multiplicação de diagnósticos psiquiátricos para sofrimentos psíquicos leves resulta ser uma estratégia muito eficaz para a consolidação do processo, próprio do neoliberalismo, de governo dos corpos.

Falar hoje de saúde mental e de terapias psicofarmacológicas nos conduz quase inevitavelmente a falar dos sofrimentos psíquicos de que padecem milhões de pessoas no mundo, as quais a lógica empresarial da competição neoliberal sustentada na distinção êxito-fracasso excluiu do mundo dos direitos. Sabemos que os sofrimentos cotidianos, derivados de situações como precariedade laboral, desemprego ou isolamento social, já não encontram as clássicas redes de amparo e de proteção em tempos de neoliberalismo. Em seu lugar, instalou-se a ideia de que todos os nossos problemas dependem de nós mesmos, que cabe a cada um resolvê-los. Porém, o culto ao êxito e à exclusão de tudo aquilo que aparece como ameaça para a conquista desse êxito – a exclusão sistemática dos considerados “fracassados” – conduz ao desamparo e à doença mental. Nega-se assim que o fracasso, o sofrimento, o isolamento e a doença fazem parte da condição humana e que precisamos do outro para consolidar as redes de proteção e de solidariedade social. Tal como afirmam Dardot e Laval:

A ação coletiva torna-se cada vez mais difícil, porque os indivíduos estão submetidos a um regime de concorrência em todos os níveis. As formas de gestão da empresa, o desemprego e a precariedade, o endividamento e a avaliação, são poderosas alavancas da concorrência interindividual e definem novos modos de subjetivação. (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 9).

⁵ No original: “[...] biopolitics is a set of requests through which the individual, in the plane of his vital potential, is submitted to certain directions in order to intensify the production of wealth and the power of the dominant classes”.

Diante desse quadro, em que domina o modelo do capital humano, ou o modelo do empresário de si, acaba-se atribuindo a tristeza inevitável pela precarização laboral à perda de um trabalho, ou as múltiplas frustrações impostas pela lógica neoliberal sustentada na lógica do consumo infinito a alterações neuroquímicas, tais como déficit de serotonina ou excesso de dopamina, a serem tratadas com drogas como Prozac®. De igual modo, situações de estresse e de ansiedade provocadas por competição no trabalho ou pelo assédio moral passarão a ser pensadas em termos de um desequilíbrio neuroquímico provocado pelo excesso de dopamina, que deverá ser tratado com Rivotril® ou Xanax®. O resultado desse processo levará ao que Angel Martinez-Hernández (2014) denomina “neuronarrativas”, isto é, a uma situação em que nos identificamos com nossos diagnósticos, definimo-nos em função de problemas neurológicos ou de déficits neuroquímicos, a tal ponto que todos os nossos sofrimentos psíquicos passam a ser pensados como resultado de alterações cerebrais.

Entendo que é preciso explorar o alcance e a funcionalidade desse modo de gestão biopolítica de nossos sofrimentos psíquicos, realizada pela psiquiatria e pela indústria farmacêutica em tempos de neoliberalismo. Uma lógica neoliberal que “tem como características principais: (1) a generalização da concorrência como norma de conduta e (2) e que toma à empresa como modelo de subjetivação” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 17).

Assim, em uma sociedade em que supostamente tudo pode ser conquistado por mérito próprio, que sistematicamente deve negar o fracasso, a morte, o sofrimento, o desemprego e a solidão, será preciso procurar um culpado por essas situações que indicam que alguma coisa não está andando bem para aquele que sofre. O bode expiatório para explicar esse fracasso pode adotar formas diversas, ser localizado numa causa externa capaz de explicar a totalidade das infelicidades vivenciadas: a corrupção, a insegurança, os estrangeiros, as mulheres que desejam subverter a ordem natural, entre outros muitos fantasmas. Pode também localizar-se no próprio sujeito que sofre, seja porque ele não se esforçou o suficiente, seja porque simplesmente existe algum déficit ou alguma alteração em seus neurotransmissores que não lhe permitiu render como era esperado, nem ser tão bem-sucedido como poderia ter sido.

Vemos aqui alguns elementos-chave para entender esse dispositivo biopolítico de gestão da loucura: (1) Revisão periódica de diagnósticos universais estabelecidos pela Associação Americana de Psiquiatria

(APA, 2013), apoiados em frequência de sintomas e sem referência aos contextos em que aparecem os sofrimentos. (2) Etiologias indefinidas mas supostas, tratando-se de hipóteses etiológicas construídas a partir de uma lógica causal investida. Não é a identificação de uma alteração cerebral que conduz à busca de uma medicação eficaz, mas sim é a suposta eficácia do fármaco que determina a suposta causa. Será dito, por exemplo, que, se o paciente tem uma boa reação a um inibidor seletivo de recaptação de serotonina (ISRS), é porque tem déficit de serotonina. (3) A terapêutica empregada limita-se fundamentalmente a psicofármacos com efeitos colaterais devastadores quando utilizados por longos períodos (FRANCES, 2013; BREGGIN, 2016; WHITAKER, 2015) e a terapias cognitivo-comportamentais de apoio. A essa rede heterogênea devemos adicionar um quarto elemento-chave, que é o modo de produção da subjetividade centrado na lógica do sucesso e do capital humano (FOUCAULT, 2005), na lógica do “empresário de si”, cujos triunfos se devem exclusivamente a seus méritos e para cujos fracassos parecem ter desaparecido as ações coletivas de proteção. Em um mundo de indivíduos isolados, o desamparo e o sofrimento cotidianos são colonizados pela psiquiatria, passando a ser definidos como enfermidade mental: depressão, ansiedade, pânico ou transtorno bipolar.

Proponho utilizar esse dispositivo como marco de referência para analisar um caso particular de gestão da vulnerabilidade social que é próprio das sociedades neoliberais. Embora no caso que proponho analisar não haja referências a diagnósticos, nem a terapêuticas psicofarmacológicas, podemos imaginar muitas situações idênticas, que se replicam no mundo inteiro e que se concluem com um diagnóstico psiquiátrico. O sofrimento, nesses casos, será visto como manifestação exterior de um problema do indivíduo, particularmente de seu cérebro, e então será diagnosticada uma enfermidade mental e prescrita uma terapêutica psicofarmacológica.

A situação que proponho analisar é a relatada no filme ganhador da Palma de Ouro no Festival de Cannes de 2016, *I, Daniel Blake*, do diretor britânico Ken Loach. Ali se apresenta, de maneira comovedora, um drama que cotidianamente sofrem milhares de pessoas no mundo. O drama da falta de assistência, da burocracia ineficiente que caracteriza os Estados autoritários acostumados a realizar julgamentos de valor entre aqueles que merecem e aqueles que não merecem essa assistência. Distinções e marcas que muitas vezes, como é o caso de Daniel Blake, podem significar uma verdadeira sentença de morte.

O filme de Loach retrata essa transição que ocorre na vida de um trabalhador de meia idade, quando um problema de saúde o inabilita para continuar com seu trabalho de carpinteiro, um trabalho manual qualificado que até aquele momento realizava como os antigos artesãos orgulhosos de seu ofício. É então que o protagonista se vê obrigado a ingressar em outro mundo, o mundo da pobreza assistida, aquela que deve ser vigiada, julgada e avaliada por um aparelho burocrático dedicado a descobrir quem é e quem não é merecedor de assistência. Como muitas outras pessoas em situações de pobreza, Blake deve submeter-se a avaliações para poder receber um subsídio ao qual efetivamente tem direito. Entretanto, como vemos em uma das cenas, o subsídio é negado porque “deveria ter somado quinze pontos e só somou doze pontos” na entrevista de avaliação.

Números sem sentido para Blake, que resultam da soma dos pontos atribuídos a um conjunto de perguntas em série que, como em muitos outros casos, não se aplicam a essa situação concreta. Trata-se, enfim, de uma avaliação destinada a descobrir faltas, enganos, desvios morais. Se isso ocorre é porque a burocracia estatal, com seus avaliadores devidamente treinados para isso, parte de uma inexplicável certeza: a de que os pobres são os verdadeiros culpados de sua própria pobreza. Assim, nos dois casos aqui analisados (a persistência das estratégias disciplinares do passado e as estratégias biopolíticas e burocráticas de assistência aos necessitados, exemplificadas por Blake), podemos observar as ambivalências das políticas públicas referidas às populações vulneráveis. Como afirma Maluf:

Se por um lado temos políticas públicas particulares ao *welfare state*, que buscam integrar demandas históricas e agendas dos movimentos sociais e que definem procedimentos e modos de atuação do Estado, por outro há dimensões que percorrem essas políticas que estão relacionadas a produções científicas e tecnológicas, e aos interesses e pressões de setores econômicos (por exemplo, a indústria farmacêutica) e com valores e moralidades que circulam nessas diversas esferas. (MALUF, 2015, p. 331, grifo nosso, tradução nossa).⁶

⁶ No original: “If on one hand we have public policies particular to the welfare state, which seek to integrate historic demands and agendas of the social movements, and which define procedures and modes of operation of the state, on the other there are dimensions that run through these policies that are related to scientific and technological productions, and to interests and pressures from economic sectors (for example

Loach (GUIMÓN, 2017) deixa claro que a fome não é um fato inexistente na Inglaterra. Na desoladora cena que transcorre em um banco de alimentos, Katie desesperadamente abre uma lata e devora o conteúdo desta porque fazia dias que não comia nada mais que uma maçã para poder alimentar seus dois filhos. Esse filme nos fala, enfim, da desestruturação do Estado de bem-estar social construído na Inglaterra depois da Segunda Guerra Mundial. A desproteção social, resultante dos ideais neoliberais da meritocracia, instalou-se em um país que há décadas serve de modelo de assistência à pobreza para muitos países do mundo.

O quadro pode ser ainda pior quando observamos o crescente número de desempregados que as políticas neoliberais deixaram, por exemplo, na Argentina, a partir do governo Macri.⁷ Sabemos muito bem que nem sempre é possível encontrar trabalho, tal como relata, em um estranho esforço motivacional tão caro ao neoliberalismo, um perito encarregado de treinar o grupo de que deve participar Blake para aprender a organizar seu *curriculum*. O professor-motivador afirma, como se se tratasse de um desafio, que em uma seleção recente havia oito postos vacantes para mais de 1,5 mil candidatos. Avaliações e estratégias motivacionais formam parte do novo mundo do capital humano. Peritos e especialistas como psiquiatras, médicos, advogados e assistentes sociais são os encarregados de realizar escalas de pontuação, aplicar testes, treinar outros avaliadores, enfim, estabelecer parâmetros de demarcação entre quem merece e quem não merece assistência.

Pode-se objetar que no filme de Loach não existe nenhuma referência à psiquiatria, que as avaliações são realizadas por uma burocracia sem qualquer conhecimento médico. Entretanto, Daniel Blake põe em evidência as consequências dramáticas da desproteção social. Mostra que o desamparo social cotidianamente leva ao desespero, ao sofrimento psíquico, ao suicídio, à loucura ou à morte de muitos indivíduos que foram expulsos do mundo do trabalho e que sofrem em seus próprios corpos as consequências da precarização laboral, do desemprego, da falta de oportunidades e de perspectivas.

Esse dispositivo neoliberal afirma que todas as dificuldades que deve enfrentar quem se encontra em uma situação semelhante à de Daniel Blake não são mais do que seus problemas pessoais, que seus

the pharmaceutical industry) and with values and moralities that circulate in these various spheres”.

⁷ Mauricio Macri governou a Argentina entre os anos de 2015 e 2019.

conflitos não dependem de condições adversas, mas são o resultado de suas próprias eleições e ações. Sua situação de precariedade não depende de ninguém mais que dele mesmo, se fracassa foi por sua própria culpa porque: não procurou trabalho de maneira suficiente, não soube operar um computador, não tem a flexibilidade que se requer para os empregos atuais, não teve suficiente paciência ou calma para responder as perguntas do pesquisador etc.

O final dramático de Daniel Blake mostra-nos uma situação-limite. Diante das exigências de uma burocracia que se nega a entender razões e a situação de desproteção na qual se encontra, a saúde dele se fragiliza ainda mais, levando-o à morte. Outros milhares de desempregados, de trabalhadores que sofrem perseguição trabalhista, de mulheres que sofrem violência de gênero em suas casas ou em seus empregos, receberão em troca um diagnóstico psiquiátrico e uma terapêutica psicofarmacológica.

Isso é possível porque o dispositivo de gestão da loucura que se instalou nas últimas décadas do século XX somente exige uma avaliação da frequência e da duração de um conjunto de sintomas para realizar um diagnóstico. É difícil que uma pessoa que se encontra na situação de Blake não cumpra cinco dos nove requisitos que resultem, por exemplo, num diagnóstico de depressão. Certamente terá insônia ou hipersonia, alteração de apetite, estado de ânimo deprimido, sentimento de inutilidade ou de culpa, perda de interesse ou de prazer, fadiga ou perda de energia. Isso levará à definição de um diagnóstico de depressão, à identificação de uma etiologia como déficit de serotonina e à prescrição de um psicofármaco, como fluoxetina ou outro ISRS. O mesmo ocorrerá se forem aplicados à lista sintomas que correspondem aos diagnósticos de ansiedade, fobia social ou transtorno bipolar. O sofrimento provocado por situações que escapam de nossas mãos – porque se somam impedimentos burocráticos, casos de preconceito e de exclusão social, ou porque se argumenta que tudo ocorre por nossa causa – dificilmente não leva a perda de interesse, ânimo deprimido ou sentimento de culpa. Essa parece ser a única resposta desse dispositivo de gestão da loucura em tempos de neoliberalismo: fazer de conta que, finalmente, todos os nossos sofrimentos não são mais que um efeito de disfunções cerebrais, alterações dos circuitos neuronais. Certamente se trata de uma resposta que, como afirma Whitaker (2015), “faz mais mal que bem”.

A modo de conclusão

Se nas nascentes sociedades modernas a psiquiatria operou como uma estratégia biopolítica funcional à construção do capitalismo – na medida em que era um eficaz auxílio para distinguir os pobres dignos dos indignos, os que merecem e os que não merecem assistência –, com a desestruturação do Estado de bem-estar, ela parece ocupar um novo papel social. Pois, se tudo depende de nós mesmos, se nossos fracassos não têm nenhuma relação com o desamparo social, o isolamento, a precariedade ou a vulnerabilidade, se nossos sofrimentos são simplesmente consequência de nossas escolhas, e se nós mesmos somos os culpados por nossos fracassos, então o saber psiquiátrico hoje hegemônico terá uma funcionalidade estratégica. Ajudará a legitimar a exclusão social, o desamparo, o isolamento e o desemprego cada vez que traduzir nossos sofrimentos em termos médicos.

A resposta que a psiquiatria biológica atual dá às situações de vulnerabilidade social limita-se a definir um diagnóstico, uma etiologia neuroquímica e uma terapêutica farmacológica. Dirá que depois da ansiada recuperação, uma vez dominada a ansiedade ou a depressão, será possível ingressar no mercado de trabalho e realizar de maneira exitosa as funções. Esse relato supõe que o trabalho está ali à nossa espera, desconhecendo os padecimentos psíquicos ou físicos vinculados à exclusão social gerada por uma economia neoliberal em que todos somos supranumerários ou excedentes.

Assim, passamos de uma sociedade da disciplina e da norma – apoiada na distinção entre trabalhadores normais e disciplinados que merecem assistência, por um lado, e pessoas com desvios patológicos, vagabundos, alcoólicos e criminosos, que não a merecem, por outro – a uma nova sociedade do êxito e da meritocracia, na qual quem não pode competir e triunfar, quem não pode construir-se como um bem-sucedido empresário de si, ficará fora do campo social. Afirmar-se que se isso ocorre é porque esse indivíduo não quis ou não soube construir seu próprio capital humano, e que é por sua própria responsabilidade e culpa que fracassou na competição. De acordo com essa lógica perversa do neoliberalismo, já não há classes sociais, já não há iguais com quem identificar nossos sofrimentos e problemas, somente existem indivíduos que escolheram ser bem-sucedidos e outros que fracassaram. Isso significa que:

O plural afirmativo e coletivo *Yes, we can* (Sim, podemos) expressa uma positividade transbordante. Os projetos, as iniciativas e a motivação substituem a proibição, o mandato e a lei. Se antes a sociedade se regia pelo “não”, produzindo loucos e criminosos, agora a sociedade do rendimento produz depressivos e fracassados. Esse *yes we can* significa que devemos poder tudo e em todo momento. Não há lugar para a apatia, o não poder ou não querer, para o descuido, o cansaço ou o esgotamento. Devemos tirar proveito de algo para nos voltar produtos a nós mesmos, empresários de si. E isso sob mecanismos de autossujeição que devemos impor a nós mesmos. (BALAGUER, 2016, s. p., grifos da autora, tradução nossa).⁸

Os dispositivos analisados articulam de maneira diferente diagnóstico, etiologia, terapêutica e formas de subjetivação. Estabelecem relações de poder e de exclusão distintas, suscitam processos de identificação e de reconhecimento particulares de acordo com os diagnósticos e a terapêutica prescrita, circulam e se localizam em espaços sociais diferentes – não só o manicômio mas também a escola, a polícia, a justiça, a família, integrando o próprio paciente, que, cada vez com maior frequência, exige e demanda receber um diagnóstico. Existe também uma linha de permanência e de continuidade nesses dispositivos biopolíticos. Pois, em ambos os casos, o espaço da política e os direitos se limitam em favor de narrativas que reduzem todos os nossos conflitos, sofrimentos e problemas a hipóteses etiológicas inespecíficas que se referem a disfunções biológicas cerebrais, neuroquímicas ou genéticas que ainda permanecem misteriosas.

⁸ No original: “[...] el plural afirmativo y colectivo *Yes, we can* (*Sí, podemos*) expresa una positividad desbordante. Los proyectos, las iniciativas y la motivación sustituyen la prohibición, el mandato y la ley. Si antes la sociedad se regía por el “no”, produciendo locos y criminales, ahora la sociedad del rendimiento produce depresivos y fracasados. Este *yes we can* significa que debemos poderlo todo y en todo momento. No hay lugar para la apatía, el no poder o no querer, para la desidia, el cansancio o el agotamiento. Debemos sacar provecho de cualquier cosa para volvernos productos a nosotros mismos, empresarios de sí. Y ello bajo mecanismos de autosujeción que nos imponemos a nosotros mismos”.

Referências

- APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. 5. ed. Arlington, VA: APA, 2013.
- ARANGO LÓPEZ, C. *Declaración de conflicto de intereses*. [S. l.]: Sociedad Española de Psiquiatria, s. d. Disponível em: [http://www.sepsiq.org/file/Declaraci%C3%B3n%20conflicto%20de%20intereses%20-%20Celso%20Arango\(1\).pdf](http://www.sepsiq.org/file/Declaraci%C3%B3n%20conflicto%20de%20intereses%20-%20Celso%20Arango(1).pdf). Acesso em: 8 abr. 2020.
- BALAGUER, A. La enfermedad de la positividad desbordante. *Mad in (S)pain*, [S. l.], 23 nov. 2016. Disponível em: <http://madinamerica-hispanohablante.org/la-enfermedad-de-la-positividad-desbordante-asun-pie-balaguer/>. Acesso em: 8 abr. 2020.
- BREGGIN, P. Rational principles of psychopharmacology for therapists, healthcare providers and clients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, [S. l.], v. 46, p. 1-13, 2016.
- DARDOT, P.; LAVAL, C. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo, 2016.
- EU, Daniel Blake. Direção: Ken Loach. Reino Unido: Sixteen Films, 2016. 100 min, son., color.
- FOUCAULT, M. *Il faut défendre la société*: cours au Collège de France. Paris: Gallimard, 1997.
- FOUCAULT, M. *Naissance de la biopolitique*: cours au Collège de France. Paris: Gallimard, 2005.
- FRANCES, A. *Saving normal: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma, and the medicalization of ordinary life*. Nova Iorque: Harper Collins Publisher, 2013.
- GUIMÓN, P. “O Estado cria a ilusão de que, se você é pobre, a culpa é sua”. Entrevistado: K. Loach. *El País*, Londres, 5 jan. 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2016/10/22/cultura/1477145409_049665.html. Acesso em: 8 abr. 2020.
- LAS CORREAS y el acoso escolar. A propósito del “Foro por la Convivencia. XIV edición”. *Mad in (S)pain*, [S. l.], 13 mar. 2017. Disponível em: <http://madinamerica-hispanohablante.org/las-correas-y-el-acoso-escolar-a-proposito-del-foro-por-la-convivencia-xiv-edicion-redaccion-de-mad-in-america-hispanohablante/>. Acesso em: 8 abr. 2020.
- MALUF, S. W. Corporalidade e desejo: *Tudo sobre minha mãe* e o gênero na margem. *Estudos Feministas*, Florianópolis, ano 10, n. 1, p. 143-152, 2002.

MALUF, S. W. Biolegitimacy, rights and social policies: new biopolitical regimes in mental healthcare in Brazil. *Vibrant: Brazilian Virtual Anthropology*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 321-350, 2015.

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A. La cerebralización de la aflicción: neuronarrativas de los consumidores de antidepresivos en Cataluña. *In: CONGRESO DE ANTROPOLOGÍA DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE ANTROPOLOGÍA DEL ESTADO ESPAÑOL*, 13., 2014, Tarragona. *Atas [...]*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 2014. p. 4346-4355. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/266091809>. Acesso em: 16 abr. 2016.

WHITAKER, R. *Anatomía de una epidemia*: medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales. Madri: Capitán Swing, 2015.

Por um jornalismo narrativo e cheio de sujeitos

Vanessa Lehmkuhl Pedro

“Valem todos os jogos, até o de cartas marcadas, desde que se saiba que é um jogo”. Quem disse isso foi o português Carlos Fino, primeiro jornalista a registrar o início da Guerra do Iraque, em 2003, a respeito dos jornalistas que cobrem guerras acompanhando os exércitos ou sendo escoltados por governos. Fino estava em Bagdá quando o presidente dos Estados Unidos, que na ocasião era George W. Bush, deu o ultimato, declarou guerra a Saddam Hussein e bombardeou o país árabe em 19 de março daquele ano, dizendo ter provas de que o governo do Iraque produzia armas de destruição em massa. Depois de milhares de mortes, na maioria de iraquianos, da deposição e da execução de Saddam, do controle do país por tropas norte-americanas e de muitos anos passados, provou-se que as acusações sobre as armas de destruição em massa eram uma farsa. Uma farsa governamental para produzir uma guerra que, ao mesmo tempo, responderia à opinião pública a respeito dos ataques de 11 de setembro de 2001 em Nova Iorque e controlaria uma região que é grande produtora de petróleo no Oriente Médio. Hoje, elas seriam chamadas, possivelmente, de *fake news*.

Na ocasião, Carlos Fino falava sobre o jornalismo como narrativa. Analisava como é estar no centro ou nas bordas de um acontecimento e ter que narrá-lo, bem como o papel da narrativa jornalística e de seus narradores. Para falar sobre esses temas e sobre como lidar com uma narrativa que tem a realidade como matéria – mas que precisa se perceber como narração, testar seus limites e construir suas possibilidades, se reinventar como contação e questionar mitos como o da objetividade e o da imparcialidade –, as aulas de redação e as pesquisas da professora Sônia Maluf ressoavam na sala da Embaixada de Portugal, em Brasília, onde Carlos Fino fez essa reflexão durante

a entrevista que me concedeu, em 2013, para o projeto *Guerra.doc: entrevistas sobre cobertura de guerra*.

Por isso, este texto, assim como a apresentação que o motivou, transita entre os temas, as reflexões e as experiências produzidas a partir do pensamento e da trajetória da jornalista e professora Sônia Maluf, especialmente do que pude partilhar nos anos 1990 no curso de jornalismo da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e as questões com que o jornalismo contemporâneo nos provoca e nos desafia a pensar sobre essa forma narrativa e experiência social, em particular sobre o quanto as suas transformações e crises podem falar também sobre a sociedade brasileira hoje. Essa relação é não apenas possível como, da mesma forma, fundamental, porque parto do seguinte princípio: muito da crise do jornalismo contemporâneo se deve justamente ao que foi feito do jornalismo nas últimas décadas. E penso no quanto houve de reflexão, experiência e alerta nas aulas de redação da professora Sônia Maluf e na sua maneira de pensar a narrativa jornalística e a interpretação da realidade com um olhar etnográfico que busca compreender o ponto de vista do outro, as formas diversas e possíveis de narrar tal realidade, buscando um texto que não fosse burocrático. Ao contrário, ela buscava um texto complexo, que as pessoas quisessem ler, estruturado na observação, na reflexão sobre o lugar do sujeito que narra e nas estratégias de outra área, a literatura.

Hoje, como jornalista e professora de redação, me ocupo destes dois desafios: o de como construir e o de ensinar a produzir uma narrativa consistente, complexa, bem apurada, capaz de questionar realidades e sentidos comuns, de evocar pontos de vista diversos e remover invisibilidades, ao mesmo tempo garantindo um olhar para o texto e para o permanente trabalho e retrabalho que é a produção escrita. Propondo o desafio de construir uma narrativa que envolva e respeite o leitor, que exija esforço e que dê gosto para o autor ao criá-la, a professora Sônia Maluf provocou, numa aula de redação jornalística nos idos dos anos 1990: “Como escrever uma história em apenas uma frase?”. “Quando acordou, o dinossauro ainda estava lá”, respondeu, citando o miniconto de Augusto Monterroso para mostrar que era não apenas possível, como também incrível, que uma frase pudesse conter tantas questões de texto e de interpretação que faziam imaginar tantas histórias quanto poderiam caber numa manhã de debate entre quase-jornalistas ansiosos e sonolentos. Com *Tia Julia e o escrevinhador*, de Mario Vargas Llosa, a brilhante professora de redação abriu espaço no treinamento dos repórteres – que já tinham passado por textos rápidos e factuais,

entrevistas pela cidade, cobertura de incêndio no hospital local, aulas de fotografia, histórias da ponte Hercílio Luz, personagens do *campus* – e os conduzia pela literatura latino-americana, que misturava biografia e ficção. E ensinou que o melhor professor de redação jornalística é o texto ficcional, que pensa na história, nas personagens, nos leitores, e se constrói como criação. Além disso, garantiu que eles leriam um livro inteiro naquele semestre, apostando na máxima de que um bom escritor precisa antes ser um bom leitor.

O jornalismo hoje passa por crises e transformações que são resultado de uma combinação de elementos, mas que sobretudo se devem ao que foi feito do jornalismo nas últimas três décadas. As transformações podem ser atribuídas principalmente às mudanças profundas que a tecnologia gerou no modo de produção tradicional e industrial do jornalismo comercial. Antes da internet e do jornalismo digital, a produção jornalística em texto cabia em colunas, tinha limite de espaço, precisava compor uma capa e conter determinado número de caracteres. As edições eram produzidas em diferentes periodicidades, mas não podiam ser atualizadas minuto a minuto num texto escrito. Os jornais precisavam “parar as rotativas” para mudar o que já havia sido concluído ou criar edições especiais para contar um fato extraordinário. “Estamos em meio a uma revolução, e a adaptação às novas fronteiras da profissão é a condição de sobrevivência nesse cenário, que prevê o uso intensivo de base de dados, além da interação com múltiplas fontes e com o público” (ANDERSON; BELL; SHIRKY, 2013, p. 30), indica um estudo da Universidade de Colúmbia, publicado no Brasil em 2013, que avalia o exercício do jornalismo e das práticas de jornalistas nos Estados Unidos. Parte pesquisa e parte manifesto, o texto dos professores da Escola de Jornalismo de Colúmbia analisa as mudanças no modo de produção, que chama já de jornalismo pós-industrial, e propõe saídas e possibilidades para o desenvolvimento e a reinvenção em grande medida das bases da produção jornalística, do modelo de negócios à linguagem.

Vivemos nitidamente numa era na qual é mais fácil saber o que não funciona do que o que funciona, e na qual teorias e práticas daquilo que costumamos chamar de indústria jornalística estão abrindo espaço a uma constelação muito mais diversa de entidades do que qualquer coisa que tenhamos testemunhado no século 20. (ANDERSON; BELL; SHIRKY, 2013, p. 40).

As reflexões dos professores de Colúmbia e de parte dos atuais pesquisadores de comunicação também no Brasil buscam avaliar como o jornalismo foi impactado pelas transformações no modo de produção e pela revolução tecnológica. De um lado, os investigadores fazem um inventário das avarias produzidas por tantas mudanças de referências, de suportes e de comportamentos da sociedade. “Agora muitos levam no bolso câmeras de vídeo conectadas a redes, uma quantidade cada vez maior de informação visual vem dos próprios cidadãos” (ANDERSON; BELL; SHIRKY, 2013, p. 38). Outra parte da avaliação é pensar no quanto isso gera possibilidades para o presente e para o futuro da narrativa jornalística na democratização da sociedade. Dizem os pesquisadores de Colúmbia:

Precisamos, hoje e num futuro próximo, de um exército de profissionais que se dedique em tempo integral a relatar fatos que alguém, em algum lugar, não deseja ver divulgados, e que não se limite apenas a tornar disponível a informação (mercadoria pela qual somos hoje inundados), mas que contextualize a informação de modo que chegue ao público e nele repercuta. (ANDERSON; BELL; SHIRKY, 2013, p. 33).

Descontando a citação militar, que diz muito sobre o modo norte-americano de ver o mundo, o que chama a atenção é que a transformação gerada na forma de produzir e na tecnologia empregada é a mudança no papel do jornalismo e do jornalista. A perda de protagonismo e as transformações que avassalam o jornalismo nos Estados Unidos e em outros países, como o Brasil, provocam análises tais qual a de Colúmbia, que nos fazem pensar numa nova maneira de atuar. As fichas não são mais depositadas na função de noticiar os fatos, mas na de interpretar o mundo.

O jornalista, o campo e o leitor mudaram. Mudaram, sim. Mas também até que ponto esse novo papel já não fazia parte da disputa desse campo narrativo em que atuaram e atuam professores como Sônia Maluf, que na sala de aula e em suas pesquisas já chamava a atenção para a função do jornalista, para esse sujeito que lê o mundo, para o quanto ele precisa de referências, escuta e postura crítica? Por isso, provooco dizendo que parte da crise do jornalismo contemporâneo se deve ao que foi feito do jornalismo nas últimas décadas. E até agora apenas falei de uma parcela das transformações. Ainda quero tratar da crise. Mas, para isso, pergunto também se precisamos reinventar o jornalismo e a

narrativa jornalística ou se temos que inventariar a disputa em torno dos conceitos que os definem e que os trouxeram até aqui.

Em parte, é preciso pensar num cenário novo, em que a tecnologia transformou até a rotina de trabalho, faliu grandes conglomerados de mídia e abriu possibilidades para que jornalistas pudessem criar seus próprios veículos. De outro lado, há lições que precisam ser buscadas em embates travados nas salas de aula das escolas de comunicação – jornalismo, onde a formação, a interdisciplinaridade e a reflexão sobre o processo de produção eram a base das aulas e do conceito de jornalismo. Entretanto, na disputa do jornalismo profissional, em muitos momentos, venceu aquele da objetividade e da imparcialidade absolutas. Então é preciso perguntar: qual jornalismo está em crise? Ao fim e ao cabo, diante de parte considerável da sociedade brasileira e do fechamento de postos de trabalho para jornalistas, está em crise o jornalismo como narrativa contemporânea da realidade. Mas, de fato, nos trouxe à crise uma certa visão de jornalismo e um modelo monopolizado e clássico da imprensa no Brasil.

Transformações são tecnológicas e de linguagem. A crise deve-se parcialmente ao modelo desenvolvido. Falsa imparcialidade, adesão ao senso comum, produção de criminalizações, falta de fontes e de preocupação com uma narrativa que envolva o leitor, excesso de declarações oficiais, de aspas. A professora Sônia participou, como jornalista e professora, da resistência a esse modelo – com literatura, redação, aulas sobre relações de gênero na comunicação, valorização das narrativas, atenção à qualidade do texto. Ou seja, temas que, ao longo das últimas décadas, não foram caros nem aos cursos de jornalismo nem às redações, e que, por fazerem falta, estão sendo retomados em ambos os espaços em busca de uma nova narrativa, um novo texto e um novo leitor. Porque, se os jornalistas perderam aos poucos o interesse e o acesso a uma narrativa jornalística mais robusta, complexa e aprofundada, com multiplicidade de fontes, os leitores aprenderam a ler com esse jornalismo raso e simplista.

Hoje, os leitores-usuários produzem em parte seguindo esse padrão, compartilhando estruturas de notícias que correspondem a esse tipo de jornalismo, só que sem diversidade de fontes, checagem de informações ou exposição do contraditório. De outro lado, as novas configurações permitem também a esse leitor, que atualmente produz informação e impacta o trabalho jornalístico, alterar essa balança de poder e evidenciar aos produtores profissionais da notícia que é preciso chegar aonde o jornalismo parou de chegar, mostrar realidades

e sujeitos invisibilizados tanto pela mídia tradicional quanto por um modelo engessado e raso de jornalismo.

A jornalista Eliane Brum chama a atenção de leitores e de estudantes de jornalismo quando fala do jornalista como um escutador.

A escuta é o nosso principal instrumento para chegarmos perto das verdades todas – e é a sua qualidade que vai determinar a qualidade da nossa apuração, a nossa capacidade de alcançarmos a história que é do outro. Precisa lembrar que não somos amigos nem inimigos da fonte, estamos apenas no lugar da escuta. (BRUM *in* PAIXÃO, 2011, s. p.).

E defende não fazer a primeira pergunta em uma entrevista, quando é indagada sobre suas estratégias de apuração jornalísticas, mas se colocar disponível para compreender o contexto do sujeito entrevistado.

Se eu começo perguntando alguma coisa para alguém, eu já estou direcionando o entrevistado para a história que eu quero ouvir. Por isso eu prefiro que a pessoa comece contando a história livremente por onde fizer mais sentido pra ela – e percebo que o começo da história é sempre muito diferente do que eu poderia prever e do que seria o meu começo se fizesse a primeira pergunta. (BRUM *in* PAIXÃO, 2011, s. p.).

Claro que ela está se referindo às histórias que necessita acessar, à complexidade dos sujeitos que falam de diferentes lugares sociais, contrastando com outras estratégias que precisam ser empregadas para conduzir entrevistas e apurações em espaços que são centros de poder. Uma parcela da crise está, portanto, entre a escuta e a declaração oficial, entre a primeira pergunta não necessária a quem tem bem mais para contar e a necessidade de questionar autoridades e instituições.

Para além da crise do jornal de papel, a crise do jornalismo tem anos ou décadas de concessão à declaração. As instruções de “colocar na boca da fonte” o que não for possível apurar ou saber com certeza são doses homeopáticas de como preferir as instituições que declaram às histórias das pessoas que contam. E vão até o momento em que determinadas fontes passaram a colocar muitas declarações prontas na boca e no texto dos jornalistas. Justificar a informação com a declaração de uma fonte pode ser a saída para um parágrafo ou para uma pauta, porém contribui dia a dia para enterrar as possibilidades e as complexidades da

narrativa e do trabalho jornalísticos. “Eu acho que a gente tem de trazer para o leitor a complexidade da situação. O jornalismo anda numa zona cinzenta, sempre explorando o contraditório” (BRUM *in* PAIXÃO, 2011, s. p.). Esse comportamento de atrelar-se a ou de ver possibilidades apenas em fontes oficiais gerou matérias que não interessam, que não ganham novos leitores, não cultivam audiência nem dão conta das complexidades da realidade. Quando o jornalismo era a principal fonte de informação cotidiana da sociedade, essas contradições e preguiças narrativas não encontravam disputa ou concorrência. Simplesmente formaram décadas de leitores desacostumados a questionar e a procurar fontes mais diversas ou produziram ainda uma falta de identificação da sociedade, que, em grande medida, não se vê nas narrativas jornalísticas – a não ser quando o tema é violência, dívidas de fim de ano ou início do ano escolar. Os temas se resumem às notícias cotidianas, sobre as quais as instituições têm declarações prontas para completar os parágrafos em aberto. A respeito desses mesmos temas, a enxurrada de páginas virtuais e individuais de todos nós nas redes sociais gera dezenas de comentários e garante discussão. Ao jornalismo, nem as batatas.

Aos poucos, as empresas de comunicação vão deixando de ser referência e de interessar. Porque foram reduzidas à investigação e à ousadia nas pautas e nos temas propostos a respeito dos quais escrever – mesmo as pautas factuais, que estão em debate, ou as que não são tratadas pela imprensa ou as que são repletas de declarações oficiais de autoridades, assessorias de comunicação e notas oficiais.

Eu acho que a primeira coisa importante é complicar a pauta. Quando a gente pensa numa pauta, é natural que a primeira ideia seja algo que já vimos, algo baseado na nossa visão de mundo. Portanto, essa pauta tu debes colocar no lixo. Talvez a segunda ideia tu também coloques no lixo, precisa ir complicando. (BRUM *in* PAIXÃO, 2011, s. p.).

Se não há originalidade nos temas, se há uma constante priorização das declarações, desaparece a inclusão de outras fontes que trariam pluralidade e discordância para tornar mais complexos a interpretação e o texto. Não se trata apenas de diversificar em número, mas em pontos de vista e em lugares de fala. Hoje, dando aula a estudantes de jornalismo que produzem suas primeiras reportagens e retornam à redação ou às aulas com suas primeiras apurações, eles confirmam comigo que a diversidade de fontes não é resultado de uma

lista de nomes e de instituições, mas uma compreensão a respeito da abordagem do tema, de quem precisa ser ouvido, pensando nas fontes que estão sempre à disposição e têm estrutura institucional para atender os jornalistas. A polícia militar é uma fonte bastante disponível, por exemplo, oferecendo oficiais preparados nos formatos da comunicação e com o discurso articulado sobre as ações da corporação, com leituras bastante próprias sobre acontecimentos sociais. Outras fontes são menos preparadas institucionalmente, sem estrutura de comunicação, e não estamos acostumados a ouvir suas histórias nem a vê-las como fonte.

Perceber os subalternos como fontes não é uma avaliação natural nem espontânea da imprensa. É preciso esforço de olhar para perceber certos atores, certos lugares, certa comunidade como sujeitos de informação e de opinião relevantes à imprensa. Jacques Le Goff, em sua obra sobre a Idade Média, avalia as dificuldades dos pesquisadores medievalistas e contemporâneos de identificar e mobilizar suas fontes. Primeiro ele diz que fonte é aquele sujeito que alçamos à condição de fonte. O autor do relato define quem deve ser ouvido e a quem deve ser dada essa condição (LE GOFF, 2005). “Aprendi com meus mestres dos *Annales* que é o historiador que cria o documento, que confere a traços, a vestígios, como diria Carlo Ginzburg, o *status* de fonte” (LE GOFF, 2005, p. 38, grifos do autor).

Para Le Goff, enquanto os medievalistas são “historiadores da falta e da lacuna” e fazem falar os silêncios, os contemporâneos, e aqui acrescento os jornalistas, lidam com o excesso de documentos e de registros. Com base em Le Goff, incluo também que nessa profusão de registros há silêncios que persistem e que é preciso olhar para lacunas, faltas e entrelinhas a fim de continuar dando função ao historiador (e ao jornalista), que não assume essa tarefa com a escassez de fontes e de registros, mas na ilusão da profusão e da completude. Porque, sem complexidade de fontes, são reduzidas também as histórias. Se não contamos histórias, perdemos também o interesse do leitor e o protagonismo de debater os temas centrais da sociedade. Essas questões, acompanhando o excesso de declarações oficiais e a diminuição da checagem da informação, compõem a lista de temas da crise deste momento do jornalismo. Uma crise anunciada na disputa que já rendeu grandes embates nas escolas de comunicação nos anos 1990 e que ligo fortemente às aulas de redação da professora Sônia e à sua trajetória como pesquisadora e jornalista.

Queria apostar aqui que Sônia sempre manteve a condição de

jornalista, associando-a às suas demais formações e escolhas acadêmicas, com suas migrações, suas inclusões, seus trajetos por diversas áreas, de professora e antropóloga. Tudo isso fez dela uma jornalista ainda melhor, produzindo na sua própria trajetória o debate de uma carreira e de um campo que se manteve em disputa, em crise e em reconstituição hoje. Uma jornalista com uma história que ajuda a compreender e a lançar luz sobre muito do que aconteceu com o jornalismo nesses últimos 30 anos.

Na obra *Encontros noturnos: bruxas e bruxarias na Lagoa da Conceição* – sua pesquisa de mestrado que virou livro citado em teses, no carnaval de Florianópolis, em roteiros de cinema, ou lido na praia durante as férias de verão –, Sônia recorre à antropologia para ler as narrativas a respeito das bruxas nas comunidades da Ilha, mexendo exatamente com as invisibilidades, os significados e os sentidos das histórias que ajudam a compreender as relações sociais, de gênero, de parentesco, assim como o desenvolvimento de uma cidade que crescia e negociava entre uma tradição popular e um futuro de ambições econômicas.

Neste livro, analiso essas narrativas como um texto cuja leitura me permitiu compreender mais sobre a constituição, na comunidade, de uma cultura de gênero, o campo simbólico em que as diferenças entre o “feminino” e o “masculino” são construídas e representadas entre os lagoenses. (MALUF, 1993, p. 13).

No jornalismo, como nos estudos sobre narrativa, mais uma vez a atualidade do trabalho de Sônia Maluf aparece e mostra que sua trajetória de pesquisa faz parte de um movimento em disputa e de vanguarda, que ocupa espaços, lacunas, e trabalha com temas que ainda precisam ser tratados pelas ciências sociais e pela comunicação. Meus alunos, que atualmente estão muito empolgados com a retomada da reportagem jornalística como narrativa e com o audiovisual como formato e linguagem, também buscam a história das bruxas como possibilidade de pesquisa e de compreensão da cultura local. E acabo de indicar *Encontros noturnos* como ponto de partida para o tema e para estudos de gênero e de narrativa.

Faço referência também a outra produção que remonta aos anos 1990 e que mostra um tanto do método e dos conceitos da professora Sônia Maluf, que podem contribuir para pensar o jornalismo contemporâneo – um jornalismo que valoriza a experiência e as histórias das pessoas. Sônia foi minha orientadora de Trabalho de Conclusão

de Curso (TCC), no curso de comunicação – jornalismo, em 1997. Meu projeto era um livro-reportagem sobre os terreiros de umbanda de Florianópolis (PEDRO, 1999). Um projeto que passou por duas questões importantes e teve sua execução garantida graças à postura da professora Sônia como pesquisadora e jornalista. A primeira delas foi assegurar que o tema seria confirmado como assunto central de um TCC em jornalismo, mais precisamente de um livro-reportagem, e em Florianópolis. Cheguei a ser questionada se essa constituía uma pauta válida para o trabalho, uma vez que terreiros de umbanda não seriam comuns na cidade. A constatação não apurada se baseava na leitura de que era uma religião frequentada majoritariamente por negros e que quase não havia negros em Florianópolis. O TCC foi adiante. A pauta foi mantida. E deveria ter sido mantida ainda que houvesse apenas um terreiro na cidade, o que já não era o caso naquela época. Os terreiros de umbanda não estão na praça, nem carregam um grande sino, mas estão nas periferias da cidade às dezenas, numa mistura étnica e de classes que merece ainda hoje ser estudada e contada (PEDRO, 1999).

Na ocasião, Sônia me apresentou ainda o trabalho do antropólogo Hélio Silva sobre travestis. A partir da relação do pesquisador com as fontes e da produção daquele texto em primeira pessoa, construí a narrativa do meu livro-reportagem. A antropologia e o jornalismo reunidos por ela foram fundamentais para meu trabalho, garantindo que eu desenvolvesse uma pauta ao mesmo tempo que ganhava a capacidade de me colocar no lugar dos meus entrevistados. Tive condições de ouvi-los, de compreender com o máximo de cuidado o que aquelas relações cotidianas, através da religião e de um grupo extenso de pessoas, significavam para eles e de entender como aquele lugar de sociabilidade e de significados impactava a cidade. Essa combinação foi possível a partir de uma percepção e de um olhar de Sônia para a potência do diálogo entre as áreas e para os modos de contar a realidade e as relações. Entrevistei pessoas, recuperei memórias, observei de forma participativa e narrei em primeira pessoa. E escrevi uma reportagem.

Por conta dessa concepção de narrativa, o trabalho conseguiu sobreviver a uma nova mudança no projeto, provocada pela realidade da pesquisa. Eu faria minha investigação partindo de uma casa de santo e seguiria a rede de terreiros para construir uma narrativa que contasse um pouco a história dessa comunidade. No início da pesquisa, a mãe de santo que seria a base da observação morreu. Num primeiro momento, pensei em cancelar o projeto. Sônia me fez perceber que era possível e necessário contar histórias valorizando a escuta, aceitando

a realidade, entrando em contato com as pessoas, e não seguindo um roteiro. A realidade se impôs, os conceitos de jornalismo e de reportagem eram fortes, e a tragédia virou história. Por fim, a estrutura narrativa incorporou o evento inesperado da morte da mãe de santo, e as questões de sucessão do terreiro terminaram conduzindo a história e ajudando a estruturar os demais tópicos abordados na reportagem. O TCC virou livro. Hélio Silva, que havia inspirado minha forma de narrar com sua história sobre as travestis do Rio, fez parte da banca. Os terreiros participaram da defesa do trabalho e leem até hoje o texto, mesmo depois de 20 anos. A parte preocupante, mas que fala do campo de atuação e da área, é que aquilo que já era invisível permanece pouco abordado. Outras pesquisas vieram, não livros-reportagem, mas textos jornalísticos.

Dessa forma, quando se pensa em um jornalismo novo, que leve em conta a informação na palma da mão através do celular, das redes sociais, e com os jornalistas buscando construir um novo protagonismo, é necessário inventariar o que é realmente novo e o que precisa ser criticado e recuperado. Sônia Maluf, há décadas, e Eliane Brum, mais recentemente, embora já uma jornalista experiente, constroem com as pessoas a narrativa que é também para pessoas. O jornalismo contemporâneo gerou sua própria crise de credibilidade, de negócio e de audiência com sua versão ancorada na fonte oficial, na declaração, na pauta óbvia e agendada pelo senso comum – o que reduz o peso da comprovação – e na apuração de informações. O jornalismo produzido hoje contribuiu para sua própria redução da capacidade de interessar ao público, não criou o leitor que poderia valorizar o que de melhor ele poderia oferecer. Ao jornalismo tem sobrado o sensacionalismo, e às redes sociais, o debate de temas sobre os quais se escreve sem averiguação. A pior consequência é a formação de leitor de redes sociais, que não se pergunta e nem se preocupa com a comprovação das informações e das declarações que lê, compartilhando incessantemente aquilo que parece verossímil e que confirma alguma opinião prévia e pessoal. Ao jornalismo tradicional vai restando a pompa e a circunstância, como aquelas famílias nobres falidas que possuem mansões com cortinas caras e puídas, sem dinheiro para novos modelos e estampas. Mantém-se nas colunas dos jornais e nas matérias de TV ainda o lugar de poder, de influência, de parecer ser a ágora. Mas é no mínimo um espaço em crise, que já não conta mais histórias, que prefere o discurso pronto e empoderado, ou empoeirado, de certas instituições.

Mas tudo sempre se movimenta. E, se não se reinventa por vontade própria, gera a crise como possibilidade de transformação em vez de apenas definhar. É importante também pensar na capacidade do jornalismo de contar histórias e diferenciar o que andam fazendo dessa capacidade, reconhecendo que ele também é um campo em disputa. É um campo em que, antes de tudo, o sentido e a forma são disputados entre pessoas e instituições, em que se escolhe parte do que será esquecido ou lembrado e como isso se dará. É um campo também de embate de classe, de gênero, de raça, de saber quem é fonte, o que é pauta, sobre quem se quer falar. Aquele que escreve também está em disputa e é protagonista dessa narrativa.

Retomar a trajetória da professora e jornalista Sônia Maluf é avaliar as escolhas do jornalismo e a oportunidade de contribuir para novos caminhos que se utilizem da experiência e do olhar dessa pesquisadora, que, na sua forma de ensinar e de produzir, nos aponta possibilidades, críticas e potencialidades das formas de narrar. Desse modo, neste capítulo, procurei traçar críticas e ouvir conselhos. A partir das reflexões e das experiências com a professora Sônia, defendo este texto também como uma conversa sobre possibilidades. Entre estas, penso num jornalismo narrativo, popular, reflexivo e crítico, como as aulas de redação da professora, acrescentando novas perspectivas que as transformações do jornalismo nos oferecem como potência e crise. Diante da desesperança, do medo e da necessidade de resistir e de criar alternativas, esse encontro de olhares é um bálsamo.

A crise do jornalismo e da narrativa jornalística está gerando resistência ao que a produziu. A reportagem reaparece como produto e como forma de narrar atual e atualizada pelas tecnologias da comunicação entre jornalistas e estudantes. Novamente surge Sônia na vanguarda do jornalismo e na disputa, defendendo a reportagem com apuração de fôlego já nos anos 1990. Acrescenta-se que hoje a reportagem, a apuração e a diversidade de fontes são pensadas junto com a produção digital e com os novos papéis do leitor, mas também com os conceitos de jornalismo, as oportunidades, o lugar, o engajamento, o compromisso com a narrativa, a postura do repórter, a possibilidade de se aproximar das pessoas, de mexer em invisibilidades, de se colocar no ponto de vista do outro e de bem contar boas histórias.

O modelo de jornalismo criado nas últimas décadas, desde que o jornalismo narrativo da revista *Realidade* deu lugar ao *newsmagazine*, produziu um padrão que foi o preponderante no Brasil. Um modelo que carregou excessivamente nas tintas da objetividade, da imparcialidade e

das declarações, a ponto de se discutir se um programa de computador poderia produzir uma notícia, e o jornalismo, prescindir do sujeito que narra e trocá-lo por uma máquina. O jornalismo não pode dispensar nem o seu narrador nem as histórias que este narra. Nem trocar o jornalista pela máquina. Nem trocar as histórias por uma suposição de reproduzir com objetividade absoluta a realidade que o autor vê com sua própria história, sua bagagem cultural, suas referências, as instituições em que foi criado. As *fake news* ganharam terreno e proporção com as redes, mas tomaram forma quando o jornalismo decidiu ter um padrão único, rígido, impessoal, pretensamente imparcial no formato, mas de fato asséptico, incolor, inodoro. Esse jornalismo sem sujeito, nem o que escreve nem o que é fonte de histórias para serem ouvidas e contadas, resultou num modelo que aparece na sua melhor roupa nos textos das *fake news* e que pode ser apenas copiado como simulacro por todo mundo.

“Mas o retrato pintado pelas mudanças do ecossistema do jornalismo não é só de perda”, diz o relatório dos pesquisadores da Universidade de Colúmbia (ANDERSON; BELL; SHIRKY, 2013, p. 42). Com essa premissa, trago mais algumas questões para finalmente propor alternativas e pensar cenários para o jornalismo daqui em diante.

Em parte, como foi refletido anteriormente, é possível buscar estratégias tanto nas conduções equivocadas do passado quanto nas soluções já encontradas em momentos de disputa entre o jornalismo objetivo e as experiências que foram produzidas no século XX. Entre as mais exitosas, eu lembraria o Novo Jornalismo, que teve primeiro a desconfiança do público, e depois fez sucesso com a crítica e com o leitor comum. O Novo Jornalismo queria, segundo Gay Talese, levar o leitor para o local onde o evento estava acontecendo, exatamente como os melhores autores de ficção faziam com os leitores de suas obras (TALESE, 2009). Para isso, o texto admitiu diálogo com travessão e aspas, detalhes do cotidiano passaram a interessar para construir o quadro mais amplo da história, e a observação do repórter tornou-se um elemento importante da narrativa. A presença do repórter então era fundamental, assim como um maior número de entrevistas, os pormenores do ambiente, as pessoas no entorno das personagens, as histórias contadas em detalhes. Essa experiência pode servir de aprendizado para o jornalismo contemporâneo e encontra eco na disputa e na construção narrativa traçadas pela trajetória da professora Sônia Maluf até aqui, que primou pela presença da literatura e pela atenção dispensada ao texto e à diversidade de pontos de vista.

A atualidade de projetos e as disputas anteriores podem se dar em algumas frentes, e precisamos pensar nas mudanças do jornalismo em relação a três aspectos: o papel do jornalista, o campo de atuação e a presença do leitor. Já tratamos em parte de questões que alteram os modos de produção, com a presença da tecnologia e do jornalismo pós-industrial, refletindo sobre como postos de trabalho e espaços têm sido perdidos para dar lugar também a novas possibilidades de veículos e de estruturas de comunicação, que permitem até um maior protagonismo dos jornalistas como donos dos seus próprios produtos. As novas oportunidades de sustentar e de distribuir veículos e produções não estão ainda claras nem experimentadas. Mas há formas sendo testadas no Brasil e em diversos países que apostam em produções de fôlego, baseadas na apuração mais aprofundada e na interpretação, que têm sido financiadas por fundações que fomentam a produção de notícias ou por leitores.

Esse é também um aspecto importante da pesquisa de 2013 da Universidade de Colúmbia, que já apostava nessa possibilidade de o leitor passar a investir nas notícias que quer consumir e no trabalho jornalístico que quer fomentar. No Brasil, experiências como a *Agência Pública* e a página eletrônica *The Intercept Brasil* vêm produzindo novas possibilidades nos modelos de linguagem e de financiamento. Ambos os veículos jornalísticos trabalham não com notícias factuais diárias, mas com reportagens de fôlego, com apuração detalhada e investigação. Foram financiados inicialmente por investidores internacionais em busca de iniciativas que fomentassem a produção de informação crítica e de qualidade, e passaram também a procurar fontes próprias de arrecadação, amparadas nos leitores que acreditam no projeto de cada veículo. O objetivo de ambos é, inclusive, caminhar para uma autonomia financeira que não precise contar com os parceiros investidores iniciais.

O papel do jornalista é outro ponto fundamental para pensar em novos modelos tanto de narrativa quanto de negócio.

Para determinar qual o papel mais útil que o jornalista pode desempenhar no novo ecossistema jornalístico é preciso responder a duas perguntas correlatas: nesse novo ecossistema, o que novos atores podem fazer, hoje, melhor do que jornalistas no velho modelo? E que papel o jornalista pode desempenhar melhor do que ninguém? (ANDERSON; BELL; SHIRKY, 2013, p. 42).

Essas são perguntas que fazem a si mesmos os pesquisadores da universidade norte-americana e que nos fazemos todos. Para pensar novos modelos, é preciso pensar também um novo papel, um novo lugar. A notícia em primeira mão sobre temas factuais já não pertence mais aos jornalistas. Qualquer pessoa munida de um celular pode registrar e divulgar a maior parte das pautas que os veículos tradicionais consideravam relevantes para serem notícias. O acidente de trânsito, o temporal de fim de tarde e até declarações de governantes chegam antes ao público do que os jornalistas são capazes de avisar ou de apurar.

Qual é então o papel do jornalista contemporâneo que pode fazer dele protagonista na interpretação da realidade? O aprofundamento e a interpretação dos temas são lugares do jornalista. Nesse aspecto, ligamos mais uma vez as condições do jornalismo atual ao que ele já estava acostumado a fazer e à crise que se instalou. A factualidade e a objetividade servem muito pouco para uma realidade em que o jornalista conta menos as novidades do que um cidadão com um celular. Ele ou ela precisa se dedicar à interpretação, às relações possíveis entre temas e fontes. O papel do jornalista-intelectual é retomado e pode fazer a diferença no cenário contemporâneo. Além da interpretação, os profissionais de hoje e do futuro terão ainda de ser capazes de tornar pauta questões e lugares que não são assunto espontaneamente, ou que são tratados pelos meios de comunicação com narrativas únicas, ou ainda aqueles que são invisibilizados.

Pensar nos jornalistas como intérpretes do mundo e como descobridores de assuntos e de sujeitos não vistos tradicionalmente nos remete a uma terceira mudança no cenário contemporâneo, além do campo e do papel de jornalista. O novo papel dos leitores é uma oportunidade e um desafio a esses profissionais, especialmente em comunidades que podem agora se organizar em torno da própria comunicação, produzir conhecimento, trocar experiência, se comunicar internamente, impactar socialmente através do que produzem, tornar visível e ser sujeito do processo. Os leitores, hoje chamados de usuários, são muito mais ativos do que os leitores de antes, produzem informação e impactam o trabalho dos jornalistas, seja através de comentários nas páginas em que são publicadas as matérias e nas redes sociais dos autores, seja nos seus próprios canais. A grande mudança, se fosse preciso escolher uma apenas, seria no papel do leitor. Estará adaptado e ganhará protagonismo aquele que mais construir uma relação com o usuário-leitor. É correto afirmar que a noção ampla de público de massas está dando lugar a públicos diversos, mas o que vale mesmo é

refletir sobre o poder de produção e de interferência desse novo leitor. Ele é parte dos novos produtos jornalísticos desde a pauta, passando pela fonte até a participação na produção do conteúdo, além do papel de consumidor da informação. Isso é um desafio e uma possibilidade.

Para engajar esse novo leitor, termino propondo um lugar que reúne essas novas configurações, de crises e de transformações, que pensam na audiência, num ecossistema reconstruído e em modelos tão históricos como o Novo Jornalismo. Esse lugar é o das produções multimídia e transmídia. Cada uma delas com suas especificidades e oportunidades, o mais importante é que a produção seja pensada e realizada considerando-se as possibilidades em diversos formatos, que aproveitem o potencial de cada suporte, acionado e dialogado conforme o tema, as personagens, as histórias, a melhor compreensão e o acesso do leitor. O essencial é reunir formatos que, no século XX, procuravam se suceder, mas que, no século XXI, dialogam. A produção realizada no século XX elegia a linguagem do momento e anunciava a morte da anterior para que a atual pudesse tornar-se sucesso. O rádio deveria morrer para que a TV pudesse virar o veículo do momento. Hoje, não é mais assim, e isso pode consistir na melhor alternativa para experimentar novos formatos, modelos narrativos e de negócio.

Aposto numa ideia mais ampla de leitura, a partir da convergência já percebida por Jenkins (2009), que reúne de forma dialógica diferentes suportes. No multimídia, as produções são diversas em relação a esses suportes. No *crossmedia*, as produções são as mesmas, apenas variando os veículos em que elas são divulgadas. No transmídia, além do diálogo e da convergência, há ainda a possibilidade de contar com produções *on-line* e *off-line*. “Escrever, editar, gravar, entrevistar, diagramar e produzir seguem sendo a base do ofício jornalístico”, diz o relatório dos professores da Universidade de Colúmbia (ANDERSON; BELL; SHIRKY, 2013, p. 50). Nesse mundo de produções, mapeamos caminhos em que tivemos bons resultados e boas disputas, em que a atuação e a trajetória da professora Sônia Maluf contribuíram para um embate consistente em busca de um jornalismo de qualidade e de uma produção plural e complexa. E, analisando crises e transformações, proponho um jornalismo narrativo que aposta no novo leitor, nas potencialidades de combinações e de diálogo entre experiências tão distantes no tempo quanto o Novo Jornalismo e as produções multimídia.

Referências

ANDERSON, C. W.; BELL, E.; SHIRKY, C. O jornalismo pós-industrial: adaptação aos novos tempos. *Revista de Jornalismo ESPM*, São Paulo, n. 5, p. 30-89, abr./jun. 2013.

GUERRA.DOC: entrevistas sobre a cobertura de guerra. Direção: Vanessa Pedro. Financiamento: Fapesp; Fecesc. Brasil/EUA: USP; Columbia University, 2016. 30 min, son., color.

JENKINS, H. *Cultura da convergência*. São Paulo: Aleph, 2009.

LE GOFF, J. *Em busca da Idade Média*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

MALUF, S. W. *Encontros noturnos: bruxas e bruxarias na Lagoa da Conceição*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

PAIXÃO, P. Entrevista com Eliane Brum: “A pergunta é uma forma de controle”. *Formando Focas*, [S. l.], 13 dez. 2011. Disponível em: <https://formandofocas.com/2015/08/29/entrevista-com-eliane-brum-a-pergunta-e-uma-forma-de-controle-2/#:~:text=A%20escuta%20%C3%A9%20o%20nosso,apenas%20no%20lugar%20da%20escuta>. Acesso em: 31 out. 2019.

PEDRO, V. *Almas e Angola: ritual e cotidiano na umbanda*. Florianópolis: Biblioteca Imaginária, 1999.

TALESE, G. *Vida de escritor*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

PARTE II

O Estado visto de baixo: os sujeitos e as políticas públicas

Do aprisionamento à resistência: reflexões etnográficas sobre as trajetórias de algumas políticas públicas de saúde

Mirella Alves de Brito
Amanda Silva Rodrigues

Introdução

Quando nos debruçamos sobre a trajetória das políticas públicas destinadas ao enfrentamento da lepra¹ no Brasil, deparamo-nos com um descompasso entre as mudanças institucionais orquestradas pelo Estado e a vivência das pessoas contempladas por essas políticas. Esse desalinho também pode ser observado quando examinamos instituições² como a prisão e os hospitais psiquiátricos.

Neste texto, partimos de nossas experiências etnográficas – a assistência a pessoas que vivenciaram hanseníase, a prisão de mulheres, o histórico de internação em hospital psiquiátrico – para delinear uma perspectiva antropológica em torno de políticas públicas em saúde e

¹ O médico Abrahão Rotberg, diretor do Departamento de Lepra de São Paulo em 1967, foi o mentor da substituição do nome “lepra” por “hanseníase” no Brasil. O Ministério da Saúde passou a adotar o nome em 1975. Muitos dos interlocutores que tivemos, ex-hansenianos, usam, em protesto, os dois termos para se referirem à doença. Em respeito a seu posicionamento e por tratarmos aqui do contexto histórico do combate à doença, usaremos no texto ambas as nomenclaturas.

² O que denominamos aqui de instituição são conjuntos de profissionais, de saberes reunidos em torno de uma prática cunhada e orientada pelo Estado brasileiro para materializar a própria ação, seja no que diz respeito à seguridade social, seja à saúde, tratando-se de agrupamentos sociais legitimados (DOUGLAS, 2007).

suas relações com o Estado,³ o que nos ajuda a compreender modos de subjetivação e de construção de sujeitos. Nosso olhar é em grande parte inspirado pelo contato com o trabalho de Sônia Maluf. Seja com suas intervenções durante reuniões do grupo de pesquisa que lidera, tecendo provocações como nossa orientadora, seja com suas contribuições teóricas, Sônia tem nos instigado a buscar uma articulação analítica entre políticas de saúde, políticas de Estado e modos de subjetivação. Além de ser algo central para compreendermos as experiências dos sujeitos, empreender essa articulação permite que enxerguemos aproximações entre questões que emergiram em campos tão particulares como os que apresentamos aqui.

Pensar sobre a situação das ex-colônias do Brasil exige uma reflexão sobre as leis que dispuseram (e dispõem) sobre o tratamento e o combate à hanseníase no país ao longo dos anos. Em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, discutiu-se a proibição das internações, a necessidade de que essa orientação, presente desde a década de 1970, se tornasse uma realidade no Brasil. Também data de 1986 o impacto da poliquimioterapia (PQT) no tratamento da doença, provocando queda nos indicadores de sua incidência. A década de 1980 é, pois, um marco, tanto por causa da diminuição do número de casos novos quanto pela efetividade do tratamento em si, já que o conjunto de fármacos possibilitou a cura por meio de um tratamento de menor duração, em dois anos.

Essas datas nos permitem acompanhar as mudanças de várias ordens no tratamento da doença, entre elas a que concerne às internações em colônias, ou em outras unidades hospitalares, para realizar tal tratamento, o mesmo caso das questões associadas a sofrimento psíquico. Foram essas conquistas, esses avanços, que trouxeram para a discussão de 1986 a necessidade de que fossem acompanhadas com maior veemência as internações, de maneira a proibi-las, sob pena de submeter as instituições que não cumprissem a determinação a sanções legais.

No caso das prisões, as questões de saúde estavam focadas em duas problemáticas específicas: as doenças⁴ sexualmente transmissíveis

³ A noção de Estado com a qual estamos trabalhando compreende um conjunto de práticas que representam aspectos oficiais que organizam uma forma de vida em sociedade.

⁴ Mais recentemente, o termo foi substituído em documentos, condutas e protocolos por “infecções”.

(DSTs) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (a aids, causada pelo HIV), bem como os transtornos mentais, daí o grande *boom* de campanhas de prevenção de DSTs e de aids nos pavilhões de todo o sistema prisional e a associação de crimes a doenças mentais, ambas ainda hoje presentes nos processos penais e nos hospitais de custódia.

Merece destaque que a preocupação maior em todas as leis que regulam essas instituições é o combate aos novos casos das doenças, uma atenção com o “descontrole” desses números. As colônias só entram para a discussão, só se tornam objeto de atenção de quem fez as leis (e só aparecem nelas), na medida em que ainda representam um artefato, um instrumento na estratégia maior de controle e de combate às doenças. De maneira similar, foram as situações de superlotação e a possibilidade de afetar a “segurança pública” que precipitaram discussões sobre saúde nas prisões. Em ambos os contextos, o que estava em jogo não era o bem-estar das pessoas que habitavam as instituições, tampouco a materialidade em si desses lugares (e aqui nos referimos ao resquício histórico que as colônias e as prisões constituem), mas sim um exercício de contenção e de controle deles. Esse exercício continua sendo operado a despeito das transformações que atravessaram essas instituições ao longo das décadas e pode ser observado também no campo da saúde mental. Nesse sentido, a socialização de pessoas com sofrimento psíquico ou de pacientes psiquiátricos, garantia pautada pela reforma psiquiátrica no Brasil,⁵ que teve seu aporte legal com a reforma sanitária na transição para a democratização do atendimento em saúde, não apagou formas de controle.

Em 2003, em campo no Presídio para Mulheres de Florianópolis,⁶ uma das principais queixas das mulheres presas era a precariedade no já escasso atendimento à saúde. O recurso encontrado pela direção do presídio foi o de criar uma ala (ou pavilhão) a qual denominavam de clínica, para onde eram enviadas as presas com algum tipo de

⁵ Processo inovador na política de saúde, que se iniciou em 1970 e ganhou fôlego com a democratização e com a reforma sanitária que alicerçou o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, criando legislações específicas para a atenção em saúde mental (AMARANTE, 1995).

⁶ O trabalho de campo desenvolvido no presídio possibilitou a elaboração da dissertação de mestrado com o título *O caldo na panela de pressão: um olhar etnográfico sobre o presídio para mulheres em Florianópolis* (BRITO, 2007). Seu principal interesse foi o de transcrever a experiência das mulheres presas e as relações institucionais que se expressavam no cotidiano da vida prisional, construindo formas de vida diferenciadas e fora das representações sociais tão veiculadas sobre aquele contexto.

intercorrência na saúde, como as hipertensas, as diabéticas e aquelas em algum tratamento psiquiátrico. Em comum, havia o uso de medicamentos para doenças crônicas. Quando acometidas por DSTs ou por aids, só eram levadas para a clínica se apresentassem debilidade maior, antes de uma internação hospitalar ou se estivessem aguardando leito em hospitais locais.

No campo da saúde mental, o trabalho etnográfico se delineou em torno dos registros documentais do acervo de um museu do hospital que foi desativado em 2001, com a Lei da Reforma Psiquiátrica.⁷ A partir dos registros de entrada e de saída da internação psiquiátrica,⁸ foi possível acessar interlocutores que passaram a contribuir com suas narrativas para o entendimento de alguns dos impactos da reforma psiquiátrica nas políticas públicas para o campo da saúde mental, entre elas o grande desafio de desospitalizar e de manter leitos psiquiátricos nos hospitais gerais.

Em maio de 2009, durante atividade de campo, um membro do Programa Nacional de Eliminação de Hanseníase (PNEH) soube que não havia no Ministério da Saúde ninguém trabalhando com as colônias e que essa não era uma prioridade da coordenação do programa: “É que a demanda que orienta o trabalho de quem tá lá é a demanda de indicador de saúde; é o resultado” (Henrique). Ora, o desempenho do programa era medido pelas metas que o governo federal estabelecia, e essas metas diziam respeito à eliminação da hanseníase, e não à assistência aos moradores de colônias.

Durante décadas, a principal estratégia de combate à lepra consistiu no isolamento compulsório em leprosários. A partir da descoberta das sulfonas,⁹ o Estado disponibilizou um tratamento farmacológico considerado eficiente, capaz de eliminar o bacilo responsável pela doença, reduzindo as possibilidades de disseminação dele e contendo os avanços da doença no corpo. As políticas destinadas ao

⁷ Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida também como Lei Paulo Delgado.

⁸ Etnografia em prontuários psiquiátricos dos anos entre 1940 e 1950, orientada pela professora Dra. Sônia Weidner Maluf, entre 2015 e 2017 (MALUF *et al.*, 2020).

⁹ Trata-se do nome da principal droga utilizada para a destruição do bacilo de Hansen, organismo que causa a hanseníase. Atualmente, o tratamento farmacológico é poliquimioterápico, composto pelas seguintes drogas associadas: i) Dapsona (nome comercial da sulfona), ii) clofazimina e iii) rifampicina. Para mais detalhes sobre a terapêutica farmacológica utilizada, ver Opromolla (1997) e Crespo e Gonçalves (2014).

enfrentamento da doença ganharam outro tom desde então. Em um primeiro momento, tornaram facultativa a internação em leprosários, e posteriormente proibiram-na.

Quanto às prisões, o ano de 1984 foi marcado pela publicação da Lei de Execução Penal (LEP), da qual o parágrafo 14 prevê e inaugura uma nova forma de cuidado da saúde da população carcerária, em consonância com as Leis nº 8.080 e 8.142, ambas de 1990, conhecidas como Leis Orgânicas do Sistema Único de Saúde. A LEP prevê o atendimento médico, farmacológico e odontológico, garantidas as diretrizes de universalidade, igualdade e equidade a serem implementadas através do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), publicado apenas em 2003.

Assim como no caso da lepra e da prisão, o Hospital Psiquiátrico Colônia Santana (HCS), no final dos anos 1980, viveu o desafio de reordenar suas práticas e gestões no sentido de atender às novas prerrogativas legais que se configuraram a partir do movimento para a reforma psiquiátrica. O que observamos em comum entre esses três campos etnográficos diz respeito à necessidade de que instituições historicamente reconhecidas como segregadoras de pessoas reordenassem suas práticas de forma a garantir direitos previstos na Constituição Federal brasileira. Tais direitos passaram a ser contemplados nas políticas públicas específicas.

Todavia, após anos vivendo nesses lugares, muitas pessoas permaneceram neles. Se por um lado os leprosários e os hospitais psiquiátricos são serviços de saúde, instituições sociais que marcaram determinado momento da história da saúde pública, eles são também mundos sociais, assim como é a prisão, lugares em torno dos quais a vida foi possível para diversos sujeitos.

Neste capítulo, dedicamo-nos a essa dimensão pulsante da história das políticas públicas de saúde no país. Como fio condutor para essa discussão, elegemos situações etnográficas vivenciadas em 2003, 2008 e 2015, nos respectivos campos: presídio para mulheres na cidade de Florianópolis (SC); um dos então 33 ex-leprosários existentes no país, no estado de Goiás; e o Centro de Documentação e Pesquisa¹⁰ do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina.

¹⁰ O CEDOPE mantém um acervo documental da história de internação psiquiátrica no HCS, tanto do desenvolvimento clínico dos pacientes do período de 1940 a 1980 quanto dos materiais utilizados para as práticas terapêuticas e de contenção desses pacientes.

Assumimos esse movimento considerando que uma etnografia de políticas públicas implica realizar descrições sobre como os diferentes agentes envolvidos nessas políticas as “fazem”, como dão vida a elas por meio de práticas, ações e discursos (LANGDON; MALUF; GRISOTTI, 2016). Como Wedel *et al.* (2005) argumentam, esse tipo de estudo deve ser capaz de captar como diversos discursos e ideologias estão presentes nas situações etnografadas – em contextos locais, como serviços de saúde, ou em outros espaços em que elas se materializam, em dimensões nacionais e globais.

A inspiração teórica que nos convida a este texto corresponde aos empreendimentos de Sônia Maluf no que se refere a pensar uma antropologia do contemporâneo enredada pelas linhas do campo multissituado que têm sido as políticas públicas de saúde, sobretudo as de saúde mental (MALUF, 2011). Seu interesse na compreensão da noção de sujeito que perpassa as políticas de saúde nos sugere que o diálogo entre as práticas cotidianas no interior de certas instituições – como colônias, hospícios e prisões – e o Estado, na forma de regulamentos e de políticas públicas, possibilita formas de viver que fundem as dimensões molares e moleculares das instituições, mantendo a inventividade da agência dos indivíduos que compõem esses contextos.

Da prisão à liberdade: transformações em políticas de saúde, de colônia a hospital de dermatologia sanitária, de hospício a instituto de psiquiatria

O sistema prisional no Brasil serve, como já assinalava Foucault (1979) sobre a origem da instituição, para a intensificação da criminalidade. O que ocorre é um aumento de “práticas de corrupção e de segregacionismo que se estendem do interior das unidades prisionais para fora, num pacto em que se associam vários setores da sociedade” (BRITO, 2007, p. 14). É ainda o sistema de confinamento que não passou por uma reformulação que alterasse a lógica de clausura. Entretanto, nosso esforço é o de observar o espaço de convivência que inevitavelmente se configura e tensiona as práticas de saúde instituídas nesse espaço.

Com o PNSSP, publicado em 2003, a população carcerária passaria a ser atendida pelo SUS, o que alterou o organograma de todo o sistema penitenciário, uma vez que na lógica de aprisionamento

essa população deveria receber todo o atendimento em saúde – e em educação – no interior das unidades prisionais. Nesse momento (entre 1999 e 2003), tínhamos propostas inovadoras sendo implementadas no sistema prisional de Santa Catarina. O foco desses projetos tinha duas frentes: o combate à disseminação do HIV e a preparação para o mundo do trabalho, com oficinas profissionalizantes que contavam com acompanhamento psicológico grupal e semanal.

No Presídio Feminino de Florianópolis, um dos projetos foi implementado sob a gestão de uma organização não governamental (ONG) e possibilitou o levantamento das necessidades no atendimento em saúde. Na narrativa das mulheres, era possível observar que o trânsito entre o modelo institucional, que centralizava o atendimento em saúde no interior da prisão, e a saída para atendimentos externos na rede de saúde municipal – como preveem as diretrizes do SUS – era marcado por ações descuidadas, que maculavam os direitos humanos e muitas vezes se tornavam extremamente violentas.

As práticas segregacionistas se mantinham nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), chamadas na época de postinhos, quando a mulher chegava com algemas marca-passo para o atendimento e era colocada longe das demais pessoas que aguardavam na sala de espera, cercada por pelo menos dois seguranças armados. Essas práticas incentivavam as mulheres presas a solicitar atendimento dentro do presídio, para evitar o constrangimento em cada saída.

Outra situação que se destacava como contraditória no processo da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica no contexto prisional dizia respeito à não internação de mulheres com diagnósticos de transtornos psiquiátricos em leitos hospitalares específicos para seus quadros, ou mesmo no hospital de custódia, que só atendia indivíduos do sexo masculino. Assim, essas mulheres permaneciam no presídio e eram dirigidas ao Instituto de Psiquiatria Colônia Santana quando apresentavam uma *crise maior*.¹¹

O tratamento psiquiátrico, que deveria ser feito em ambulatório externo, realizava-se dentro do presídio, e os medicamentos eram, no ano de 2002, administrados por uma técnica de enfermagem (BRITO, 2007). Na ocasião, foi possível observar e ouvir das mulheres presas que tais medicamentos serviam de moeda de troca e mediavam relações entre elas, além de uma administrar na outra cada vez que relatavam “sintomas” de desânimo, tristeza ou euforia, prática também observada

¹¹ De acordo com a então diretora da unidade prisional.

por Maria Lúcia da Silveira (2000) em grupos de mulheres com diagnósticos de depressão.

Nesse quadro, o presídio para mulheres em Florianópolis nos apresentou uma vida vivida apesar da fragilidade dos equipamentos e dos profissionais, que se capacitavam de forma lenta para uma demanda que já existia: as mulheres resolviam suas questões de saúde ora através da justiça, solicitando visitas de advogados e de agentes do governo a quem pudessem reivindicar seus direitos, ora se automedicando e atendendo umas às outras com orientações adquiridas na rede quando tinham livre acesso.

O que melhor podemos identificar é que as transformações nas políticas de saúde causam impactos no cotidiano das instituições, os quais implicam ações diversas tanto em nível individual quanto em nível coletivo. Embora possamos destacar os avanços nas práticas de cuidado em saúde na rede de atenção, a privação de liberdade ainda torna invisíveis os indivíduos sujeitados a essa privação. Entretanto, num exercício existencial de liberdade, coube às mulheres presas, nossas interlocutoras nesse trabalho, criar espaços de reivindicação através dos agentes do Estado e de um jornal elaborado em parceria com o projeto “Voo para a Liberdade”,¹² no qual registravam o cotidiano e seus sentidos no presídio.

Na esteira das práticas institucionais, alguns sujeitos são tão invisibilizados que em muitas situações são tomados por *abjetos*,¹³ especialmente na relação com o Estado. Vimos isso entre as presas, entre os diagnosticados com hanseníase e entre os internos dos hospitais psiquiátricos.

Apesar de ser uma doença milenar, a produção de conhecimento biomédico sobre a lepra foi marcada, até o século XIX, por incertezas relacionadas às formas de transmissão da doença e ao tratamento que deveria ser empregado. Diante disso, o isolamento de doentes foi apontado como a principal medida de combate a ela desde os primeiros eventos mundiais que a tematizavam, tal como a Primeira Conferência

¹² O projeto “Voo para a Liberdade”, gestado pela ONG Instituto Arco-Íris, ensinava as presas a registrarem imagens, através da fotografia, a partir de um tema escolhido, atravessado por questões de gênero, uma vez que se propunha a combater a disseminação de HIV. O projeto promovia encontros que oportunizaram a produção de quatro edições do jornal confeccionado pelas presas e por profissionais responsáveis, cujo nome era *Coisarada*.

¹³ Com o sentido oferecido por Judith Butler (2003).

Internacional sobre Lepra, ocorrida em 1897, em Berlim. Por sua vez, as discussões científicas que se processavam na Europa não eram feitas à revelia da intelectualidade brasileira. Oswaldo Cruz (1905) incluiu a lepra na relação das doenças de notificação compulsória e recomendou o combate aos mosquitos e às parasitoses intestinais como estratégias para evitar sua disseminação, medidas essas associadas ao isolamento compulsório dos doentes.

Embora a existência de abrigos e de hospitais para leprosos nas cidades onde havia maior número de doentes no Brasil date do século XVIII, o primeiro conjunto de ações caracterizadas como uma política pública de saúde¹⁴ – pautadas na orientação política do Estado brasileiro e de caráter nacional – que objetivava deter o avanço da lepra surgiu em 1920. Essa demora se relaciona à trajetória política do país, ao processo de construção do “Estado-nação”. A institucionalização do serviço sanitário no Brasil, por exemplo, se deu apenas a partir da década de 1920, como reflexo da criação do Serviço de Profilaxia Rural pelo empenho do governo federal e da Fundação Rockefeller (CASTRO SANTOS, 2004). Como a viabilização e a manutenção do tratamento de leprosários eram um projeto bastante oneroso, por muito tempo essas instituições estiveram a cargo de ordens religiosas que recebiam donativos para geri-las (BERTOLLI, 1998). É importante dizer isso para apontar a abordagem de Estado que inspira nossas reflexões neste texto.

Até 1937, data em que foi criada a Diretoria dos Serviços Sanitários nos estados, havia no país 24 leprosários (AGRÍCOLA, 1960), quantidade insuficiente para o número de doentes informado pelos interventores do Estado.¹⁵ A partir de então, o controle da lepra foi atribuído à Diretoria, e cada estado empreendia um plano de ação distinto. No ano seguinte, antecipando as mudanças infraestruturais no Ministério da Educação e Saúde, Gustavo Capanema¹⁶ elaborou um plano de controle da doença em que estava prevista a construção de leprosários em todo o país. Três anos depois, surgiu a Divisão Nacional

¹⁴ Aqui nos referimos à política pública de saúde como um conjunto de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público (LUCCHESI, 2003).

¹⁵ Durante o período da história republicana brasileira conhecido como Estado Novo (1937-1945), os representantes estatais do governo federal eram nomeados pelo presidente do país e recebiam o título de interventores.

¹⁶ Gustavo Capanema foi ministro da educação e da saúde no Brasil entre 1934 e 1945.

de Saúde Pública e, com ela, uma campanha contra a lepra (ANTUNES; COSTA; AUGUSTO, 1988).

As ações de combate à doença ganharam força ao longo do governo de Getúlio Vargas (1930-1945), pois uma das inovações conferidas às políticas públicas de saúde no Brasil naquele período foi a separação do planejamento dos serviços e das ações em saúde por “blocos de doenças”. Nesse sentido, em 1941, foi criado, entre outros órgãos, um Serviço Nacional de Lepra (SNL), que elegia e coordenava as medidas de combate à lepra. Como esse serviço seguiu as diretrizes traçadas por Capanema em 1935, a criação de leprosários – e num segundo momento de preventórios e dispensários – constituía o alicerce de tais medidas de combate e de tratamento da doença.

Mesmo com a descoberta das sulfonas, no fim dos anos 1950, e com a implementação do tratamento farmacológico, reconhecia-se que isso não bastava para impedir que a doença se espalhasse. O manuscrito da ata de um debate parlamentar na Câmara dos Deputados, em agosto de 1951, revela alguns detalhes sobre as estratégias de combate à enfermidade. Na oportunidade, Gustavo Capanema afirmou que a Comissão de Saúde Pública havia constatado que a sulfona não constituía o único método necessário para curar a lepra e que, portanto, a manutenção e as melhorias dos leprosários eram indispensáveis para o combate à doença que ameaçava a saúde pública do país. Nessa reunião, ele defendeu uma redução da verba concedida ao Instituto Butantan – que então realizava pesquisas farmacológicas buscando a cura¹⁷ biológica para a doença – por uma questão de economia, haja vista serem necessários recursos para o funcionamento dos leprosários nesse local.

Esse tom de otimização financeira dos custos com a saúde pública persistiu ao longo das décadas e foi reforçado pela orientação sanitária das políticas públicas de saúde no Brasil da década de 1950. Assim, à medida que o tratamento farmacológico foi se mostrando mais eficaz, evitando o surgimento de novos casos, as internações nos leprosários passaram a ser indicadas apenas aos pacientes com as formas mais graves da doença.

A partir de 1972, tornou-se facultativa a internação, em colônias, de doentes de lepra cujos agravos à saúde pudessem ser tratados em hospitais gerais. No mesmo ano, conforme a Portaria nº 236,

¹⁷ Do ponto de vista biomédico, a cura da doença é a destruição dos bacilos do *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, no organismo.

de dezembro de 1972, inseriu-se na política pública o tratamento ambulatorial, pois passou a ser recomendada a alta do leprosário seguida desse acompanhamento ambulatorial, cessados os motivos clínicos para internação. Oferecendo-se o atendimento ao doente em ambulatório em vez de mantê-lo isolado, obtinham-se, assim, ao mesmo tempo, a redução de custos com a doença e a reintegração social do paciente, ou seja, facilitavam-se sua alta hospitalar e a continuidade da vida (trabalho, estudo e demais atividades sociais), interrompida pela internação (CLARO, 1995; ORNELLAS, 1997). Concomitantemente a esse movimento, o foco das ações do governo passou a ser a prevenção, o que desencadeou uma migração dos recursos financeiros, antes destinados prioritariamente às colônias, para os tratamentos ambulatoriais, já que eles englobavam ações de diagnóstico precoce da doença e sua prevenção.

A mudança do nome da Divisão Nacional de Lepra para Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária,¹⁸ juntamente com a proscrição do termo “lepra” e de seus derivados de todos os documentos do Ministério da Saúde, ocorridas em 1975, atestam a tentativa do então governo brasileiro de modificar o foco da política pública de combate à doença. A reestruturação gradual das colônias, que primeiro flexibilizaram as altas de seus internos e, progressivamente, reduziram as internações, até proibi-las em 1986, também foi fruto dessa nova política. Como parte dessa modificação, muitos desses lugares perderam o nome de *leprosário* ou *colônia* e ganharam outros como *casa de saúde* ou *hospital de dermatologia sanitária*.

É válido destacar que essa trajetória da política pública de saúde brasileira se deu em consonância com um percurso ideológico e simbólico do Estado brasileiro. A orientação ideológica da medicina de então e de todas as ações de atenção à saúde instituídas pelo Estado era inspirada pelo movimento sanitarista. Herdeira do pensamento higienista, a intelectualidade brasileira da época enxergava a doença como um obstáculo ao progresso e à civilização (HOCHMAN; LIMA, 2004).

Aqui, destacamos a mudança no espaço ocupado pelas colônias nas ações do Estado. Ao longo dos anos, deixaram de ser o foco da

¹⁸ A Divisão Nacional de Lepra foi criada em 1970 por meio do Decreto nº 66.623, de 22 de maio de 1970, que modificou a organização administrativa do Ministério da Saúde. Em 1975, o nome da instância foi modificado para Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, atendendo ao Decreto nº 76.078, de 4 de agosto de 1975.

política de combate à lepra e se tornaram um resquício na história da saúde pública – e, enquanto tal, não contemplado pelos programas da referida política. Esse movimento se processou à medida que o tratamento farmacológico foi aprimorado, pois as políticas públicas passaram progressivamente a enfocar ações para a prevenção da doença. E, conforme deixaram de ser uma ameaça à saúde coletiva, essas pessoas deixaram também de ser objeto de atenção dessas políticas e de qualquer outra que visasse a assisti-las em suas necessidades.

Quando nos dedicamos a pensar sobre políticas públicas de saúde no Brasil, encontramos diversos exemplos em que a experiência das pessoas a serem contempladas pelas políticas é circunscrita, ignorada ou ainda traduzida em termos que não a comunicam ou a expressam adequadamente. Maluf (2015) discorre sobre isso ao analisar as políticas de saúde mental após a reforma psiquiátrica brasileira, nos levando a enxergar que muitas vezes as políticas públicas de saúde não são elaboradas tendo as pessoas a que se destinam como foco.

Wedel *et al.* (2005) nos convidam a compreender como esse descompasso se processa quando apontam a necessidade de reconhecer e de considerar a subjetividade dos agentes, dos sujeitos envolvidos nesse campo – sejam eles agentes que integrem os serviços públicos ou não – em diversos contextos etnográficos. A ideia de economia moral exposta por Fassin (2009) oferece arcabouço para essa discussão, pois é um conceito que mobiliza aspectos que não são só de ordem econômica (como conflito e classe) ou de instituições; tampouco diz respeito apenas a relações constituídas. Economia moral diz respeito a emoções, valores, normas, regulações no espaço social, que podem ser percebidos ao observar as interações dos sujeitos, ao observar o Estado em ação.

No campo da saúde mental, a história já nos mostrou que o modelo hospitalocêntrico, criado para manter internadas pessoas que apresentavam algum tipo de diferença insuportável aos moldes normatizadores da sociedade (MARSIGLIA, 1987; FOUCAULT, 1988, 2001, 2008a, 2008b; ARBEX, 2013), reuniu uma série de dispositivos que enclausuraram indivíduos através de práticas desumanas por não reconhecerem humanidade em pessoas que eram identificadas como fora dos padrões da normalidade. Na década de 1970, profissionais da saúde mental, pacientes e familiares iniciaram uma mobilização social denominada de movimento de luta antimanicomial, ou movimento antimanicomial.

Até os anos 1980, com ênfase na publicação da Constituição Federal em 1988, o Estado brasileiro havia criado e institucionalizado

uma política previdenciária com base no modelo do seguro social, que nada mais é do que estabelecer uma relação contratual com os assalariados para que estes tenham benefícios ligados à saúde e à assistência social. Esses benefícios, por regra, devem corresponder a um percentual que é descontado do salário do trabalhador. Nesses termos, todos aqueles e aquelas que não possuíam registro de trabalhador também não tinham acesso à assistência em saúde ou previdenciária, salvo em atendimento privado.

Associado ao modelo previdenciário adotado pelo Estado, existia ainda um modelo médico inspirado na psiquiatria do francês Jean-Étienne Esquirol, aluno de Philippe Pinel que deu continuidade à obra deste e vinculou pela primeira vez o termo *alucinação* a doenças mentais. Foi então com base na obra de Esquirol que no Brasil se construiu o primeiro hospital público para onde eram levados os “alucinados”, o Hospital D. Pedro II, em 1852. De acordo com Regina Marsiglia (1987), deu-se aí início a uma política de tutela e de segregação do doente mental. A reforma psiquiátrica brasileira é, assim, a grande baliza entre o período nomeado de “holocausto brasileiro” por Daniela Arbex (2013), a implementação de serviços substitutivos e os processos de desospitalização.

Com o acesso aos documentos do CEDOPE do HCS, foi possível reconhecer a trajetória da política de saúde mental em Santa Catarina, que transforma o atendimento hospitalar voltado para pacientes com diagnósticos psiquiátricos. A inauguração do CEDOPE, em 2011, foi um dos eventos comemorativos dos 70 anos de existência do HCS em São José (SC). A própria criação do centro de documentação já expressa uma quebra de paradigma na forma de compreender a saúde mental e as possibilidades de tratamento nesse campo.

Instituído em 1941, o HCS, até a década de 1970, foi se consolidando como mais um dos espaços de tortura e depósito de gente, como afirma Viviane Borges (2013) em um de seus estudos sobre a transformação da assistência psiquiátrica em Santa Catarina.

O hospital tem grande influência na dinâmica local, a ponto de originar o homônimo do bairro em que foi construído. Mas sua influência também confere um tom pejorativo a quem nele esteve internada ou internado. Ocorre que a história relatada nos seus documentos de registro e nos prontuários arquivados no CEDOPE revela cenas de horrores em que aos pacientes era dado o pior tratamento já conhecido na história da saúde mental no mundo. O eletrochoque, por exemplo, aparece como terapêutica utilizada em todos os casos internados e era

realizado diariamente. Também servia como instrumento para castigar aqueles que não correspondiam aos comportamentos esperados pelas equipes de plantão. Esses documentos além de serem verdadeiras denúncias de maus tratos e até de negligência, o que muitas vezes levava o paciente a óbito, também encerram um modo de cuidado.

Nos registros de entrada no hospital, foi possível identificar quais sujeitos permaneciam internados, por que eram levados ao internamento e de onde vinham. Nosso foco maior para esse trabalho foram os indivíduos com idade inferior a 18 anos. O que mais chama nossa atenção é o fato de que todos os casos de internação de crianças e de adolescentes que pudemos analisar – um recorte de 28, apenas, nos anos de 1956 e 1957 – eram encaminhados de outra instituição, o Abrigo de Menores. Criado no mesmo ano que o HCS e dirigido pelos Irmãos Maristas, acolhia crianças e adolescentes em idades de 7 a 18 anos, com objetivos educacionais voltados para uma camada da população com menor poder aquisitivo. Segundo Valci Lacerda (1998, p. 22), “o método educacional dos maristas baseava-se em quatro pontos fundamentais: disciplina, doutrinação religiosa, trabalho e esporte”. Não à toa, observamos que cada encaminhamento do Abrigo de Menores para o HCS vinha com a queixa de indisciplina.

Bruna Viana (2015) também realizou análises em registros de entrada de adolescentes no HCS, porém estabeleceu como recorte aqueles dos primeiros pacientes transferidos do Hospital Psiquiátrico de Azambuja (Brusque, Santa Catarina) no período de 1942 a 1951. Ao todo, somou 119 pessoas com idade inferior a 17 anos. Nos casos analisados por Viana, predomina a admissão de adolescentes que realizavam algum tipo de trabalho, com maior incidência de trabalhos domésticos e na lavoura, e eram apontados como anormais por apresentarem comportamentos diferentes daqueles esperados por seus patrões, professores ou pais (VIANA, 2015).

No cruzamento dos dados obtidos junto ao CEDOPE com as narrativas mais recentes oriundas do campo da saúde mental após a reforma – nos espaços de atendimento ambulatorial e nos demais serviços substitutivos, como é o caso dos Centros de Atenção Psicossocial para adultos, os CAPS, e para crianças e adolescentes, os CAPSis –, o que temos é o desafio de pensar em como os adolescentes ainda são encaminhados para espaços hospitalares específicos para tratamento psiquiátrico, à revelia da própria lei, que determina o encaminhamento de casos agudos para leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Ocorre

que, entre o hospício e o Instituto de Psiquiatria, a história nos reserva práticas hospitalocêntricas que, muitas vezes, encerram adolescentes que enfrentam sofrimento psiquiátrico ou dependência de substâncias psicoativas na internação psiquiátrica por medida judicial, a chamada internação compulsória.

Cabe destacar que os motivos que predominam para levar crianças e adolescentes para a cena da saúde mental – seja no Instituto de Psiquiatria, seja nos CAPSis – são indisciplina e dificuldade de relação. Atualmente, esses motivos são identificados predominantemente por educadores (BRITO, 2019). Por outro lado, encontramos profissionais e usuários resistindo ao modelo anterior e atuando de forma criativa nos serviços substitutivos, mesmo com as tendências em retroação da política de saúde mental no país.

Políticas em ação: vislumbrando modos de aprisionamento e agenciamentos

No período em que foi realizado o trabalho de campo na ex-colônia, estavam internados 52 pacientes distribuídos em 12 pavilhões. A média de idade entre essas pessoas era de 69 anos, e praticamente todas elas possuíam sequelas físicas da lepra, que variavam de deformidades físicas a doenças crônicas que fragilizavam sua integridade orgânica. Muitos faziam uso de medicamentos psicotrópicos.

Os pavilhões de internação possuíam uma organização peculiar. Diferentemente de uma instituição hospitalar, onde os quartos são mobiliados com móveis e roupas de cama iguais, de maneira despersonalizada, os objetos que compõem os quartos desses pacientes “falam” um pouco sobre eles, sobre sua história, ajudam a particularizá-los. Tanto os móveis quanto as roupas de cama e de banho tinham origens distintas: alguns, provenientes de doações; outros, de aquisições dos próprios pacientes ou da instituição. O resultado disso é que não havia um padrão no tipo, na quantidade ou na disposição espacial desses objetos. Geralmente, havia camas, guarda-roupas, armários, mesas, cadeiras, painéis e outros utensílios domésticos, aparelhos de som e, em um menor número de quartos, televisores e fogões. Em muitos desses cômodos, a quantidade de objetos era tão grande que eles se amontoavam em pilhas rumando ao teto: quadros, brinquedos, porta-retratos, caixas e objetos de decoração disputavam espaço com os

demais utensílios e contribuíam para tornar o lugar mais semelhante a um depósito de quinquilharias.

Na prisão para mulheres, a relação com o espaço se assemelhava muito com o que se viu nos pavilhões da ex-colônia. Como descreveu Brito (2007, p. 12), “Lima Barreto escreveu, em 1914, quando foi internado pela primeira vez em um Hospital Psiquiátrico: Fui para o pavilhão de observação, éramos muitos, tiraram-nos as roupas, deixaram-nos nus, cortaram-nos os cabelos...”. Os processos de despersonalização, que se dão através de um conjunto de técnicas como essas citadas por Lima Barreto, também eram vivenciados pelas mulheres presas. A entrada num regime de confinamento desnuda as identidades¹⁹ carregadas pelo indivíduo. Por outro lado, existem linhas de fuga, nesse modelo disciplinar²⁰ de sociedade, que surgem de forma mais organizada no século XX, como movimentos políticos que combatem as diferentes formas de reclusão. Os internatos já são escassos e correspondem a um contingente que “opta livremente” por se inserir na vida de celibato; os asilos sofrem fiscalizações contínuas que os obrigam a estabelecer relações mais personalizadas com seus internos e a buscar uma maior autonomização dos pacientes; os hospitais têm sido repensados sob o paradigma da humanização, propondo, criando e implementando programas de atenção à saúde, mais localizados e menos impessoais. Ocorre que, no caso da prisão, esses movimentos são menos intensos e acontecem de fora para dentro, através de agências ligadas à defesa de direitos.

Porém, mesmo com as características mais duras da prisão, que impõem maior segregação entre, dentro e fora da instituição, o espaço era destinado ao aprisionamento de 50 mulheres, mas mantinha um total de 80.

¹⁹ O termo “identidade” corresponde, neste trabalho, a uma forma de ser na sociedade, através da qual cada indivíduo se identifica e é reconhecido no conjunto das relações sociais. Corresponde também, como quer Pollak (1992, p. 5), à “imagem que uma pessoa adquire ao longo da sua vida referente a ela própria, a imagem que ela constrói e apresenta aos outros e a si própria, para acreditar na sua própria representação, mas também para ser percebida da maneira como quer ser percebida pelos outros”. Ainda, tomaremos emprestada a noção de Serres (1997) para entender a identidade como um conceito que indica não só um conjunto ao qual se pertence, mas que se caracteriza pela multiplicidade de costuras possíveis entre vários grupos. Assim, um indivíduo nunca pertence a apenas um grupo.

²⁰ Para aderir à noção de Foucault (1987) acerca da sociedade ocidental, a partir da Idade Clássica.

A estrutura do presídio para mulheres era composta por duas galerias com seis celas com, pelo menos, duas camas do tipo beliche; uma cozinha, onde as presas preparavam as suas refeições e as dos funcionários do presídio feminino; um berçário, para as mulheres que têm seus filhos ainda em idade de aleitamento. O pátio externo, para banho de sol, separa as galerias de duas salas destinadas a atividades laborais, tais como a montagem de peças telefônicas para a empresa Intelbrás, a montagem de grampos de roupa, de sacolas de papelão para lojas e a confecção de biscoito, artefatos vendidos para as fábricas ou negociados por elas, nos dias que recebem visita. (BRITO, 2007, p. 27).

No interior das celas, o que se via era a transformação do espaço em um ambiente que remetia às características de um quarto ou do quarto de uma casa. Assim como na colônia, o processo de produção da familiaridade do espaço era o que trazia de volta às presas o contato com suas identidades e a capacidade de vida diante do desafio de estarem impedidas do direito à liberdade. Como mencionado, o que nos interessa neste trabalho é destacar como nas instituições denominadas por Goffman (2003) de totais se produzem também linhas de fuga que só são possíveis pela maleabilidade e pela inventividade dos indivíduos que lá estão para se manterem existentes na diferença.

Os leprosários, os hospitais psiquiátricos e as prisões são com frequência classificados como instituições totais (GOFFMAN, 2003), ou seja, como estabelecimentos sociais que impõem barreiras às relações sociais com o mundo externo a eles. Dessa perspectiva, a padronização das vestimentas e do espaço, bem como a destituição dos objetos pessoais, despersonalizaria o interno. Essas medidas comporiam um processo de mortificação do *eu*²¹ que o interno vivenciaria a partir do momento da admissão – momento em que se impõe uma barreira definitiva entre o interno e o mundo exterior. Passada essa etapa, outros mecanismos garantiriam continuidade ao processo de aniquilação, tais como a proibição de manter bens e o processo de desfiguração pessoal (GOFFMAN, 2003).

Porém, nas instituições que compõem a referência etnográfica deste trabalho, as pessoas continuaram com seus pertences desde o momento da admissão, ainda que em pequena quantidade. Esses objetos as acompanharam enquanto elas vivenciaram outros mecanismos de aniquilação do *eu* – como a barreira entre o mundo da colônia e

²¹ Utilizamos o termo tal como Goffman (2002).

o mundo exterior e o enquadramento de todas as dimensões da vida cotidiana sob a ótica do funcionamento institucional. Juntar objetos diversos era um hábito que ia contra esse movimento de fagocitose que as pessoas enfrentavam, como se oferecesse uma possibilidade de agir contra essa negação social do *eu* anterior que transcende a condição de paciente ou de prisioneira.

Estamos diante de um processo diferente, de ajustes que possibilitaram ao interno conseguir satisfações sem desafiar diretamente a equipe dirigente, por meio da criação de códigos e de meios de controle social informal (GOFFMAN, 2003) que favoreceram a adaptação dessas pessoas ao novo mundo. Esses ajustes de que fala Erving Goffman são expressos, por exemplo, nos depoimentos que destacam os acordos feitos com os guardas para possibilitar a saída da colônia sem a autorização da equipe dirigente, ainda quando a regra ou a política orientava a contenção entre os internos nos muros da instituição: “Quando eu arrumava um serviço de capinagem aqui perto, numa fazenda dessas, tinha que ser num dia que meu amigo estava de vigia. Porque aí eu dava uns contos a ele dos 50 que eu ganhava”.

Na prisão, mesmo que as relações fossem travadas por forças que disputam, também se observava que os grupos procuravam manter entre eles contatos amistosos que garantiam a convivência no dia a dia, com um mínimo de risco para todas. Havia um fluxo dinâmico de informações, objetos e relações que povoavam o cotidiano.

Contudo, o hábito de juntar objetos nos convida a pensar sob outra lógica. Não se trata de uma adaptação às regras do novo mundo – mais especificamente, à exigência de aniquilar o *eu* do interno, como sugere Goffman (2003) –, mas sim de ir contra essa tendência, permitindo que parte de seu *eu* fosse preservada. Nesse sentido, a coleção de objetos que os pacientes mantinham em seus quartos aponta para sobrevivências, evidências de um *eu* que é resistência, não estanque. É como se entre quatro paredes estivesse condensado um resumo da trajetória de vida de cada um: alguns objetos eram presentes de membros de comunidades religiosas; outros, de visitantes esporádicos; e alguns foram adquiridos com o benefício financeiro concedido pela LOAS.²²

²² A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) dispõe sobre a organização da assistência social. Entre outras coisas, ela prevê a concessão de um benefício a pessoas com incapacidade física ou psíquica comprovada que necessitem de cuidado com a saúde. Trata-se de uma aposentadoria no valor aproximado de R\$ 450,00 à época da pesquisa de campo, como me confirmaram alguns pacientes.

Para ilustrar o que ocorre no presídio: “Daqui dessa foto até aquela outra lá, no pé da cama, são coisas minhas, depois é da companheira de baixo”.²³ Nessas coisas materializam-se elementos que falam sobre si, numa espécie de bricolagem – histórias vividas, relações construídas e signos de uma vida que passou a ser possível após a vinda para a colônia.

Se pensarmos com Foucault (2017a, 2017b), quando ele aponta para a indissociabilidade entre produção discursiva, produção de saber e produção de sujeitos, encontramos outro prisma para considerar essa configuração dos pavilhões. Ao demonstrar que a produção de um discurso sobre sexualidade como saber acompanha a produção de certa sexualidade, o autor aponta que, na medida em que dispositivos disciplinares são acionados, produzem-se também sujeitos. A ideia de “dispositivo” de Foucault é poderosa, pois ela se refere a um conjunto amplo de elementos, tais como saberes, arquiteturas, políticas, normatizações e práticas. O que une esses elementos é que operam como mecanismos centrais na produção de sujeitos; não há uma substância (nem um sujeito) que os produz, pois eles se produzem nas relações, tais como o poder.

Há também uma relação imbricada entre o mundo e o modo como cada um entende a si mesmo que também é abordada por Foucault (2009). Com essa discussão, entende-se que o sujeito se constrói a partir de simultâneos processos de sujeição e de subjetivação. Nesse sentido, o hábito de manter objetos pode ser considerado como uma prática inventiva de si, por meio da qual os internos se relacionam consigo mesmos e com o mundo na vida cotidiana da colônia e da prisão. Essa prática revela não apenas os jogos de verdade que funcionam como uma espécie de ambiente para a subjetivação na colônia, mas também os agenciamentos das pessoas diante desses jogos.

Desde a primeira visita a esse campo, foram comuns relatos dos pacientes sobre a ameaça de retirarem pertences dos quartos. O diretor e alguns funcionários da administração argumentavam que essa era uma modificação necessária, já que a colônia teria que se adequar às normas de funcionamento previstas em lei para uma instituição hospitalar. Essas mudanças incluíam a readequação infraestrutural dos pavilhões e dos demais prédios destinados ao atendimento de pacientes. Prevvia-se não apenas a reforma física das construções, mas também a remoção de vários pertences dos pacientes de seus espaços. Essa readequação ainda condensava o estabelecimento de novas regras referentes ao cotidiano

²³ Referindo-se à cama do tipo beliche.

dessas pessoas: a retirada dos fogões dos quartos, e com isso a perda da liberdade e da privacidade de que os pacientes usufruíam para cozinhar; o estabelecimento de uma lavanderia hospitalar para a lavagem das roupas de cama e de banho de todos os pacientes; o rigor quanto aos horários estabelecidos para visitas, bem como quanto à distribuição de alimentos feita por grupos religiosos.

A retórica do diretor e dos profissionais era ancorada na ideia de que os pacientes e a instituição deveriam se adequar ao novo modelo proposto para a colônia, ditado pelo governo de Goiânia e baseado em critérios administrativos e burocráticos estabelecidos por lei federal. Isso fica explícito em algumas afirmações, como:

Aqui é pra funcionar como um hospital, e em hospital tem regra.
Paciente não pode sair fazendo tudo o que quer.

Onde já se viu um hospital onde o paciente faz sua comida? Onde você não controla o que o paciente come? Como segue uma dieta?

Assim, a mudança nos quartos estava inserida numa reestruturação maior desse mundo que a colônia constituía. Para quem vivia nele, a reorganização incluía a ameaça de se ver sem um canto, um não lugar dentro do novo mundo que a colônia anunciava que passaria a ser. Os boatos, por sua vez, materializavam essa ameaça. Neles, a conduta do diretor sempre reforçava a incerteza quanto à permanência no lugar e ao poder que essa figura tinha de negar-lhes esse mundo: “Ele diz por aí que quem não tiver gostando que pode ir embora e que se ficar tem que se acostumar com a ordem”.

A primeira reforma aconteceu entre maio e junho de 2008. Com maior ou menor alvoroço, as pacientes foram remanejadas para outros pavilhões (algumas definitivamente), a fim de desocupar cada um dos blocos para que as obras tivessem início. Mas a reação das pacientes que habitavam o pavilhão 22, onde residiam oito mulheres, foi diferente das demais. Quatro delas se negaram a abandonar o quarto e não permitiram que seus pertences fossem retirados para que a reforma se iniciasse. Disseram que nada sairia do quarto a menos que fossem retiradas à força juntamente com os objetos. O tom foi desafiador e agressivo, segundo a enfermeira:

Eu quase apanhei. Gritaram e fizeram um escândalo. Fecharam a porta dos quartos no dia em que vieram tirar as coisas. Eu levei pro diretor a história e na hora mesmo eu disse a elas que ele ia

ficar sabendo e que elas iam ter de dizer aquilo a ele, mas elas não foram lá dizer nada a ele.

A reação do diretor foi ordenar que a reforma se iniciasse com as pacientes dentro dos quartos. Assim, o restante do pavilhão foi desocupado, e só quando as telhas começaram a ser removidas as pacientes concordaram em se retirar. Após a reforma, as mulheres retornaram para seus quartos, exceto uma delas, que permitiu a retirada facilmente e decidiu mudar-se para o pavilhão 18, onde passou a dividir um quarto com outra interna.

Pouco mais de 30 dias depois, em julho de 2008, os pavilhões estavam reformados, mas ainda se falava com furor do acontecido, e uma nova mudança mantinha os ânimos exaltados. Um comunicado interno emitido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar²⁴ foi fixado nos pavilhões e estabelecia a retirada dos fogões dos quartos. O documento informava que essa era uma medida de combate à infecção hospitalar, mas não estabelecia uma data para a retirada. Ele fora elaborado pelos membros da comissão e encaminhado para o diretor e para os postos de enfermagem, e, a fim de levar a decisão ao conhecimento de todos os funcionários, fora fixado em murais nesses setores.

A enfermeira-chefe, comentando sobre a medida, enalteceu a conquista que tal deliberação representava, afinal de contas: “Num hospital não pode ter fogão no quarto. Não é nem só pelo perigo, mas pela sujeira também”. Novamente, a reação das pacientes do pavilhão 22 foi explosiva: aquelas que tinham fogão em seus quartos esbravejaram e gritaram mais uma vez, tão logo a enfermeira, durante uma visita ao pavilhão, lhes comunicou a nova mudança prevista. Dessa vez, foram mais veementes na discussão, e duas delas juraram que se envenenariam caso lhes tirassem o eletrodoméstico. Entretanto, a determinação do comunicado não foi cumprida até o último dia da pesquisa de campo. O episódio foi reportado ao diretor, e não houve mais nenhum comunicado formal da comissão quanto à retirada dos fogões.

²⁴ Trata-se de uma comissão formada por membros do corpo de profissionais de saúde do próprio hospital. Esse grupo tem poder deliberativo e normativo sobre as questões que versam sobre o controle e o combate à infecção hospitalar. Tanto sua existência como seu funcionamento são regidos pela legislação que regula o funcionamento de instituições primárias, secundárias e terciárias de saúde (FERNANDES, 2001).

A notícia do embate circulou nos outros pavilhões nas semanas que sucederam o evento, sendo que naqueles dias foi comum que esse assunto fizesse parte de várias conversas estabelecidas entre a pesquisadora e seus interlocutores. Nesses diálogos, assumiam um tom de fala mais baixo, olhavam para os lados e revelavam uma expectativa angustiante quanto ao desfecho da história: “Por muito menos ele não deixou gente que era daqui ficar e mandou embora”; “As ordens são duras aqui, a situação já não tá fácil. Sabe lá se não piora [...]”. Temiam represálias para si e para as pacientes que haviam desafiado a nova regra, pois isso reforçava uma ideia de viver na iminência de subtrações, que caracterizava muitas das narrativas²⁵ em que relatavam como foram morar ali e como aquele lugar estava mudando desde que chegaram: “Aqui a gente não pode nada, tudo que se faz é motivo pra briga, e ele mesmo diz que quem não quer seguir as regras é pra ir embora”.

Por sua vez, as pacientes que reagiram à retirada dos fogões e à reforma comentaram com facilidade sobre o ocorrido. Durante suas narrações, não demonstraram qualquer cuidado com o tom, nem com possíveis ouvintes indesejados, e explicitaram o que motivou sua reação. Enquanto falavam, gesticulavam com as mãos e elevavam a voz. Os conteúdos de suas falas, os seus corpos e os tons de suas vozes se ocupavam de manifestar indignação e mobilização. Demonstravam não apenas uma oposição à mudança sugerida, mas também disposição para enfrentar, de maneira direta, aquilo com que não concordavam e que consideravam que as prejudicava:

Agora não querem que a gente tenha direito nem a esquentar um leite? Tudo tem que pedir? Não! Meu fogão ninguém tira.

Primeiro inventaram a tal reforma. Ali já estavam pensando em tirar o fogão porque essa história não é de hoje. Mas aí desistiram, e depois aquela mulher veio com a história de tirar de novo. O que querem com as coisas da gente? Eles tiram e não dão, porque a comida daqui... a senhora veja para ver se come!

Apesar da expectativa quanto à reação do diretor, ele não se pronunciou formalmente aos pacientes, nem por recados transmitidos pela enfermeira-chefe. Os fogões não foram removidos dos quartos. Essa e outras mudanças que visavam a fazer cumprir a lei, ou seja, adequar a

²⁵ Essas narrativas são apresentadas e exploradas na dissertação de mestrado de Faria (2009).

instituição às normas técnicas que dispõem sobre arquitetura hospitalar, foram adiadas, já que os preparativos com a reforma do hospital se tornaram uma prioridade. E eram precisamente essas mudanças que os moradores temiam; é na hora de decidir quem sai e quem permanece ou nas dificuldades que ele pode imprimir ao cotidiano de cada paciente que o diretor é temido: “Ele já cortou o leite pra nós. Sabe lá o que ele pode cortar agora...”.

Considerações finais

É sabido que as políticas públicas de saúde elaboradas e implementadas a partir dos anos 1980 estão situadas sobre novos paradigmas e alinhadas ao projeto democrático que estava em vigor. Desde então, em nossas instituições, passaram a ser socializados princípios fundamentais como a igualdade. No campo da saúde, por exemplo, esse princípio pode ser encontrado no binômio saúde e democracia, que qualificou a reforma sanitária na década de 1980.

Os elementos etnográficos que trazemos aqui nos colocam diante dos limites do que foi possível oferecer sob o imaginário democrático que embalou a construção das políticas de saúde e o funcionamento de nossas instituições desde então. Mais recentemente, temos assistido a um duro retrocesso em diversas políticas públicas. O esvaziamento dos espaços de controle social, o aumento de casos de doenças antes de baixa incidência no país – tais como sarampo, febre amarela e tuberculose – e a Emenda Constitucional nº 95/2016 são apenas parte do intenso processo de desmonte que o SUS e as políticas públicas relacionadas a ele têm atravessado.

As medidas adotadas no governo de Jair Bolsonaro, por sua vez, têm alavancado esse processo: doenças como a tuberculose e a hanseníase, por exemplo, perderam pastas orçamentárias e administrativas autônomas e foram incluídas no Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. No campo da saúde mental, a rede substitutiva está sendo progressivamente desmontada, forçando o retorno da centralidade do hospital no contexto psiquiátrico (SOUSA; JORGE, 2019).

Todavia, ao observarmos o Estado em ação, entendemos também que ele se dá em um campo de forças que é contraditório. Nesse sentido, as situações aqui apresentadas nos oportunizam perceber as resistências que brotam imbricadas com o poder, materializadas nas práticas dos

sujeitos, nos movimentos que empreendem para particularizar os elementos ditados por essas políticas.

Seja ao manter parte de seu *eu* em uma coleção de objetos, seja ao se apropriar das rotinas e das práticas anunciadas pelas instituições, os sujeitos que são alvo dessas políticas conseguem constituir modos de subjetivação, demonstrando com isso que nas relações de poder estão implicadas complexas relações de luta e de resistência.

Cabe destacar que estamos fechando este capítulo em meio à experiência de uma pandemia que vem aterrorizando o planeta. O vírus SARS-CoV-2 deu origem à doença covid-19,²⁶ como passou a ser designada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa doença assumiu, no Brasil, proporções inimagináveis, atingindo a maior taxa de transmissão em comparação a outros países, ocupando, no quarto mês de cuidados oficiais com a pandemia, o terceiro lugar em registro de óbitos. Considerando-se os retrocessos nas políticas de saúde, mencionados acima, as populações com as quais trabalhamos nos campos etnográficos aqui relatados se encontram em extremo risco de contágio e desamparadas do ponto de vista de uma política de atenção diferenciada, uma vez que as práticas institucionais orquestradas pelo Estado se desenvolvem em meio ao desalinho de informações ora emitidas pelo então presidente da República, ora por governantes locais e seus *staffs*, ora pelas orientações diretas da OMS.

Referências

AGRÍCOLA, E. A lepra no Brasil – resumo histórico. *Boletim do Serviço Nacional de Lepra*, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 143-155, 1960.

AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

²⁶ A covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a problemas respiratórios graves. De acordo com a OMS, a maioria dos pacientes com covid-19 (cerca de 80%) pode ser assintomática, e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Desses casos mais graves, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório). Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 17 jun. 2021.

ANTUNES, J. L. F.; COSTA, O. V.; AUGUSTO, M. H. O. Hanseníase: a lepra sob a mira da lei. *Revista do Instituto Adolfo Lutz*, São Paulo, v. 48, n. 1-2, p. 29-36, 1988.

ARBEX, D. *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BERTOLLI, C. *História da saúde pública no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Ática, 1998.

BORGES, V. T. Um “depósito de gente”: as marcas do sofrimento e as transformações no antigo Hospital Colônia Sant’Ana e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina, 1970-1996. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1531-1549, dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 236, de 28 de dezembro de 1972. Baixa as instruções referentes à internação de doentes de Lepra em Hospitais Especializados. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, parte 1, p. 26, 16 jan. 1973.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Presidência da República, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados; Senado Federal, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRITO, M. A. de. *O caldo na panela de pressão: um olhar etnográfico sobre o presídio para mulheres em Florianópolis*. 2007. 152 f. Dissertação (Mestrado

em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BRITO, M. A. de. História do atendimento a crianças e adolescentes no campo da saúde mental: um estudo das práticas nos arquivos e na rede. In: REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL/RAM, 13., 2019, Porto Alegre. *Anais Eletrônicos* [...]. Porto Alegre: UFRGS, 2019.

BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CASTRO SANTOS, L. A. de. Poder, ideologias e saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 249-293.

CLARO, L. B. L. *Hanseníase: representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

CRESPO, M. J.; GONÇALVES, A. Avaliação das possibilidades de controle da hanseníase a partir da poliquimioterapia. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 80-88, mar. 2014.

CRUZ, O. G. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. J.J. Seabra, Ministro da Justiça e Negócios Interiores, pelo Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz, Diretor Geral de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905.

DOUGLAS, M. *Como as instituições pensam*. São Paulo: Edusp, 2007.

FARIA, A. R. *Hanseníase, experiência de sofrimento e vida cotidiana num ex-leprosário*. 2009. 174 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

FASSIN, D. Les économies morales revisitées. *Annales HSS*, [S. l.], v. 64, n. 6, p. 1237-1266, 2009.

FERNANDES, A. T. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Ateneu, 2001.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 10. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, M. *Doença mental e psicologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 1988.

FOUCAULT, M. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. *História da loucura na Idade Clássica*. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008a.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008b.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2009. v. 3.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 4. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017a. v. 1.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade: o uso dos prazeres*. 4. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017b. v. 2.

GOFFMAN, E. *A representação do eu na vida cotidiana*. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

HOCHMAN, G.; LIMA, N. T. “Pouca saúde e muita saúde”: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 493-533.

LACERDA, V. *O menino do Abrigo de Menores: história chocante do nascimento, desenvolvimento e desaparecimento do maior educandário para crianças carentes do estado de Santa Catarina*. Florianópolis: [s. n.], 1998.

LANGDON, E. J.; MALUF, S. W.; GRISOTTI, M. Reflexões antropológicas sobre as políticas públicas (Apresentação). In: LANGDON, E. J.; GRISOTTI, M. (org.). *Políticas públicas: reflexões antropológicas*. Florianópolis: EdUFSC, 2016.

LUCCHESI, P. T. R. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 439-448, 2003.

MALUF, S. W. Antropologia do sujeito e políticas da vida: uma reflexão sobre biopolítica, experiências sociais e modos de subjetivação no contexto das políticas de saúde mental no Brasil. In: SEMINÁRIO DO DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA DA UFSC, 2011, Florianópolis. [Trabalhos apresentados]. Florianópolis: PPGAS/UFSC, 2011.

MALUF, S. W. Biogitimacy, rights and social policies: new biopolitical regimes in mental healthcare in Brazil. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 321-350, jun. 2015.

MALUF, S. W.; BRITO, M. A. de; BARBOSA, I. I.; SILVA, C. A. D. da. Por dentro do Hospital Colônia Santana: uma leitura etnográfica de prontuários psiquiátricos de mulheres internas nas décadas de 1940 e 1950. *Anuário Antropológico*, Brasília, v. 45, n. 2, p. 54-75, 2020.

MARSIGLIA, R. G. (org.). *Saúde mental e cidadania*. 2. ed. São Paulo: Mandacarú, 1987.

OPROMOLLA, D. V. A. Terapêutica da hanseníase. *Revista de Medicina de Ribeirão Preto*, Ribeirão Preto, v. 30, p. 345-350, jul./set. 1997.

ORNELLAS, C. P. *O paciente excluído: história e crítica das práticas médicas e de confinamento*. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

POLLAK, M. Memória e identidade social. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, p. 200-212, 1992.

SERRES, M. Qu'est-ce que l'identité?. *Le Monde de l'Éducation, de la Culture et de la Formation*, [S. l.], n. 244, p. 96, jan. 1997.

SILVEIRA, M. L. da. *O nervo cala, o nervo fala: a linguagem da doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

SOUSA, F. S. P. de; JORGE, M. S. B. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos na política de saúde mental. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 1-19, 2019.

VIANA, B. da S. *Um lugar para os ditos anormais: assistência psiquiátrica a crianças e jovens na primeira década do hospital Colônia Sant'Ana (1942-1951)*. 2015. 145 f. Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

WEDEL, J. R. *et al.* Toward an anthropology of public policy. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, [S. l.], v. 600, n. 1, p. 30-51, jul. 2005.

A política nacional de saúde mental e suas (in)adequações: uma perspectiva do Estado “visto de baixo”

Érica Quinaglia Silva
Wesley Braga da Rocha
Gabriel Dourado de Oliveira

Introdução

É cediço que a loucura carrega um estigma em distintos contextos socioculturais. Diferente lá e cá, algo permanece inalterado no espaço e no tempo: o sentido social da exclusão daqueles tidos como loucos. A loucura caracteriza pessoas que fogem a um padrão socialmente estipulado de normalidade (FRAYZE-PEREIRA, 1994). Nesse sentido, a loucura é, além de relativa, relacional: só é possível entendê-la se há a compreensão de seu reverso, a normalidade. Ainda, não é possível concebê-la como resultado de um problema individual. Trata-se de uma elaboração social (FRAYZE-PEREIRA, 1994).

Quando associada à criminalidade, recai sobre ela outro estigma: o da periculosidade. Nesse caso, particularmente no Brasil, a legislação estabelece que aquele que possui algum transtorno mental e comete um ilícito penal não deve ser responsabilizado pelo ato, recebendo o *status* de inimputável ou de semi-imputável. Conforme estipulado no artigo 26 do Código Penal (CP), é considerado inimputável aquele que, “por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”, ficando isento de pena. Semi-imputável é o

agente que, “[...] em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”, podendo ter a pena reduzida de um a dois terços (BRASIL, 1991 [1940], s. p.). Nesse caso, de acordo com o artigo 98 do CP, necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela medida de segurança (BRASIL, 1991 [1940]). Nota-se que, do agente que é considerado total ou parcialmente incapaz de entender o ato ilícito que cometeu, é retirada a culpabilidade. Sobre ele recai a noção mencionada de periculosidade. A medida de segurança consiste precisamente em uma sanção penal que impõe a esse agente um tratamento (RIBEIRO, 2008).

Conforme consta do artigo 96, incisos I e II, do CP, há duas espécies de medida de segurança: a internação em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs) – ou, à falta, em outro estabelecimento adequado – ou o tratamento ambulatorial (BRASIL, 1991 [1940]). A internação ou o tratamento ambulatorial, consoante o artigo 97, §1º, do CP, ocorrerá por tempo indeterminado até a “cessação da periculosidade” e por um prazo mínimo de um a três anos (BRASIL, 1991 [1940]). Esse prazo refere-se ao tempo determinado pelo juízo a fim de que haja uma reavaliação do sentenciado para uma possível desvinculação da Justiça e, então, a pessoa com transtorno mental que teve um conflito com a lei possa voltar a conviver em sociedade.

No Distrito Federal, a internação é cumprida na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) da Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF), localizada na Região Administrativa do Gama. Já o tratamento ambulatorial ocorre nas redes pública e privada de saúde.

Em 2001, como marco da reforma psiquiátrica, foi aprovada no país a Lei nº 10.216, de 6 de abril. Essa lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; faz nascer no ordenamento jurídico o direito dessas pessoas de receber o melhor tratamento ofertado pelo sistema de saúde. Preconiza, portanto, a extinção dos manicômios e de instituições asilares e apoia a oferta de assistência de base comunitária (BRASIL, 2001).

Essa lei permitiu que a política nacional de saúde mental fosse revisitada. Assim, as pessoas com transtornos mentais foram por ela amparadas. Contudo, aquelas que tiveram um conflito com a lei permaneceram (e permanecem hodiernamente) desassistidas. A essas pessoas o destino ainda é a instituição total (GOFFMAN, 2010).

Conhecer, portanto, os mecanismos institucionais e políticos que envolvem a aplicação da medida de segurança enseja compreender as lacunas desse instituto que impedem a plena execução da Lei nº 10.216/2001. É oportuno assinalar a definição de saúde estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não [...] apenas a ausência de doença ou de enfermidades” (OMS, 1946, s. p.). Nota-se que essa definição é mais ampla e complexa, contemplando, para além do aspecto físico, os aspectos psicológicos e os sociais. Essa visão sobre o conceito de saúde ampliou-se por meio da reforma sanitária e foi refletida na Constituição de 1988, da qual consta que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (PAIM, 2001; BRASIL, 2020 [1988]).

Destarte, atentar para as demandas de grupos sociais específicos pode ser uma ferramenta para a implementação e/ou o aprimoramento de políticas públicas de saúde, especificamente daquela voltada para a saúde mental, que contemplem as reais necessidades dessa população, sobretudo o direito à saúde em seu sentido amplo.

Metodologia

Segundo Santos *et al.* (2012), o conhecimento biomédico não proporciona um inteiro entendimento do processo saúde-doença. Tampouco é suficiente o foco exclusivo nas práticas do Estado. É necessário um olhar mais profundo sobre as pessoas e os grupos sociais com que dialogamos. Nesse sentido, este estudo parte de uma certa zona de confluência entre a atuação do Estado mediante políticas públicas, especificamente a política nacional de saúde mental, de um lado, e os sujeitos sociais, por meio da compreensão de experiências e de vivências das pessoas que cumprem medida de segurança e dos seus familiares, de outro (MALUF; QUINAGLIA SILVA, 2018).

Com a intenção de conhecer essa realidade, em 2016 foi feita uma etnografia, da qual participaram 18 interlocutores, sendo seis homens e três mulheres que cumpriam essa sanção penal, a mãe de uma das internas, um juiz de direito da Vara de Execuções Penais (VEP) do Distrito Federal, uma psicóloga da Seção Psicossocial da VEP do Distrito Federal, o responsável pela segurança na ATP, o coordenador do serviço de saúde da ATP, a diretora da PFDE, um defensor público, um procurador da República e um promotor de justiça. Todas as entrevistas foram filmadas, e seus conteúdos, com consentimento dos

participantes, foram utilizados para compor o filme etnográfico intitulado *Absolvição imprópria*.¹

São as narrativas desses interlocutores, cujos trechos significativos foram agrupados em núcleos de sentido (MINAYO, 2006) e dispostos nas seções deste trabalho, que compõem este relato etnográfico. Para a compreensão desse contexto, as obras de Sônia Weidner Maluf, contendo sua rica trajetória no estudo da saúde mental no Brasil, foram referências basilares.

Todos os aspectos éticos concernentes a pesquisas que envolvem seres humanos, presentes nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº 510, de 7 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, foram observados e assegurados (BRASIL, 2012, 2016). A decisão ética e política de rompimento do anonimato dos interlocutores deste estudo foi tomada em conjunto com eles, tendo respaldo da resolução voltada para a pesquisa social supracitada, que preconiza ser direito do participante decidir se sua identidade será divulgada (BRASIL, 2016). Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas (CEP/ICH) da Universidade de Brasília, a UnB (CAAE: 40056214.3.0000.5540).

Resultados

Caracterização da medida de segurança

Como mencionado, a medida de segurança não é uma pena, mas sim uma sanção penal que deve assegurar um tratamento de saúde adequado às pessoas que a recebem. De acordo com o procurador regional da República na Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, Maurício Pessutto,

A pessoa com transtorno mental em conflito com a lei é definida por lei como uma pessoa que é incapaz de responder pelas suas condutas, pelos seus próprios atos. Consequentemente, não pode ser responsabilizada criminalmente. Mesmo assim, o direito penal define que a consequência jurídica desse ato implica no que se chama absolvição, mas uma absolvição denominada imprópria, porque, ao mesmo tempo que ela absolve por não

¹ O filme etnográfico *Absolvição imprópria* (2018) pode ser acessado no Vimeo em: <https://vimeo.com/328866211>.

reconhecer a capacidade de responsabilização desse agente, ela aplica a esse mesmo agente uma medida de segurança. (Maurício Pessutto, 2016).

Segundo a analista judiciária, psicóloga da Seção Psicossocial da VEP do Distrito Federal, Lílían Cherulli de Carvalho,

A medida de segurança é [...] um instituto da Lei da Execução Penal que diz que as pessoas que são inimputáveis ou semi-imputáveis não devem receber o mesmo tratamento penal em comparação com aquelas que são plenamente saudáveis do ponto de vista da saúde mental. Então, diante de um delito, diante de um crime e de um julgamento, [...] impõe-se que essa pessoa receba um tratamento de saúde. Então, é uma sanção, mas não necessariamente uma pena. (Lílían Cherulli de Carvalho, 2016).

Nesse sentido, o defensor público Leonardo Melo Moreira sustenta ser a medida de segurança uma sanção penal que deveria ter fins terapêuticos. Esse entendimento é amparado pela Lei nº 10.216/2001.

A medida de segurança hoje em dia, depois de muita evolução, na verdade é uma “sanção”, entre aspas, [aplicada] a todas aquelas pessoas que nos termos do artigo 26 do Código Penal não conseguem se autodeterminar de acordo com a racionalização. [...] É uma “sanção”, mas na verdade teria fins terapêuticos, segundo a legislação vigente no país, o Código Penal, o Código de Processo Penal, a própria Lei de Execução Penal. Todavia, a partir do movimento antimanicomial, com a Lei nº 10.216/2001, verificou-se que o tratamento, e aí eu falo tratamento de fato, dispensado às pessoas que antigamente eram chamadas, na verdade clássica, de loucas, que hoje em dia poderiam ser chamadas de portadoras de transtornos mentais ou psicopatias, na nossa legislação era inadequado. Deveria haver de fato um tratamento visando à terapia, aos cuidados, e não somente retributivo, sancionatório. (Leonardo Melo Moreira, 2016).

Na incongruência entre a finalidade terapêutica e a execução da medida de segurança em uma prisão, Moreira critica essa sanção penal. O Distrito Federal não estaria cumprindo o estabelecido na multicitada Lei nº 10.216/2001.

[...] O que há aqui é uma Ala de Tratamento Psiquiátrico dentro de uma penitenciária. Só existem, salvo engano, três no país

inteiro que assim são. Não é nem um hospital de custódia. É uma ATP de fato. Então, as condições são congêneres às de uma penitenciária. Por isso, eu digo que é uma instituição total, e o DF, como ente federativo, não está preparado e não está cumprindo de fato o que dispõe a Lei nº 10.216/2001. (Leonardo Melo Moreira, 2016).

Essa mesma crítica encontra-se presente no discurso da diretora da PFDF, Deuselita Pereira Martins. Em sua compreensão, a ATP não deveria estar inserida dentro de uma penitenciária.

Eu falo que o presídio feminino tem duas agravantes, que são a Ala de Tratamento Psiquiátrico e a ala berçário, que são duas situações que, dentro do universo de uma penitenciária, merecem um tratamento diferenciado, mas que estão inseridas dentro da penitenciária, quando não deveriam estar. (Deuselita Pereira Martins, 2016).

Martins ainda enfatiza que nada difere a ATP da penitenciária como um todo. Enquanto alguns estados possuem HCTPs, modelo que também já se mostrou inadequado, o Distrito Federal não chegou nem mesmo a possuir um mínimo de estrutura para a oferta de tratamento apropriado, como preconiza a legislação. De acordo com ela, o maior diferencial entre a ATP e um presídio comum está na equipe de saúde, que, a despeito dessa (falta de) estrutura, tenta oferecer alguma assistência às pessoas que cumprem medida de segurança.

Na verdade, eu acho que aqui não chega nem a ser um hospital. Enquanto vários estados chegaram a ter um hospital de custódia, e hoje já repensam a realidade do hospital de custódia porque também viram que não é um modelo que deu certo, nós não chegamos nem a isso. Então, a gente está bem estagnada. [...] A gente tenta dar um tratamento diferenciado, mas, na verdade, isso aqui é uma prisão. O diferencial está no tratamento, na forma como se administra, porque, de resto, é uma prisão comum. (Deuselita Pereira Martins, 2016).

Por sua vez, o juiz de direito do Distrito Federal Bruno Aiello Macacari enfatiza que a medida de segurança deve ter como objetivo reinserir em sociedade as pessoas que a cumprem.

A medida de segurança é prevista no próprio Código Penal e deve ser aplicada como alternativa à pena corporal. [...] As pessoas

que têm algum tipo de transtorno, o que deve ser reconhecido por meio de perícia, recebem medida de segurança. [...] Ela é justamente a alternativa prevista em lei para aquele que não tem consciência do caráter ilícito da conduta que acabou praticando e que está prevista na lei como um crime. [...] Elas [essas pessoas] não podem receber pena, mas sim a medida de segurança, cuja principal finalidade é de fato o tratamento, é recuperar ou pelo menos minorar a condição psíquica dessa pessoa, desse indivíduo. (Bruno Aiello Macacari, 2016).

Como anteposto, a Lei nº 10.216/2001 preconiza que a internação de pessoas com transtornos mentais que tiveram um conflito com a lei não deve ser feita em instituições com caráter asilar (BRASIL, 2001). Todavia, persiste nas falas dos representantes do Estado interlocutores desta pesquisa o conflito entre a segurança e a saúde na aplicação dessa sanção penal, cujo resultado acaba por ser a primazia da defesa social. Como já mencionado, a consequência é o cumprimento dessa sanção penal em instituições totais (GOFFMAN, 2010).

Aqui em Brasília, ela [a internação] acontece na Ala de Tratamento Psiquiátrico, que é uma ala dentro do presídio feminino, da Colmeia. E em outros estados, em hospitais de custódia ou em outros ambientes com características psiquiátricas, e a gente vem lutando para que não sejam asilares, mas ainda assim com essa característica bastante forte. (Lílian Cherulli de Carvalho, 2016).

Macacari aponta que, se é verificada a necessidade de internação, buscam-se locais alternativos à ATP, instituições parceiras, mas essa opção não é possível a todos os casos, especialmente devido aos custos com os quais a maior parte das pessoas em medida de segurança não pode arcar. “[...] Quando há uma alternativa à ATP, que é para onde nós primeiramente encaminhamos aquele que recebeu medida de internação, [...] a gente muda o local da internação” (Bruno Aiello Macacari, 2016).

Macacari explica que a falta de estrutura para o cumprimento da medida de segurança dificulta a efetivação da Lei nº 10.216/2001, pois, diante das alternativas, em muitos casos sobra somente a ATP como local para a realização de um tratamento.

Aqui a gente vive confrontado com aquilo que diz a lei e com aquilo que é possível fazer. A lei diz que a medida de internação deve ser cumprida em hospital psiquiátrico: hospital, veja bem o

nome, hospital de custódia para tratamento psiquiátrico. O que a gente tem, infelizmente, está muito longe de ser um hospital, tanto que a ATP é uma ala do presídio feminino aqui do Distrito Federal e dos Territórios. Então, a gente acaba tendo que conviver com essas limitações. A alternativa que a gente tem, ou a saída que a gente tem, é recorrer a essas demais instituições parceiras que aceitam receber algum sentenciado para aplicar a medida de internação. Mas o modelo que a gente tem, aquele que nos é proporcionado para o cumprimento dessa medida, é a ATP, no momento. (Bruno Aiello Macacari, 2016).

Trajetórias das pessoas consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis pela Justiça: o caso de Lídia

Um dos casos mais delicados observados foi o de Lídia Dourado, com 27 anos à época da pesquisa. Com um histórico de abusos sexuais cometidos por padrastos durante a infância e por outros homens durante a adolescência, associado ao uso de drogas, Lídia, em uma situação de extremo sofrimento mental, cometeu uma tentativa de homicídio contra a própria mãe. Por esse delito, foi-lhe imposta uma medida de segurança na modalidade de internação.

Esse caso é emblemático porque, para além da violência reiterada sofrida ao longo da vida de Lídia, sua mãe, que também participou desta pesquisa, relatou ter buscado, sem sucesso, diversos serviços na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Além da RAPS, Maria Lenir Dourado revelou diversas tentativas de alcançar outros órgãos do Estado para que ele provesse algum tratamento à Lídia. Contudo, como mencionado, as tentativas foram inócuas.

Fui até onde você pensar que eu fui, eu fui. [...] Você vai na Secretaria de Segurança, você vai em tudo que é órgão que existe no governo, na Procuradoria-Geral da República. Eu fui pedir socorro. Eu fui. Fui lá no gabinete do procurador-geral da República. [...] Eu fui e não tive resposta de nada. (Maria Lenir Dourado, 2016).

Lídia, nos momentos de crise, era internada no Hospital São Vicente de Paulo (hospital da rede pública do Distrito Federal, especializado em tratamento psiquiátrico). Após passar o período de crise, recebia alta com a justificativa de ser um hospital para tratar pessoas com transtornos mentais, e não com dependência química, o que

dificultou a realização de um tratamento efetivo, com acompanhamento e assistência contínuos.

Ninguém nunca sabe o que fazer com o paciente, e muito menos com os familiares. Não existe essa capacitação na rede. Eu chamava o bombeiro, não era o bombeiro, era o SAMU [Serviço de Atendimento Móvel de Urgência]. Chamava o SAMU. “Levar para onde? Se ela está em surto, [Hospital] São Vicente [de Paulo]!”. “Não! Tem uma portaria aí que, se estiver drogado, nós não aceitamos. Leva para o Hospital [Regional] de Taguatinga, desintoxica e leva para o São Vicente”. Ia para o Hospital de Taguatinga. Chegava lá, ela ficava um dia internada. Eles davam alta ou mandavam para o São Vicente. Quando mandavam lá: “Não, ela já não está em surto. Leva para o Hospital de Taguatinga para eles darem alta”. Eles davam alta. Davam medicação, uma receita “desse tamanho”. [...] Que não tinha medicação na farmácia [popular], que eu tinha que comprar na farmácia particular. Me davam a receita. “Não, ela está liberada, ela está bem!”. Chegavam três dias de novo, estou eu no hospital de novo, no mesmo processo: Taguatinga – São Vicente. O sistema não funciona! (Maria Lenir Dourado, 2016).

Maria Lenir denuncia a impossibilidade de ter uma efetiva atenção psicossocial na rede pública e de acessar os serviços disponíveis na rede privada. “Não existe clínica de reabilitação. Pelo Estado, não. Existem clínicas particulares. Se eu trabalhar a minha vida inteira, não dou conta de pagar um mês” (Maria Lenir Dourado, 2016).

Esse caso remete aos demais encontrados na ATP. Trata-se de pessoas, em sua maioria, negras, pobres, com baixa escolaridade e profissões que exigem pouca qualificação, que, sem acesso a serviços, públicos e privados, têm o estado de saúde mental comprometido a ponto de cometerem uma infração (QUINAGLIA SILVA; CALEGARI, 2018).

[...] Ela chegou a esse ponto porque, como eu falei, devido à doença, ela teve vários surtos, e nesses surtos ela [...] tentou me matar [...]. Mas ela foi parar na Ala de Tratamento Psiquiátrico da Colmeia [...] devido à falta de tratamento, à falta de assistência, à falta de tudo o que ela precisava para não chegar a esse ponto. (Maria Lenir Dourado, 2016).

Como afirma o promotor de justiça Haroldo Caetano da Silva, “São pessoas criminalizadas pela pobreza, para as quais todas as portas

se fecham. E, de repente, a única que se abre é a do manicômio” (Haroldo Caetano da Silva, 2016).

O acesso à saúde via Judiciário: a Ala de Tratamento Psiquiátrico

O responsável pela segurança na ATP, Durval de Mattos Pinto Fernandes, descreveu assim a estrutura do espaço destinado à população masculina:

A estrutura, a ala, é dividida em dois blocos, A e B. Atualmente, estamos com 90 internos na medida de segurança, sendo que destes uns 30% mais ou menos são da medida de segurança provisória, estão aguardando serem sentenciados. [...] O bloco A é composto por oito celas, e o bloco B é composto por quatro celas. Aí, nós temos aqui uma cela de triagem, quando o interno chega. Quando o interno chega na Ala de Tratamento Psiquiátrico, ele é posto nessa cela de transição. Ele fica ali até passar pela triagem, ser examinado. Se tiver a necessidade de ser medicado, ele vai ser medicado. E, se ele estiver bem e a [equipe de] saúde autorizar, a gente está ingressando ele no convívio com a massa carcerária. E nós temos, do outro lado, três celas de repouso, de enfermaria e repouso. (Durval de Mattos Pinto Fernandes, 2016).

Quanto às mulheres que cumprem medida de segurança, à época da pesquisa, elas ficavam com as presas do sistema prisional comum.

Esse espaço, que comporta, portanto, homens e mulheres, acaba por se tornar a única via de acesso à cidadania: as pessoas com transtornos mentais que não conseguiram acessar os serviços de saúde vislumbram alcançar um tratamento após o cometimento de um crime e o recebimento de uma medida de segurança pela Justiça. Não obstante, se o Poder Executivo falha na assistência a essa população, tampouco o Poder Judiciário sana essa negligência estatal.

A narrativa de Maria Lenir é eloquente em mostrar os abusos que são praticados em espaços como a ATP. “Minha filha já apanhou lá dentro. Ela toma medicação para dormir. E ela, dormindo, as outras foram lá e derramaram água quente no rosto dela” (Maria Lenir Dourado, 2016).

Segundo Haroldo Caetano da Silva,

A permanência em manicômio [...] é uma forma de tortura, uma tortura patrocinada pelo Estado. O que está em discussão não é necessariamente a qualidade do atendimento que se dá a ele dentro de um manicômio, mas a própria existência do manicômio. Você tem um espaço de segregação ilegal, de prisão ilegal, de permanente tortura dessas pessoas. Não há como fazer desse lugar um lugar melhor. Vamos pensar em um campo de concentração que seja mais bonitinho, mais arrumadinho, mais limpinho, porque assim a gente vai poder conviver melhor com o campo de concentração nazista. (Haroldo Caetano da Silva, 2016).

A problemática repercute na atuação do Estado, em sua perspectiva universalista, mas em modos desiguais de distribuição de direitos (MALUF; QUINAGLIA SILVA, 2018). Há uma ambivalência constitutiva dessas ações e práticas estatais na relação com os sujeitos, que, entre o cuidado e o controle e os processos de institucionalização e desinstitucionalização, é marcada pela violência institucional (MALUF; QUINAGLIA SILVA, 2018; MALUF *et al.*, 2020).

Há lacunas no Judiciário? Sim. Há lacunas no sistema penitenciário? Sim. Há lacunas na saúde, lacunas na educação, nos serviços assistenciais... Faltam centros de convivências, faltam as cooperativas de geração de renda, cooperativas para o trabalho, de trabalho solidário, faltam as casas de passagem, faltam as residências terapêuticas, falta um número maior de CAPS [Centros de Atenção Psicossocial], porque a demanda para cada profissional, para cada serviço, é muito superior ao que a gente dá conta de sustentar. (Lilian Cherulli de Carvalho, 2016).

Esse “Estado em ação” se ancora em uma noção, a de periculosidade, que justifica um enclausuramento que pode não ter um prazo definido de término.

Noção de periculosidade e (im)possibilidade de reinserção social

Como anteposto, a medida de segurança retira dos indivíduos que a recebem a culpabilidade, ao passo que confere a eles a noção de periculosidade. Esses indivíduos são duplamente estigmatizados: além de loucos, passam a ser tidos como perigosos.

É essa noção, de periculosidade, que subsidia a decisão do juízo tanto de aplicação quanto de extinção dessa sanção penal. Como se trata de uma apreciação que recai sobre um comportamento futuro, pela impossibilidade de desvendá-lo, pode-se justificar um confinamento *ad aeternum* (BRASIL, 2011a). A medida de segurança acaba por se converter em uma sentença de prisão perpétua (FONTES, 2009).

Nesse sentido, Carvalho questiona a utilização da periculosidade como fator decisivo para a (des)internação, tratando-a como um conceito ultrapassado.

A gente se ancora ainda em conceitos antigos e que não cabem mais. O mito da tal da periculosidade é um, mas ainda é usado, entendeu? [...] O problema para mim é um juiz se ancorar na “cessação de periculosidade” ou uma equipe de saúde se ancorar na “cessação de periculosidade” para dizer qualquer coisa. É um conceito já ultrapassado. [...] A gente já tem outros meios de fazer uma avaliação desse sujeito, dessas pessoas, dessa família. (Lílian Cherulli de Carvalho, 2016).

Sobre a “cessação da periculosidade” ser um dos requisitos para a desinternação, Macacari também aponta que esse critério não é o mais adequado, mas é adotado por falta de conhecimento do juízo de outros critérios mais fidedignos que poderiam substituí-lo na hora de decidir sobre a extinção da medida de segurança.

A própria lei utiliza esse critério da periculosidade para dizer quando é que a medida não é mais necessária. De fato, quando a gente para para pensar em transtornos mentais que são incuráveis, que são insuperáveis, isso fica realmente bastante fragilizado. E, de fato, eu não sei dizer qual seria um outro critério que poderia orientar o juiz no sentido de dar a medida como não mais necessária. [...] Então, a gente se pauta por isso. Agora, enquanto nós não recebermos, e sendo esse o critério que a lei utiliza, o balizamento que a lei prevê da periculosidade, enquanto isso não for mudado, ou enquanto não se apresentar, do ponto de vista dos profissionais da área, algum outro critério que seja mais fidedigno, que seja mais recomendável, a gente de fato fica preso a essa “cessação de periculosidade”. (Bruno Aiello Macacari, 2016).

Pessutto alerta para o efeito perverso do uso dessa noção.

[...] Enquanto a pena decorre do juízo de reprovabilidade, juízo de culpabilidade, a medida de segurança decorre do juízo de periculosidade. E essa é uma noção do Código Penal, de 1940, [...] que a rigor seria menos impactante que a pena, mas que pode ser muito mais impactante. [...] É uma base principiológica, um conceito, uma concepção, que é revisitada com a Lei nº 10.216/2001. (Maurício Pessutto, 2016).

Pessutto critica esse entendimento retrógrado. Embora a Lei nº 10.216/2001 seja superveniente ao CP e tenha trazido novas perspectivas de interpretação do fenômeno da loucura e de atuação do Estado na implementação da política nacional de saúde mental, quando a loucura alia-se ao crime e sobrevém a aplicação da medida de segurança, prevalece no país o entendimento, datado de 1940, de combate à periculosidade mediante o enclausuramento (QUINAGLIA SILVA; CALEGARI, 2018).

A partir de que ponto é possível de fato se construir esse juízo de periculosidade? Como é que isso se dá? Se dá, nessa perspectiva da medida de segurança, de uma maneira até um tanto presumida, por exemplo, o cometimento de um ato previsto como crime gera uma presunção de que a periculosidade vai existir para outras situações. Até que ponto juridicamente isso é possível de se aferir? Então, talvez uma maneira mais prática de se enxergar essa questão seja de que a gente não pode ter uma concepção preconcebida para todas as hipóteses da existência desse risco, até porque, se nós fossemos fazer isso, a periculosidade poderia envolver pessoas que não são concebidas hoje como pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Poderia envolver todos nós. Todos nós somos, até certo ponto, suscetíveis ao cometimento de práticas infracionais. (Maurício Pessutto, 2016).

Pessutto defende que um dos modos de repensar essa questão seria substituir a noção de periculosidade por uma compreensão minuciosa dos casos concretos. Salienta que essa é uma discussão complexa e de difícil resolução, sobre a qual as demais áreas do conhecimento, para além do direito, devem dialogar para encontrar soluções mais adequadas.

Em uma perspectiva prática, a gente pode tentar conceber isso [...] a partir de circunstâncias concretas, e não presumidas abstratamente. E, então, [...] tentar enxergar uma lógica um pouco mais prática para o enfrentamento dessa discussão, que é uma discussão amplamente teórica e difícil, que envolve temas que ultrapassam o campo das ciências jurídicas e sociais do direito, que alcançam uma questão das ciências médicas, da psiquiatria, da psicologia, da antropologia, enfim, de outras ciências com que o direito tem que dialogar para poder encontrar soluções. (Maurício Pessutto, 2016).

Ainda, para Carvalho, um acompanhamento e um tratamento efetivos permitiriam avaliar a possibilidade de reinserção social.

Uma pessoa que nunca teve um surto pode ter um surto e fazer uma besteira. Uma pessoa que tem uma vida inteira de transtorno mental pode nunca fazer uma besteira. Quem era mais perigoso? Esse mito da “cessação de periculosidade” bota o problema, enclausura o problema, no meu entendimento, dentro do sujeito. Ele é o responsável por tudo o que ocorre, e não uma conjunção de fatores. Eu não tenho como garantir, e médico nenhum vai ter como garantir, que esse sujeito não é mais perigoso. Eu posso garantir se você me disser onde ele vai morar, como, com quem, com remédio ou sem remédio, com dinheiro ou sem dinheiro, com trabalho ou sem trabalho. Ele nunca mais vai ter um desgosto na vida? [...] Você tem formas de avaliar muito mais profundas, inclusive com testes, avaliações psicológicas pesadas, psiquiátricas pesadas, esse sujeito. (Lilian Cherulli de Carvalho, 2016).

Além da “cessação da periculosidade”, para uma possível desinternação, é necessário que algum familiar se responsabilize pelas pessoas com transtornos mentais que tiveram um conflito com a lei. O coordenador do serviço de saúde da ATP, Alcindor Teodoro de Rezende Neto, ressalta que há falta desse apoio familiar, o que dificulta o tratamento e mesmo um retorno para a sociedade. Citando como exemplo outro caso atendido na ATP, afirma:

É um paciente que tem um quadro mental estável. Eu não vejo justificativa de internação. Ele precisava de um acompanhamento lá fora, precisava de uma família que se responsabilizasse por ele de forma mais presente. [...] E precisava de um serviço especializado para acompanhar a questão do transtorno dele lá

fora. Ele não tem nem um e nem outro. A família, uma mãe que a gente conseguiu sensibilizar um pouco mais, que às vezes vem na visita e conversa mais com ele, mas o resto da família... O pessoal tem resistência mesmo e não quer receber. (Alcindor Teodoro de Rezende Neto, 2016).

Essa situação não é incomum na ATP. Um dos internos, Cleiton Cristiano Saraiva, questiona a eficácia do tratamento quando não existe juntamente um apoio familiar. “Funciona o tratamento psiquiátrico aqui para aquele que quer recuperação, você me entendeu? Se tiver um apoio familiar, porque, se depender do sistema prisional, ele é falho, não funciona” (Cleiton Cristiano Saraiva, 2016).

Em outro relato, Cássio Luiz Maia Nogueira, também interno na ATP, contou possuir uma relação difícil com sua família, a ponto de não receber visitas ou qualquer apoio por parte dela. “Hoje eu tenho uma indisposição total com a minha família a ponto de praticamente não vir ninguém, ser visto como um monstro, porque nesse meu problema existem graus, graus de agressividade, graus da própria doença” (Cássio Luiz Maia Nogueira, 2016).

Nesse contexto, Cássio caracteriza, então, a medida de segurança como uma faca de dois gumes, como uma sanção penal que pode favorecer as pessoas que iriam para a prisão comum, mas, ao mesmo tempo, pode prejudicá-las, porque a noção de periculosidade imprime uma marca nessas pessoas, capaz de impedi-las de serem reinseridas socialmente.

Esta sentença é uma faca de dois gumes. É um corte de dois lados, que pode lhe favorecer e também pode lhe prejudicar. Porque você pode ter uma condenação na cadeia normal muito alta e aqui ela ser diminuída, mas, às vezes, por ter problemas psiquiátricos, isso pode levar a uma eternidade. Eu já vi uma pessoa sair daqui com 34 anos de cadeia puxados. [...] Eu já estou com 18 anos. Então, é um negócio que é cruel. É cruel! (Cássio Luiz Maia Nogueira, 2016).

Modelos substitutivos à internação: a reinvenção da loucura

Como anteriormente mencionado, a RAPS no Distrito Federal não é devidamente estruturada, apresentando várias lacunas no que tange à oferta de tratamento a pessoas que padecem de sofrimento mental, sobretudo nos casos em que há dependência química associada.

Como contraponto, Moreira fornece exemplos de atenção à saúde mental, existentes em outros estados, considerados de excelência, como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ), em Minas Gerais, e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (Paili), em Goiás. Segundo ele, o Distrito Federal, por ser a capital, deveria ter serviços mais avançados, mas é um dos locais que possuem a pior rede substitutiva do país.

Está muito incipiente se considerarmos o Brasil como um todo, está muito incipiente em alguns estados. Temos o exemplo do Paili, em Goiás, o PAI-PJ, em Minas. Todavia, na maior parte dos estados, e especificamente no DF, que deveria ser o exemplo a todo o país por ser a capital, eu digo que aqui nós temos a pior rede substitutiva. Nós temos o menor índice de CAPS do país. Nós não temos sequer uma residência terapêutica, que, como sabemos, é o local destinado às pessoas que já poderiam estar desinternadas, no caso em que não têm familiares que poderiam abrigá-las. (Leonardo Melo Moreira, 2016).

O Paili e o PAI-PJ também são citados por Carvalho como modelos exemplares. Carvalho aponta que alguns estados brasileiros estão buscando criar alternativas semelhantes ao que ocorre no Distrito Federal, com a Seção Psicossocial da VEP do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT).

A gente tem poucas instituições como a [Seção] Psicossocial atuando no Brasil. Você tem outros lugares de vanguarda, o PAI-PJ, em Minas Gerais, que é uma tentativa parceira com a saúde, o Paili, em Goiás, e alguns Tribunais de Justiça dos estados vão criando alternativas semelhantes à nossa aqui, mas o TJDFT começou com isso de uma seção para acompanhar o juiz da VEP, o juiz da execução penal com uma subequipe. (Lílian Cherulli de Carvalho, 2016).

Embora o próprio Ministério Público Federal e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão tenham reconhecido o vanguardismo da Seção Psicossocial da VEP do TJDFT (BRASIL, 2011a), desde a etnografia que resultou neste trabalho até a presente data, essa seção, que já atuava com poucos profissionais, teve sua equipe reduzida, o que tem afetado consideravelmente o atendimento na ATP.

Pela característica terapêutica da medida de segurança, ela deveria estar vinculada a equipes de saúde que assessorassem o juízo

tanto na decisão quanto na execução dessa sanção penal. Essa é, aliás, uma recomendação (Recomendação nº 35, de 12 de julho de 2011) do Conselho Nacional de Justiça, o CNJ (BRASIL, 2011b). Nesse sentido, Moreira acredita que o Paili, por estar vinculado à Secretaria de Saúde, e não ao Poder Judiciário, seja a melhor referência de tratamento de pessoas com transtornos mentais que tiveram um conflito com a lei no Brasil.

Eu acho que a melhor situação, a melhor realidade que há, como a gente já conversou, é o que acontece no Paili, em Goiás, porque tudo que se refere às medidas de segurança, e obviamente medida de segurança cujo fim é terapêutico, deve ser vigido por uma legislação sanitária. Então, imagino eu que [a medida de segurança] deva ficar circunscrita à questão de saúde, à Secretaria de Saúde, e não ao Poder Judiciário. O Poder Judiciário normalmente... Uma das razões da pena, das consequências, é retribuição, sanção, prevenção social. Na medida de segurança, o fim é terapêutico. Então, imagino eu que, como é para dar os cuidados, imagino eu que a questão seja atinente à Secretaria de Saúde. (Leonardo Melo Moreira, 2016).

Moreira explica que o PAI-PJ está inserido no âmbito do Poder Judiciário e possui uma equipe intersetorial que auxilia o juiz nas tomadas de decisão acerca da medida de segurança.

O PAI-PJ ocorre dentro do âmbito do Poder Judiciário, mas, muito embora seja dentro do âmbito do Poder Judiciário, há uma rede intersetorial que auxilia o juiz no acompanhamento da medida de segurança. De fato, há um estudo prévio para que o juiz seja munido de informações na hora de determinar se haverá uma saída especial, se haverá “cessação de periculosidade”. Então, há uma atuação mais próxima diante de uma rede substitutiva, uma rede intersetorial de profissionais que estão acompanhando diretamente os segurados, não em uma instituição total como há aqui, uma instituição asilar onde eles de fato estão segregados. Então, o que há lá é uma aproximação maior do juiz com as pessoas seguradas em razão dessa ponte que há com a rede intersetorial. (Leonardo Melo Moreira, 2016).

Pessutto, também questionado sobre os programas de atenção à saúde mental voltados para as pessoas que cumprem medida de segurança, reflete sobre a possibilidade de construir algo próximo ao

que existe atualmente em Minas Gerais, pela semelhança com o Distrito Federal, em que há a atuação de profissionais da saúde vinculados ao Judiciário. Para que essa proposta seguisse adiante, seria necessário e fundamental (re)incentivar e valorizar a atuação da Seção Psicossocial da VEP do TJDF.

[...] É uma realidade na qual a gente deveria se espelhar, e eu penso especialmente o DF. Brasília, que é a capital do país, ainda tem um modelo tão retrógrado. Enfim, aqui, ao contrário de Goiás, a meu ver, hoje não existe uma mobilização da área da saúde, mas a gente tem uma Seção Psicossocial muito ativa lá no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios que poderia fazer algo próximo ao que existe no PAI-PJ. (Maurício Pessutto, 2016).

Carvalho questiona igualmente a fragilidade que há na rede de saúde do Distrito Federal, em especial na RAPS, apontando uma falha estrutural na prestação desses serviços, como a falta de locais apropriados para uma rede substitutiva à internação prolongada e de uma formação de profissionais voltada para os princípios da reforma psiquiátrica.

A rede de saúde como um todo é muito frágil, e a gente está vivendo um momento muito peculiar de fragilidade. [...] A rede de saúde mental [...] é muito frágil por várias razões. A nossa formação como profissional da saúde ainda não é voltada para os princípios da reforma psiquiátrica. [...] A rede não dá conta da demanda. Então, houve, sim, uma procura maior pelos Centros de Atenção Psicossocial, que são os CAPS, pelos centros de referência em saúde mental. Houve um fechamento de leitos e a não reposição desse serviço. Então, fecharam-se leitos psiquiátricos, mas não houve a contrapartida na mesma toada, na mesma medida. Os serviços substitutivos acontecem em parte. Não acontecem como um todo, como deveria. (Lílian Cherulli de Carvalho, 2016).

Como anteposto, essa dificuldade de acesso a uma rede estruturada de saúde mental leva o problema a se potencializar a ponto de os indivíduos com transtornos mentais cometerem delitos e serem encaminhados a espaços como a ATP, situação que poderia ser evitada caso o acesso aos serviços públicos fosse viabilizado.

A falta de uma rede substitutiva no Distrito Federal dificulta que avanços sejam feitos em relação à medida de segurança. Como

igualmente mencionado, Carvalho aponta que a demanda por esses serviços no Distrito Federal é superior à oferta, pois não há um número suficiente de serviços e de profissionais para supri-la.

Pessutto afirma que há dificuldades em avançar no sistema de saúde, sobretudo quando se trata da saúde mental. A discussão não deve se pautar na criação de hospitais de custódia ou de instituições asilares, mas no fortalecimento da rede pública como provedora de serviços de atenção psicossocial.

A gente sabe que todas as dificuldades que existem em relação ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde e sua implementação, seu avanço, existem ainda com mais gravidade para a saúde mental. Parece que a rede de atenção que mais sofre em avançar talvez seja a de saúde mental. E mais dificuldade ainda existe também no acesso a recursos para pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. O Ministério Público pensa que é muito importante, nessa perspectiva, que se possa avançar na implementação da Rede de Atenção Psicossocial, da RAPS. Acho que os mecanismos de atenção alternativos, a rede substitutiva, precisam estar instalados. Ela [essa rede] precisa ir avançando. [...] A gente não trabalha na perspectiva de criação de novos hospitais de custódia. Muito pelo contrário, a ideia é que esses hospitais cada vez menos sejam utilizados e cada vez mais seja revisitada a sua compreensão, de como eles se postam no ordenamento jurídico e na sociedade. Então, a ideia não é criar novos hospitais de custódia, mas, para os que já existem, avançar na sua... cada vez menor utilização ou na sua recompreensão dentro do Sistema Único de Saúde para que isso possa ser assumido de uma vez por todas pelo Sistema Único de Saúde, pela atenção à saúde pública. (Maurício Pessutto, 2016).

A visão que a maioria dos internos interlocutores desta pesquisa apresentou sobre a ATP durante as entrevistas foi de que se trata de uma prisão, não de um local de tratamento. Da perspectiva dos internos, a decisão absolutória é vivenciada como uma condenação, uma pena. A fala de Pedro Guilherme Ferreira da Silva aponta para essa ideia, que, como mencionado, perpassou a maioria dos discursos.

[...] A gente não queria estar preso em um lugar porque, afinal de contas, aqui para nós é uma prisão, mas a gente está aqui para se recuperar. Beleza, vamos aceitar isso e vamos fazer como tem que ser feito para ressocializar e sair normal, aceitar o que a gente

tem, que é um problema psiquiátrico. (Pedro Guilherme Ferreira da Silva, 2016).

Segurança *versus* saúde

Como pano de fundo da discussão que vincula a medida de segurança ao Poder Judiciário ou ao Poder Executivo, por meio da execução dessa sanção penal em estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico (ECTPs) ou na rede pública de saúde, respectivamente, há o dissenso sobre o que deve prevalecer no balanço entre a segurança e a saúde. No Brasil, a primeira acaba por se sobrepor à segunda, e um efetivo tratamento às pessoas com transtornos mentais que tiveram um conflito com a lei não é viabilizado. Neto entende a importância do papel da segurança, mas afirma que há uma inversão na prioridade dada a esse campo e que a execução da medida de segurança deveria ser assumida, tal como no Paili, pela Secretaria de Saúde.

Não acho que deveria ser uma unidade do sistema prisional. Deveria ser uma unidade da Secretaria de Saúde, entendeu? Acho que a lógica seria inverter. [...] Essa parte da questão da vigilância e da segurança se sobrepõe muito mais à questão da saúde na realidade atual. (Alcindor Teodoro de Rezende Neto, 2016).

Martins aponta que a constante discussão entre a segurança e a saúde no tocante à assunção da responsabilidade pela medida de segurança é um dos fatores que dificultam a prestação dos serviços.

Das duas uma: ou passa tudo para a Secretaria de Saúde ou passa tudo para a Secretaria de Segurança, e aí a Secretaria de Segurança faz concurso para médico, para enfermeiro, para auxiliar de enfermagem, para psiquiatra, para psicólogo, enfim. [...] Agora, [...] essa dicotomia aí é que é difícil. (Deuslita Pereira Martins, 2016).

O conflito entre a segurança e a saúde impacta a atenção à saúde da população em medida de segurança. Para Carvalho, essa sobreposição da segurança à saúde não deveria ocorrer. Amiúde, um exame ou procedimento não é realizado pela falta do aparato de segurança.

Eu vejo um conflito intenso entre a necessidade de segurança e a necessidade de saúde. Os campos às vezes não conversam. Na prática, [...] às vezes a gente, em detrimento da segurança, da

escolta, da algema, não faz um atendimento. Então, porque não tem a escolta, não tem a algema, não tem o policial, o aparato de segurança, o atendimento não é feito. É um campo de poder [...]. A segurança se sobrepõe à necessidade de saúde muitas vezes. (Lilian Cherulli de Carvalho, 2016).

Essa reflexão é pertinente sobretudo porque, legalmente, a medida de segurança é uma sanção penal que deve visar ao tratamento. Quando se prioriza a segurança, é a saúde dessa população que fica negligenciada.

Discussão

Em que pese um anseio pela penalização do crime cometido, é importante destacar, no entanto, que, ao receberem uma medida de segurança, as pessoas com transtornos mentais que tiveram um conflito com a lei são absolvidas. A elas é aplicada uma absolvição imprópria. Entende-se que o delito só ocorreu devido ao estado de sofrimento mental no qual se encontravam. Assim, o aspecto de compensação à sociedade pela prática do ato ilícito deve ser substituído pelo tratamento. Não deve ocorrer um castigo, como se tem constatado no Distrito Federal (e no Brasil, de modo geral).

Nesse contexto, verifica-se que o cumprimento dessa sanção penal, na modalidade de internação, ocorre em uma instituição total (GOFFMAN, 2010), o que corrobora os achados de Oliveira e Dias (2018), que constataram que todos os ECTPs visitados tinham características asilares, contrariando a Lei nº 10.216/2001 e apresentando violações aos direitos humanos.

A falta de acesso a serviços substitutivos à internação prolongada na RAPS impossibilita um tratamento efetivo das pessoas que têm transtornos mentais. Ademais, muitas vezes, as famílias, desamparadas, abandonam essas pessoas, especificamente aquelas que tiveram um conflito com a lei. A ATP, como os demais ECTPs, acaba por se tornar para essa população a única porta de acesso à cidadania, muito embora, como também verificado, os abusos continuem a ocorrer nesses espaços.

Quanto à reinserção social, após o cumprimento da medida de segurança, ela é amiúde inviabilizada porque esses parentes não querem ou não conseguem se responsabilizar por essas pessoas. Nesses

casos, deveria haver um deslocamento da responsabilidade da família para o Estado (QUINAGLIA SILVA; BRANDI, 2014). Contudo, como apontado nesta pesquisa, a carência de CAPS e de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), entre outras modalidades terapêuticas, também afeta a possibilidade de retorno ao convívio social.

Nessa senda, não se pode olvidar que o Distrito Federal possui uma rede substitutiva deficitária, faltando estrutura e profissionais. Essa falta de investimento na RAPS contribui para o aumento de internos na ATP e para a impossibilidade de saída desse espaço: o Distrito Federal carece de serviços para possibilitar o restabelecimento de vínculos familiares e/ou sociais.

A reforma psiquiátrica no Brasil é marcada por embates, avanços e retrocessos. Nota-se que, para além do que é previsto como política pública, na prática, esse processo ocorre de maneira heterogênea, desigual e contraditória (ANDRADE; MALUF, 2015; WETZEL, 2005). Os diversos interlocutores deste estudo chamam a atenção para o distanciamento entre a oferta de um tratamento efetivo, tal como preconizado pela Lei nº 10.216/2001, e a realidade vivenciada na ATP, entre outros hospitais-presídios.

As decisões acerca da medida de segurança ainda se baseiam no que preconiza o CP, de 1940, apesar da superveniência da referida Lei nº 10.216/2001. É importante mencionar que essa antonímia apresentada entre o CP e a Lei Antimanicomial vem sendo superada pelo CNJ, como mencionado, e pelas normativas do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), notadamente pela Resolução nº 5, de 4 de maio de 2004, e pela Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010, que recomendam a adoção da política antimanicomial no que tange à execução da medida de segurança (BRASIL, 2004, 2010).

Para Prado e Schindler (2017), a medida de segurança não pode ser tratada apenas como um assunto de segurança pública, de política criminal. É forçoso e imprescindível o reconhecimento dos pacientes judiciários como sujeitos de direito. Ressaltam, ainda, que, enquanto não houver ingerência das políticas públicas de saúde mental no instituto da medida de segurança, essa população continuará a ser esquecida e excluída do convívio social.

Para tanto, necessário é revisitar a noção de periculosidade. A decisão pela (des)internação passa pela verificação da “periculosidade” de pessoas consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis pela Justiça. Como constatado, essa noção é, contudo, ultrapassada e baseia-se

em uma legislação retrógrada. Retomar as narrativas das pessoas que vivenciam essa sanção penal e entender seus itinerários podem ser modos de repensar a periculosidade como critério de definição de vivências e expectativas futuras.

Nesse sentido, Quinaglia Silva (2018b) pontua que a construção do indivíduo “perigoso” no âmbito da medida de segurança ocorre por conformações do Estado, tido como um conjunto heterogêneo de discursos e práticas, permeado por diversas moralidades, e da sociedade, não toda ela compreendida na dimensão do “todos” na concepção da saúde como um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 2020 [1988]). As pessoas que cumprem medida de segurança certamente não acessam os seus direitos constitucionalmente previstos, particularmente o direito à saúde.

Prado e Schindler (2017) apontam que o encarceramento do dito louco baseado na presunção da periculosidade ainda é ponto de partida para a aplicação da medida de segurança na maioria dos casos. As mudanças, guiadas pela Lei nº 10.216/2001, têm ocorrido vagarosamente.

Ainda nessa esteira, Correia Junior e Ventura (2014) afirmam que, embora tenham sido modificadas a teoria e a legislação referentes ao tratamento e à reinserção social das pessoas com transtornos mentais, o que se observa na realidade é a perpetuação de práticas segregacionistas e estigmatizantes. Percebe-se que a exclusão social resultante da internação prolonga-se mesmo após a “cessação da periculosidade”, em virtude do estigma que a pessoa carrega e que resulta na dificuldade de ser aceita pela família, pela comunidade e por outras instituições (PRADO; SCHINDLER, 2017).

Oliveira e Dias (2018) sinalizam que ainda são muitos os desafios e as contradições a serem transpostos, entre os quais encontra-se o impasse fronteiriço entre os domínios do direito e da saúde na garantia de tratamento adequado e de estratégias de desinstitucionalização progressiva, permitindo às pessoas com sofrimento psíquico a reinserção social e a inclusão na rede de assistência em saúde mental, beneficiando-se do atendimento matricial.

Em outra abordagem, Andrade e Maluf (2017), em pesquisa realizada nas cidades de Joinville (SC) e Barbacena (MG), propõem uma reflexão sobre o estatuto dos sujeitos-usuários no contexto da reforma psiquiátrica brasileira, problematizando a categoria “usuário” e apontando para a complexidade e a relevância das experiências

singulares e institucionais desses sujeitos na consolidação da política pública de saúde mental no Brasil. As autoras sustentam a necessidade de conferir um estatuto epistemológico ao saber produzido por tais sujeitos.

Em outro artigo, essas mesmas autoras (MALUF; ANDRADE, 2017), ao discutirem o aspecto específico da devolução de etnografias no campo da saúde, no caso de pesquisa feita no âmbito da atuação do Estado e das políticas públicas, apontam para a importância de confrontar tanto estas últimas quanto as experiências sociais com o objetivo de garantir uma avaliação qualitativa das próprias políticas públicas. Além disso, demonstram que a contribuição da antropologia da saúde vai além de instrumentalizar a aplicação dessas políticas, considerando-se que auxilia na construção de instrumentos teóricos e etnográficos para repensar a lógica interna delas.

Ao recorrer às narrativas ora apresentadas, dos sujeitos que cumprem medida de segurança na ATP, esta etnografia teve igualmente o intuito de provocar a legislação e as políticas existentes concernentes a esse instituto. Para além das práticas estatais, constatadas nos relatos de seus representantes, resistências transparecem nas vivências dessa sanção penal pela população considerada louca infratora. Uma das provocações possíveis refere-se à problematização da noção de periculosidade, aqui discutida, que ampara decisões e modifica trajetórias. Sob este ângulo, do Estado “visto de baixo” (MALUF; QUINAGLIA SILVA, 2018), espera-se que seja possível repensar a política nacional de saúde mental e suas (in)adequações, traçar pistas para alcançar um efetivo cumprimento da Lei nº 10.216/2001 e garantir o direito à saúde dessas pessoas.

Considerações finais

Imergir no universo da medida de segurança no Distrito Federal permitiu observar seu funcionamento e suas limitações. Várias lacunas foram verificadas. A principal delas diz respeito à estrutura na qual é cumprida. A indagação a respeito da viabilidade de tratamento dentro de uma penitenciária mostrou-se presente tanto nas falas dos internos como de seus familiares e de profissionais envolvidos com essa sanção penal. Houve consenso de que aquele não era o ambiente mais propício para a realização de um tratamento, conforme preconiza a Lei nº 10.216/2001.

A periculosidade como fator fundamental para a (des)internação foi igualmente questionada. Alguns dos interlocutores desta pesquisa entendiam que essa noção é ultrapassada e consiste em um dos motivos que levam alguns dos internos a permanecer indefinidamente enclausurados. Entre as possíveis causas que dificultam que essa noção seja revisitada, há o equilíbrio instável entre a saúde e a segurança no que tange à aplicação dessa sanção penal. Como decorrência da primazia da segunda sobre a primeira, muito embora a medida de segurança deva consistir em um tratamento, há falta de vontade política em investir no desenvolvimento de uma rede substitutiva de cuidados em saúde mental.

Compreender, ainda, os interesses dos familiares é essencial para alcançar os objetivos da reforma psiquiátrica. Planejar políticas públicas que unam as necessidades das pessoas com transtornos mentais, especificamente daquelas que tiveram um conflito com a lei, e de seus familiares propiciará uma melhoria na qualidade dos serviços prestados, aproximando-os de outros programas referenciais no Brasil.

É mister ressaltar que repensar o atual modelo empregado no Distrito Federal, observando suas limitações por meio das narrativas dos envolvidos, desde os internos e de seus familiares aos representantes do Estado, e buscando o conhecimento em experiências exitosas no país, possibilitará realizar mudanças para melhorar a RAPS nesse contexto. Os fatores identificados pela pesquisa mostram a necessidade de atentar para a saúde mental como pauta da agenda política.

Nesse passo, a revisão da legislação penal brasileira faz-se imprescindível e urgente, seguindo a lógica da política nacional de saúde mental ancorada pela Lei nº 10.216/2001, que determina o tratamento extra-hospitalar como regra, cabendo a internação somente se houver estrita necessidade. O PAI-PJ e o Paili, além das orientações dispostas na Recomendação CNJ nº 35/2011 e nas Resoluções CNPCP nº 5/2004 e nº 4/2010, anteriormente citadas, e das Portarias GM/MS nº 94 e 95, de 14 de janeiro de 2014 (BRASIL, 2014a, 2014b), são basilares para os avanços requeridos.

Por fim, considerados os modos de subjetivação de agentes que representam o Estado, mas também e sobretudo de sujeitos-alvo de políticas públicas, mais especificamente de saúde mental (MALUF; QUINAGLIA SILVA, 2018), espera-se que etnografias como esta possam trazer uma perspectiva de compreensão e de construção de processos políticos contemporâneos mais inclusivos e eficazes para a reinserção social de(ssas) pessoas vulnerabilizadas.

Referências

ABSOLVIÇÃO imprópria. Filme etnográfico. Direção: Érica Quinaglia Silva. [S. l.: s. n.], 2018. 26 min, son., color.

ANDRADE, A. P. M. de; MALUF, S. W. Do hospital psiquiátrico para a cidade: itinerários e experiências de sujeitos nos processos de desinstitucionalização. In: GUANAES-LORENZI, C. et al. (org.). *Psicologia social e saúde: da dimensão cultural à político-institucional*. Florianópolis: Abrapso Editora; Edições do Bosque CFH/UFSC, 2015. p. 272-294.

ANDRADE, A. P. M. de; MALUF, S. W. Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 273-284, 2017.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Brasília: Presidência da República, [1991]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 1 set. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 set. 2019.

BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 1 set. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. *Resolução nº 5, de 4 de maio de 2004*. Dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Brasília: CNPCP, 2004. Disponível em: https://www.tjsc.jus.br/documents/728949/1291456/resolucao_5_2004_CNPCP/f60419a1-e001-41f7-8558-87bc554be676. Acesso em: 1 set. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. *Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010*. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança. Brasília: CNPCP, 2010. Disponível em: https://www.tjsc.jus.br/documents/728949/1291456/resolucao_4_2010_CNPCP/f7c8dd07-4137-4127-ad46-2d25f1c05393. Acesso em: 1 set. 2019.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. *Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei nº 10.216/2001*. Brasília: MPF; PFDC, 2011a. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/>

uploads/2016/03/Parecer-sobre-Medidas-de-Seguran%C3%A7a-e-Hospitais-de-Custodia-e-Tratamento-Psiquiatrico-sob-a-perspectiva-da-Lei-N.-10.216-de-2001.pdf. Acesso em: 1 set. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Recomendação nº 35, de 12 de julho de 2011*. Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança. Brasília: CNJ, 2011b. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/849>. Acesso em: 1 set. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014*. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html. Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 95, de 14 de janeiro de 2014*. Dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0095_14_01_2014.html. Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: CNS, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

CORREIA JUNIOR, R.; VENTURA, C. A. O tratamento dos portadores de transtorno mental no Brasil – da legalização da exclusão à dignidade humana. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 40-60, 2014.

FONTES, M. A casa dos mortos: Debora Diniz. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 97-99, jun. 2009.

FRAYZE-PEREIRA, J. A. *O que é loucura*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2010.

MALUF, S. W.; ANDRADE, A. P. M. de. Entre políticas públicas e experiências sociais: impactos da pesquisa etnográfica no campo da saúde mental e suas múltiplas devoluções. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 171-182, 2017.

MALUF, S. W.; BRITO, M. A. de; BARBOSA, I. I.; SILVA, C. A. D. da. Por dentro do Hospital Colônia Santana: uma leitura etnográfica de prontuários psiquiátricos de mulheres internas nas décadas de 1940 e 1950. *Anuário Antropológico*, Brasília, v. 45, n. 2, p. 54-75, 2020.

MALUF, S. W.; QUINAGLIA SILVA, É. (org.). *Estados, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas*. Florianópolis: EdUFSC, 2018.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

OLIVEIRA, A. S.; DIAS, F. M. V. Andando na contramão: o destino dos indivíduos com transtorno mental que cometem crimes no Brasil. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 280-305, 2018.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946*. São Paulo: OMS, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 18 maio 2019.

PAIM, J. S. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. In: SEMINÁRIOS TEMÁTICOS PERMANENTES, 2001, Brasília. [Notas para discussão]. Brasília: ANVISA; ISC-UFBA, 2001.

PRADO, A. M.; SCHINDLER, D. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. *Direito GV*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 628-652, ago. 2017.

QUINAGLIA SILVA, É. A política pública de saúde mental e a construção do indivíduo “perigoso” no âmbito da medida de segurança no Distrito Federal. In: CASTRO, R.; ENGEL, C.; MARTINS, R. (org.). *Antropologias, saúde e contextos de crise*. Brasília: Sobrescrita, 2018. p. 74-85.

QUINAGLIA SILVA, É.; BRANDI, C. Q. A. C. S. “Essa medida de segurança é infinita ou tem prazo de vencimento?” – interlocuções e desafios entre o direito e a psicologia no contexto judiciário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3947-3954, 2014.

QUINAGLIA SILVA, É.; CALEGARI, M. Crime e loucura: estudo sobre a medida de segurança no Distrito Federal. *Anthropológicas*, Recife, v. 29, n. 2, p. 154-187, 2018.

RIBEIRO, P. C. A medida de segurança de internação no contexto do Estado democrático de direito. *Revista do Direito Público*, Londrina, v. 3, n. 3, p. 39-59, 2008.

SANTOS, A. C. B. *et al.* Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. *Revista do NUFEN*, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 11-21, jul./dez. 2012.

WETZEL, C. *Avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo*. 2005. 290 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

Vigilância em saúde mental de trabalhadores, biolegitimidade e o contraponto da epidemiologia popular

Luís Henrique da Costa Leão

Introdução

Este capítulo é fruto das discussões ocorridas em evento científico na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), organizado pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (INCT-IBP) e pelo Núcleo de Antropologia e Saberes Plurais (NAPlus), em homenagem à trajetória de pesquisa da professora Sônia Maluf. A ocasião oportunizou intercâmbios e trocas bastante enriquecedores. No meu caso, o contato com a professora Sônia Maluf – seus comentários, suas pesquisas e suas críticas quanto às políticas e às experiências no campo da saúde mental – gerou novas inquietações na direção de outras formas de abordar temas que pesquiso.

Por isso, neste capítulo, relato brevemente elementos das pesquisas que desenvolvo sobre a saúde mental do trabalhador e da trabalhadora como campo de práticas e de políticas públicas e busco articulá-los com aspectos da obra de Sônia Maluf. Alguns de seus textos (MALUF, 2010, 2014, 2018; BITTENCOURT; CAPONI; MALUF, 2013; ANDRADE; MALUF, 2017) me levaram a reorganizar e a apresentar o conjunto de resultados em eixos: políticas – em termos de diretrizes e práticas de profissionais no cotidiano dos serviços de saúde –, experiências dos trabalhadores e práticas de movimentos sociais.

Além disso, um ponto significativo abordado pela professora Maluf em relação à minha apresentação diz respeito ao conceito de

biolegitimidade. Para ela, o campo da saúde mental no Brasil manifesta novos regimes biopolíticos em que a biolegitimidade emerge como dispositivo de reconhecimento e de acesso às políticas públicas, uma vez que atravessa tanto a formulação de demandas sociais quanto as respostas do Estado em termos dessas políticas (MALUF, 2018). Essa discussão abriu novas perspectivas e levantou renovadas questões merecedoras de atenção que me levaram a problematizar aqui aspectos indicativos da operacionalização da biolegitimidade no âmbito da vigilância à saúde mental de trabalhadores.

Nas minhas pesquisas sobre vigilância, saúde mental e trabalho, ficou claro o predomínio do olhar biomédico sobre as manifestações de sofrimento de trabalhadores nos serviços de saúde e a patologização e a medicalização nas diretrizes e nas políticas públicas, que também atravessam as experiências dos trabalhadores e suas representações.

Diante dessas problemáticas, tenho buscado encontrar linhas de fuga para contribuir para a superação do modelo mental que remete às situações do mundo interior, modelo esse reforçado no século XVII e ainda forte atualmente, e para sair da lógica das doenças e do diagnóstico médico em direção à compreensão conjunta do sofrimento (LEÃO; BRANT, 2015; LEÃO; MINAYO-GOMEZ, 2014). Isso requer ir além da ênfase ao dado epidemiológico na vigilância, incorporando informações relativas aos sinais de sofrimentos ocupacionais, abrindo novas formas de produção de informações e de monitoramento de situações de saúde que ressaltem a participação da população para a expressão de seus sofrimentos, como a epidemiologia popular.

Abordagens para além da epidemiologia clássica podem dar maior visibilidade às preocupações e sofrimentos das comunidades, incluindo os trabalhadores, e levar à criação de estratégias de emancipação e protagonismo dos sujeitos na transformação da realidade e condição de saúde. (LEÃO; BRANT, 2015, p. 1287).

Assim, neste texto, busco também descrever um pouco mais da epidemiologia popular como fenômeno capaz de sustentar uma rota alternativa aos processos de patologização dos trabalhadores e de levar à ampliação do olhar para investigações sobre sofrimento e trabalho.

Tensões e controvérsias na vigilância em saúde mental e trabalho

Vigilância é uma área de conhecimentos e de intervenções do campo da saúde coletiva com vinculações institucionais no Sistema Único de Saúde (SUS). Objetiva conhecer e intervir nos determinantes do processo saúde-doença nos grupos sociais. Mas existe uma tensão entre a vigilância como uma forma de controle social *versus* a vigilância como uma proposta de emancipação de trabalhadores.

A vigilância em saúde pública surgiu como ação do Estado sobre a população com fins de controle de endemias e de epidemias. Ou seja, coletar informações sobre doenças e mortes na população para conter endemias e epidemias. Tal vigilância se configura como práticas biopolíticas/tanatopolíticas (FOUCAULT, 2010; AGAMBEN, 2007) enquanto mecanismos de poder sobre a população e estratégias de governo que incidem sobre os corpos, a serviço da domesticação e da modelagem, com vistas a fornecer força de trabalho dócil ao capitalismo e configurar “vidas indignas de serem vividas” (AGAMBEN, 2007, p. 144).

A vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) se desloca dessa forma tradicional por ser um campo de experiências protagonizadas por trabalhadores na interface com práticas institucionais e políticas de saúde (LEÃO, 2014). A VISAT, que poderia ser denominada de vigilância emancipatória, nasceu no momento da reforma sanitária brasileira das décadas de 1970 e 1980 e considera os trabalhadores, a partir de seus saberes e de suas práticas, como protagonistas das ações. Essa vigilância emancipatória tem a ver com um conjunto de ações dos trabalhadores para conhecer e controlar riscos e agravos e promover mudanças que favoreçam sua saúde. Ela remonta ao movimento operário italiano das décadas de 1960 e 1970 e a seus princípios, entre os quais se destaca o saber operário, que confere ao trabalhador *status* central de sujeito das ações, e não de objeto das intervenções do Estado.

Desde a década de 1980, no Brasil, a vigilância foi se institucionalizando nas políticas de saúde e, nesse processo, se concentrou em problemas como acidentes de trabalho, exposições ocupacionais ao benzeno, à sílica, ao amianto, entre outros. Nesse cenário, percebem-se as manifestações da biolegitimidade nas demandas de movimentos sociais-sindicaís, nas ações de profissionais de saúde e de trabalhadores, nas suas reivindicações ao Estado, em busca do reconhecimento de

danos biológicos gerados nos ambientes de trabalho. Esses danos são relacionados ao benzeno, às lesões por esforços repetitivos, à silicose, entre outros (LEÃO, 2014). Eles exemplificam o que Fassin (2009), Maluf (2018) e Molland (2019), entre outros, descrevem como manifestação característica da contemporaneidade, em que o biológico ganhou *status* político diferenciado e a biolegitimidade se tornou fonte de reivindicações ao Estado.

Na virada para o século XXI, novas formas de trabalho e seus impactos na saúde mental dos trabalhadores geraram a necessidade de desenvolver ações sobre um campo ainda inexplorado pela VISAT: saúde mental e trabalho. Desde então, o Ministério da Saúde (MS) buscou liderar um processo com oficinas nacionais para estabelecer diretrizes no país.¹ A mesma tônica caracterizada mais pela imposição da biolegitimidade do que pelo biopoder (FASSIN, 2009) parece estar presente nesse âmbito.

Durante alguns anos, foram realizados esforços de compreensão do estado da arte e das práticas para propor e discutir coletivamente estratégias de VISAT (LEÃO, 2014). Após pesquisa bibliográfica, documental, com trabalhadores, serviços de saúde e eventos nacionais do MS (CASTRO; LEÃO, 2019; LEÃO; BRANT, 2015; LEÃO; MINAYO-GOMEZ, 2014), pude perceber que, apesar dos esforços em desenvolver a vigilância emancipatória em saúde mental e trabalho (VISAT-SM), ainda se manifestam limitações importantes ao fazer a ruptura com o pensamento biomédico, psiquiatrizante e patologizador. As formas como os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, os

¹ A discussão sobre vigilância em saúde mental e trabalho no Brasil remonta às iniciativas para a inserção das doenças mentais relacionadas ao trabalho no Manual de Doenças do Ministério da Saúde, de 1999, e à construção dos protocolos clínicos para a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) em 2004. Também remonta posteriormente a avanços para propiciar os registros dos agravos à saúde mental no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 2006/2007 e a encontros organizados por Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests), universidades e sindicatos. Outras ações são retomadas para a produção de estratégias de atenção à saúde mental, com parcerias de professores universitários e técnicos de saúde do Rio Grande do Sul, da Bahia, de São Paulo, do Rio de Janeiro etc. Algumas ações são retomadas em 2013 em uma série de oficinas com atores da academia, do setor de serviços e das organizações de todo o território nacional. Tais oficinas ocorreram em 2013, 2014, 2017 e 2018. Como fruto de esforços conjuntos, foi produzido o documento *Diretrizes nacionais para atenção e vigilância à saúde mental relacionada ao trabalho*, que até esta data aguarda publicação pelo Ministério da Saúde.

Cerests, lidam com essa questão, bem como as induções das diretrizes, dos documentos e dos protocolos existentes, e, em certa medida, as experiências de trabalhadores, apontam nessa direção.

Os Cerests e as diretrizes políticas da vigilância da saúde mental e do trabalho

Nos Cerests existe o predomínio da perspectiva assistencial e uma cultura centrada na doença, na clínica, na cura e nos encaminhamentos para psiquiatras. O trabalhador é visto como mero objeto das intervenções, um “paciente”, isto é, aquele que espera a intervenção de terceiros passivamente.

Muitas equipes de saúde do trabalhador manifestam angústias por não saberem como lidar com o sofrimento dos trabalhadores, e assim procedem a (re)encaminhamentos contínuos, levando esses indivíduos a uma verdadeira perambulação e a um nomadismo entre as unidades de saúde, pois não encontram lugar de escuta para seu sofrimento.

Outro elemento bem presente nas práticas dos serviços é a segmentação entre o que se considera mental, geralmente atribuído ao *interior e invisível*, portanto impossível de ser alcançado, e o que se considera físico, *detectável e visível*, como um acidente de trabalho gerador de lesão, prevenível por ser supostamente mais concreto.

Além da segmentação – mental/físico –, o mental emerge sempre com uma multiplicidade de nomeações, como “transtorno”, “deficiência mental”, “síndrome de depressão”, “irritação neurológica”, “perturbação mental”, “perturbação neurológica e lesão mental”, “transtorno mental puro”.

Aqui se percebe a mistura de um léxico nosográfico com expressões populares. De forma similar, visualizam-se elementos do que Maluf (2014) encontrou em suas pesquisas, em que emergem expressões de nova linguagem para falar do sofrimento entre mulheres de classes populares. Essas expressões espelham o discurso médico, particularmente o uso da depressão como modelo racionalizado e explicativo do sofrimento.

No Cerest, percebe-se ainda uma postura notificocêntrica, segundo a qual parece ser mais importante identificar, diagnosticar e notificar as doenças mentais do que criar estratégias de vigilância dos processos de trabalho. Percebe-se um grande esforço para a produção de

informação epidemiológica concentrada na tentativa de realizar nexos causais para aumentar o número de notificações no SINAN e convencer gestores sobre a importância de direcionar recursos e liberar ações de prevenção. Isso parece apontar uma busca pela verdade objetivamente comprovável, que é uma tônica bem presente em setores do Estado, marcadamente na saúde, no que tange à ação baseada em evidências (CAMPOS; ONOCKO-CAMPOS; DEL BARRIO, 2013). Apesar de tantas críticas às posições biomédicas, as práticas sociais arraigadas nas instituições são subservientes às lógicas da evidência, operacionalizando o regime da biolegitimidade, porque parece que a única vida valorizada e digna da atenção de ações de vigilância é a vida danificada (FASSIN, 2009; MOLLAND, 2019). A saúde mental relacionada ao trabalho só ganha visibilidade política como expressão de vida biologicamente deteriorada e com as devidas credenciais e certificações científicas. Sem a comprovação do dano, diminuem-se as possibilidades de ação da vigilância.

Os Cerests também realizam avaliações psicológicas, acolhimentos, capacitações para equipes de outras unidades de saúde, parcerias com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios de psiquiatria para ampliar a capacidade de diagnosticar agravos, tratar trabalhadores e estruturar a rede sentinela de notificações.

Percebe-se ainda um renovado interesse na psicofarmacologização diante do sofrimento de trabalhadores. Em uma entrevista, foi sugerido que remédios psiquiátricos fossem colocados nas caixas d'água da cidade porque muita gente sofre de ansiedade e a população experimenta alto índice de consumo de psicotrópicos. Esse é um efeito do modelo biomédico e da indústria da saúde mental na qual o lucro se torna o alvo prioritário dessa forma de bioeconomia (ROSE, 2003). De fato, a disseminação do uso de psicofármacos e a demanda por medicamentos parecem ser robustas nas práticas e nas políticas de saúde (MALUF, 2010).

Em síntese, foi possível perceber pouca ou quase nenhuma preocupação com os aspectos geradores dos sofrimentos para desencadear ações de vigilância nos Cerests. Isso indica uma manifestação de um certo “deixar sofrer”, visto que os influenciadores do sofrimento no trabalho são conhecidos e passíveis de intervenção pelos Cerests e pelos agentes de vigilância (LEÃO; MINAYO-GOMEZ, 2014).

Já as diretrizes das políticas públicas de vigilância em saúde mental e trabalho reproduzem o *modus operandi* tradicional, e não a lógica

da vigilância emancipatória. O objeto das ações se restringe aos transtornos mentais relacionados ao âmbito laboral: lesões orgânicas, transtornos (cognitivos, orgânicos, de personalidade e do sono), demência, *delirium*, episódios depressivos, neurastenia, alcoolismo, estresse pós-traumático, neuroses profissionais e síndrome do esgotamento profissional. Recomenda-se vigiar a doença, e não seus processos geradores no trabalho, formatando uma vigilância de transtornos.

Consequentemente, os procedimentos a serem adotados na rede de saúde enfatizam a investigação da presença ou não de transtornos em trabalhadores. No afã de detectar os transtornados, enfatizam-se o diagnóstico, onexo causal e as informações epidemiológicas de doenças. Busca-se *fazer ver* o sofrimento, provar a existência dos agravos e combater subnotificações classificando e catalogando problemas de saúde mental. Tão somente após as descobertas das doenças deslançam ações de controle e de intervenção. Aumentar o contingente de notificados funcionaria assim como meio de dar visibilidade ao problema e justificar ações de vigilância. Mas para que um transtorno seja notificado faz-se necessária uma série de entrevistas, exames psicológico-psiquiátricos e laudos, quase sempre na dependência da interpretação de médicos e de especialistas.

Diagnósticos e nexocausal, entretanto, não são ações neutras e isentas de valores morais e ideológicos. Ao contrário, são carregados de simbolismos culturalmente determinados, e é a junção dos fatores históricos e culturais com os biológicos e físicos do ambiente que constitui o material dos sistemas de classificação psiquiátrica (FABREGA JÚNIOR, 1996). Portanto, tal ênfase no diagnóstico e no nexocausal detectados por olhar especialista reforça o silenciamento do sujeito, como ocorre na história da psiquiatria, em que as narrativas dos pacientes são preteridas em detrimento de instrumentos tecnológicos e exames químicos e biológicos (ANSPACH, 2011; BITTENCOURT; CAPONI; MALUF, 2013). Nessa dinâmica, cresce a suspeita de que trabalhadores inventam sintomas para ter ganhos financeiros ou afastamento remunerado do trabalho, e o profissional de saúde tende a assumir o papel de interpretar mentiras e verdades, deixando em segundo plano a real atenção e a escuta da narrativa de sofrimento. Essa prática de diagnóstico moral, em que se busca decifrar o trabalhador e desvelar suas supostas invenções, remonta ao período da escravidão.² Sharla Fett (2002) demonstra que os

² Como um exemplo histórico de práticas controversas sobre o diagnóstico, posso citar o quanto o racismo mediou a diagnose em saúde mental. Na escravidão, por

médicos e os responsáveis pela produção quase sempre desconfiavam da veracidade das queixas de saúde dos escravos, tantas vezes interpretadas como fingimento e punidas com açoites e chicotadas. Não por acaso, Beneduce (2016) apresenta a necessidade de uma nova psiquiatria, que reconheça as experiências de pessoas em situação de subalternidade, valorizando suas narrativas eivadas de ecos de violência na família e na sociedade, de nostalgia e de perdas.

O ponto é que o diagnóstico é também elemento importante na luta pela responsabilização dos processos de trabalho pelos danos aos trabalhadores. Se, por um lado, nomear o sofrimento como transtorno pode aprisionar o trabalhador no discurso médico, por outro, os diagnósticos abrem justificativas para ações de reparação. Esse atravessamento característico da biolegitimidade nas políticas de saúde leva à necessidade de provar a doença ao passo que desvaloriza outras formas de expressar sofrimentos produzidos no trabalho.

Esses processos estariam então servindo para induzir formas de subjetivação da classe trabalhadora na lógica tanatopolítica e conforme o regime de biolegitimidade (AGAMBEN, 2007; FASSIN, 2009; MALUF, 2018). As práticas e os preceitos dessa vigilância – diagnóstico médico,nexo causal, notificação compulsória – podem moldar a produção de sujeitos vistos como adoecidos por serem instrumentos caça-doenças que ajudam a criar o fenômeno que tanto querem combater. Pode-se revelar assim uma epidemia de diagnósticos que aponta uma contradição: a mesma saúde pública que faz a crítica da psiquiatrização a ela se submete e dela depende no campo da vigilância em saúde mental, dado que as evidências de doença são

exemplo, o racismo levava psiquiatras a conceituar negros como pertencentes a uma raça separada que era inferior na capacidade neurológica, psicológica e emocional. No século XIX e no começo do XX, esse “racismo científico” via negros como uma raça ainda no estágio infantil de desenvolvimento. Em 1840, foi realizado um censo epidemiológico que dizia que a população negra tinha altas taxas de loucura em estados livres da escravidão. Essa informação foi utilizada para estender a escravidão em alguns lugares, e muitos psiquiatras continuaram a utilizar e a citar essa “evidência” para argumentar sobre o benefício do sistema escravista. Outro elemento, hoje cômico, é que o desejo de fuga do escravo era diagnosticado como uma forma de doença mental chamada “drapetomania”, nome cunhado pelo Dr. Samuel Cartwright em 1843. A função dessa prática diagnóstica era prover suporte para uma ordem social baseada na escravidão. Considerando as doenças como uma construção social, Fett (2002) também demonstra a doença laboral como uma arena de luta de negros escravizados em épocas que remontam ao sistema de *plantation* do sul dos Estados Unidos.

os testemunhos privilegiados da verdade justificadora de ações de intervenção (MOLLAND, 2019).

Essa medicalização dos trabalhadores acoberta contradições do trabalho e ajuda a manter as causas laborais dos sofrimentos. Ela tende a tratar o trabalhador em vez de transformar o processo de trabalho. Nesse sentido, Maluf (2014) aponta que a medicalização da subjetividade, o reconhecimento do sofrimento, o diagnóstico e o tratamento fazem emergir o sujeito racionalizado e individualizado para manter-se na sua cadeia produtiva. Essa patologização do trabalhador funcionaria como uma ideologia que individualiza e culpabiliza trabalhadores por danos provocados pelo contexto de trabalho.³

Esse cenário de manifestações da biolegitimidade indica a existência de um regime de subjetivação direcionado a construir um determinado tipo de sujeito trabalhador (MALUF, 2018) cujo sofrimento só tem visibilidade se a demanda é formulada em termos racionalizados e biomédicos.

Experiências de trabalhadores e ativistas de movimentos sociais

Do ponto de vista das experiências de trabalhadores, nossas investigações nos permitem tecer alguns comentários, para além desses aspectos presentes nas políticas e nos serviços. A inserção dessa reanálise das nossas pesquisas aqui foi motivada pela importância de atentar aos “experientes” – expressão utilizada por Andrade e Maluf (2017) para ampliar a noção de usuários de serviços de saúde mental e valorizar a dimensão da experiência de vida dos sujeitos – e a seus saberes produzidos na lida com o sofrimento. Nessas pesquisas, as narrativas de trabalhadores e de ativistas de movimentos sociais de diferentes setores (libertos do trabalho escravo, petroleiros, assentados, imigrantes haitianos e enfermeiros) apresentam três aspectos que merecem destaque.

³ Além do exemplo da escravidão, pode-se lembrar aqui das aberrações das classificações psiquiátricas de trabalhadores na história do Brasil. Trabalhadores que faziam greve no início da industrialização brasileira eram diagnosticados com “transtorno de adaptação” de acordo com as tendências orquestradas pela Liga Brasileira de Higiene Mental, que inclusive tinha ampla ligação com a Alemanha nazista e suas leis racistas.

O primeiro é que os trabalhadores e os ativistas de movimentos sociais reconhecem mais claramente as fontes dos sofrimentos no processo laboral e nos contextos sociais de opressão: no sofrimento relacionado aos riscos ambientais e ao confinamento nas plataformas de petróleo (ALVARENGA; LEÃO, 2015); nas dificuldades de ter acesso à terra para trabalhar de modo autônomo e livre (CASTRO; PIGNATTI; LEÃO, 2020); nas jornadas exaustivas e degradantes do trabalho escravo contemporâneo (LEÃO, 2015, 2016); nas fragilidades de inserção social de trabalhadores imigrantes haitianos e nas discriminações sofridas no ambiente de trabalho (LEÃO *et al.*, 2017; LEÃO *et al.*, 2018); e nas formas de organizar o trabalho de enfermagem em hospitais (LIMA; PIGNATTI; LEÃO, 2018). Assim como Maluf (2010) constatou que mulheres de classes populares associam seus sentimentos de aflição ao contexto de vida, ao cotidiano, aos problemas econômicos e à dupla jornada de trabalho, os trabalhadores de categorias profissionais ou de situações específicas aqui descritos relacionam seus sofrimentos ao processo laboral e às violências que o atravessam. Isso é importante porque não atribuem o sofrimento ao sujeito em si, mas ao contexto que o influencia. Há o potencial de mobilizar lutas de trabalhadores para mudar as causas do sofrimento no processo de trabalho.

Em segundo lugar, apesar de usarem diferentes estratégias para lidar com os sofrimentos, como frequentar espaços religiosos e exercer a espiritualidade (ALVARENGA; LEÃO, 2015; LIMA; PIGNATTI; LEÃO, 2018), bem como associar-se e receber apoio de movimentos de defesa de direitos (LEÃO, 2015, 2016; LEÃO *et al.*, 2018), percebem-se tendências à individualização e à patologização do problema em algumas categorias, com destaque para a automedicação entre enfermeiros (LIMA; PIGNATTI; LEÃO, 2018) e a presença de expressões do vocabulário médico, como depressão e pânico, entre ativistas e trabalhadores (LEÃO, 2015, 2016). Essas menções se associam a outras, como “doenças do nervo”, raiva, frustração, baixa autoestima, para nomear os sofrimentos (LEÃO, 2015).⁴

⁴ Uma ressalva: visto que o foco central dessas pesquisas não eram exatamente as estratégias de como os trabalhadores lidam com ou nomeiam seus sofrimentos, não é possível fazer afirmações mais contundentes sobre esse ponto. Talvez não possamos falar que haja uma mudança de paradigma das noções físico-morais para o paradigma biomédico, como aponta Maluf (2010). Minha hipótese é que novas pesquisas com esse objeto específico talvez constatem tal mudança de paradigma, seja no operariado urbano, seja nos trabalhadores do campo, dados a disseminação de medicamentos, o uso do dialeto médico e a demanda por medicalização entre

A terceira afirmação possível é que as práticas de ativistas de movimentos sociais parecem buscar provas dos danos à saúde biológica dos trabalhadores para reforçar suas denúncias aos órgãos públicos, ressaltar a violação da dignidade e as garantias de direitos em saúde e em assistência social. No caso do trabalho escravo contemporâneo, os movimentos sociais o representam como a destruição do corpo e da mente dos trabalhadores a partir de danos físicos, e assim desencadeiam-se o reconhecimento e a legitimação da existência desse tipo de exploração (LEÃO, 2016). Os nossos dados são insuficientes para compreender de modo mais claro as demandas e as ações específicas em saúde mental dos trabalhadores. Outros estudos necessitam ser realizados na perspectiva de compreender como se formulam as demandas, que estratégias e linguagens são utilizadas por esses atores para mobilizar a vigilância.

Epidemiologia popular como alternativa para a vigilância emancipatória

Dados essas expressões da medicalização e esses dispositivos da patologização no campo da vigilância, que deslocamentos são possíveis? Temos apontado que uma saída passa pela profanação dos dispositivos (AGAMBEN, 2009) de patologização, instaurando a dessacralização dessa engrenagem clínica e epidemiológica como único critério válido para desencadear ações de VISAT. As experiências da epidemiologia popular (EP) podem contribuir nessa direção (LEÃO, 2014).

O conceito de epidemiologia popular⁵ refere-se ao processo pelo qual pessoas leigas (não especializadas em epidemiologia) reúnem

movimentos na área da saúde mental (MALUF, 2010, 2018). Novas pesquisas podem verificar o quanto existe de racionalização médica da experiência do sofrimento entre categorias profissionais específicas.

⁵ O conceito foi cunhado por Phil Brown em 1987, ampliado cinco anos depois (BROWN, 1992) e revisitado dez anos após a primeira formulação (BROWN, 1997), sendo utilizado por muitos pesquisadores nos últimos 30 anos no campo da saúde pública e da sociologia ambiental. A história acadêmica do autor influenciou essa formulação. Ele inicia sua vida na academia trabalhando com projetos relativos às reformas do sistema de saúde mental, junto com organizações de direitos dos pacientes e com grupos profissionais de suporte e de reivindicação desses direitos. Não por acaso, no mesmo ano em que Brown publicou o conceito de epidemiologia popular, ele ainda discutia uma sociologia da saúde mental e os conflitos e as contradições nos diagnósticos em psiquiatria. Entretanto, não foram os problemas de saúde mental que o impulsionaram a formular o conceito, mas as questões ambientais.

estatísticas e informações e direcionam o conhecimento e as pesquisas de *experts*, a fim de compreender ocorrências e causalidades de uma doença (BROWN, 1987). Esse conceito nasce da percepção de que comunidades afetadas por riscos e contaminações ambientais se lançam em investigações autônomas para compreender, identificar e resolver problemas de saúde, e, sem a dependência de lideranças de especialistas, conduzem inquéritos para avaliar o *status* de saúde e associá-lo a fatores socioambientais (BROWN, 2013).

O termo “epidemiologia popular” tem origem tanto na sociologia médica e ambiental (no que tange à construção social da saúde, da doença e dos tratamentos e às diferentes visões de pacientes e de profissionais de saúde em relação à terapêutica) quanto nas lutas de trabalhadores pelo reconhecimento de doenças produzidas nos processos de trabalho, posteriormente mais presentes nos movimentos de justiça ambiental.⁶

Trata-se de uma investigação epidemiológica popular, em que um grupo se reconhece sob risco e organiza formas de ativismo que buscam o alívio dos sofrimentos e a melhor compreensão sobre suas causas. Ou seja, ela se coloca em oposição à suposta neutralidade científica, à crença de que pesquisas epidemiológicas ocorrem em um vácuo sociopolítico e à ideia de que o conhecimento epidemiológico só se faz por especialistas e *experts*. Ao valorizar a experiência dos afetados por processos socioambientais, a epidemiologia popular constrói pontes entre saberes populares e científicos, trazendo de volta aos não cientistas o seu lugar na construção do conhecimento em trocas constantes entre a experiência concreta e a *expertise* acadêmica (SEBASTIÁN; HURTIG, 2005).

Nesse cruzamento de fronteiras entre ciência e ativismo, a epidemiologia popular tem potencial para reformular o modo como cientistas, comunidades e agências do Estado veem e solucionam problemas de saúde, direcionando a atenção para a transformação social necessária (SEBASTIÁN; HURTIG, 2005). Uma de suas grandes contribuições está em lutar pelo reconhecimento dos fatores sociais como parte fundamental da cadeia de causalidade das doenças para

⁶ Muitas doenças ocupacionais são objeto de conflito entre trabalhadores, Estado e corporações, dados a produção social das doenças e todo o movimento de luta dos trabalhadores pelo reconhecimento da relação entre patologias e o trabalho. A partir das experiências de adoecimento, trabalhadores se organizam contra autoridades médicas para provar a produção social de suas doenças.

modificá-los e impulsionar condições mais saudáveis de vida (LEUNG; YEN; MINKLER, 2004; BROWN, 1987, 1992, 1997).

Em geral, mas não obrigatoriamente, existe uma série de estágios no processo da epidemiologia popular: observações leigas quanto aos efeitos da saúde e/ou aos fatores de risco; construção de hipóteses; desenvolvimento de uma perspectiva comum entre membros da comunidade; busca por respostas do governo e da ciência; organização de grupos na comunidade para prover suporte social e mais informações; estudos oficiais realizados por *experts*; ativistas e comunidades que convocam seus próprios *experts* – cientistas reconhecidos pelas comunidades; confrontos e estratégias de ação política; pressão por cooperação oficial; e, por fim, vigilância constante por parte das comunidades e dos ativistas⁷ (BROWN, 1997, 2013).

A epidemiologia popular contribui em vários pontos para a ciência em saúde porque o envolvimento de leigos identifica casos de estudos epidemiológicos pobres, fraudes, encobrimentos de informações; aponta um recuo do paradigma da ciência normal; leva a pressões por rotas alternativas de informação e de análises; produz informações que frequentemente não estariam acessíveis aos cientistas; e causa impactos importantes nas políticas públicas (BROWN, 1997). Ela não é comprometida com governos e corporações, como é mais comum no campo da epidemiologia tradicional e ocupacional, que tantas vezes atua sob interesses políticos e econômicos contrários às necessidades e aos interesses das populações afetadas por processos de desenvolvimento (BROWN, 1997) e se torna uma epidemiologia das populações mas sem pessoas; epidemiologia dos números mas sem contexto e história; epidemiologia das doenças, mas sem as vozes dos que as sofrem. A epidemiologia popular é, portanto, uma ciência leiga e cidadã (BROEDER *et al.*, 2018). Uma epidemiologia descalça que sente a terra onde pisam as populações que ela estuda e visa a melhorar o conhecimento, a ampliar a participação da comunidade e a produzir mudanças que beneficiem a saúde coletiva.⁸

⁷ Para maior detalhamento, cada uma dessas etapas está descrita em Brown (1997, p. 140-144).

⁸ Tanto que o movimento de 1987, em Massachusetts, foi considerado por Phil Brown como um remanescente do estudo clássico de John Snow sobre a transmissão da cólera em Londres, no ano de 1854 (BROWN, 1987).

Considerações finais

A epidemiologia popular faz pensar que compreensões e práticas “leigas” dos trabalhadores sobre seus sofrimentos e seus problemas de saúde mental podem gerar informações e soluções que de outra maneira não seriam conhecidas por cientistas em inquéritos fechados ou em serviços de saúde baseados em métodos e diretrizes científicos. Até porque na epidemiologia popular existe ampla valorização das narrativas das pessoas sobre seus adoecimentos e abre-se espaço para os relatos dos trabalhadores sobre o seu senso de bem-estar, para além de um tecnicismo diagnóstico, que levam a academia a reorientar as análises científicas a partir do olhar das comunidades.

Do ponto de vista das controvérsias relativas aos diagnósticos em transtornos mentais relacionados ao trabalho, a epidemiologia popular pode ajudar a superar suspeitas e inclusive contribuir para aumentar a identificação dos sinais e dos sintomas de sofrimentos não reconhecidos como doenças mentais, mas que afetam o bem viver da classe trabalhadora. Sabe-se que a relação entre saúde mental e trabalho é âmbito de contestações e de controvérsias, porque seus marcadores biomédicos são muito menos suscetíveis a produzir provas e evidências bioquímicas, visíveis e palpáveis.

No caso da vigilância em saúde mental dos trabalhadores, especial atenção deve ser dada ao fato de que a epidemiologia popular ajuda a pensar a *experiência da exposição* para além da *experiência das doenças* (BROWN, 2013). Como demonstramos, boa parte dos esforços do SUS na vigilância em saúde mental se dá no polo *doença* – em sua identificação, quantificação, notificação etc. Uma vigilância emancipatória amplia seu olhar e sua prática para a *experiência da exposição* com a preocupação de, em diálogo real com a classe trabalhadora, identificar mais do que as expressões do sofrimento, detectar nas *fontes* dessas manifestações os elementos característicos e particulares da organização, do ambiente e dos processos de trabalho.

Outro ponto a destacar é que uma vigilância emancipatória, à luz da epidemiologia popular, deve ser protagonizada pelos trabalhadores, e não por especialistas e *experts*, geralmente muito mais influenciados pela hegemonia do pensamento biomédico. Isso pode abrir possibilidades para novas experiências da classe trabalhadora.

Por ora, podemos afirmar que todo o aparato das práticas dos Cerests e das diretrizes das políticas de vigilância, somado a alguns

aspectos da experiência dos trabalhadores e dos ativistas, parece indicar algumas manifestações da biolegitimidade no campo da vigilância em saúde mental-trabalho. No âmbito das políticas públicas, sofrer sem demonstrar ou provar um dano no corpo do trabalhador pode significar entrar numa esfera de deslegitimidade biológica. Assim, o sofrimento relacionado ao trabalho parece ocupar justamente essa esfera da deslegitimidade biológica, que gera barreiras no acesso aos cuidados em saúde e desmobiliza atores responsáveis pela vigilância. Essa maneira de lidar com a vida no trabalho pode também moldar a classe trabalhadora a sistematicamente utilizar a linguagem da doença e a nomear seus sofrimentos como patologias.

Por outro lado, olhares mais amplos contribuem para facilitar a resistência à errônea identificação com a racionalidade médica e permitir novas possibilidades de ações protagonizadas pela classe trabalhadora perante seus sofrimentos. Passos podem ser dados nessa direção. Do ponto de vista da VISAT, certamente – uma vez que os trabalhadores, como comunidade de risco ocupacional, se engajam em processos de investigação-ação para banir e/ou controlar as causas de seus sofrimentos relacionados ao trabalho –, através de análises de processos, da narrativa de suas dores e de seus sofrimentos coletivos, podem ser construídas alternativas à vigilância das doenças mentais relacionadas ao trabalho por uma epidemiologia com as pessoas, para as pessoas e pelas pessoas que experimentam manifestações de sofrimento, buscando outras rotas que não a lógica biomédica.

Referências

AGAMBEN, G. *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2007. v. 1.

AGAMBEN, G. *O que é o contemporâneo? e outros ensaios*. Chapecó: Argos, 2009.

ALVARENGA, L. G.; LEÃO, L. H. da C. Religiosidade e saúde mental de trabalhadores off-shore: diálogos entre as ciências da saúde e da religião. In: CONGRESSO DA ANPTECRE, 5., 2015, Curitiba. *Anais [...]*. Curitiba: ANPTECRE, 2015. p. 331-332.

ANDRADE, A. P. M. de; MALUF, S. W. Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 273-284, jan./mar. 2017.

ANSPACH, R. R. Preface. In: MCGANN, P. J.; HUTSON, D. J. (ed.). *Sociology of diagnosis*. Bingley: Emerald, 2011. p. xiii-xxvii.

BENEDUCE, R. Traumatic pasts and the historical imagination: symptoms of loss, postcolonial suffering, and counter-memories among African migrants. *Transcultural Psychiatry*, [S. l.], v. 53, n. 3, p. 261-285, 2016.

BITTENCOURT, S. C.; CAPONI, S.; MALUF, S. W. Medicamentos antidepressivos: inserção na prática biomédica (1941 a 2006) a partir da divulgação em um livro-texto de farmacologia. *Mana*, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 219-247, 2013.

BROEDER, L. D. et al. Citizen science for public health. *Health Promotion International*, [S. l.], v. 33, n. 3, p. 505-514, 2018.

BROWN, P. Popular epidemiology: community response to toxic waste-induced disease in Woburn, Massachusetts. *Science, Technology, and Human Values*, [S. l.], v. 12, n. 3-4, p. 78-85, 1987.

BROWN, P. Popular epidemiology and toxic waste contamination: lay and professional ways of knowing. *Journal of Health and Social Behavior*, [S. l.], v. 33, n. 3, p. 267-281, 1992.

BROWN, P. Popular epidemiology revisited. *Current Sociology*, [S. l.], v. 45, n. 3, p. 137-156, 1997.

BROWN, P. Integrating medical and environmental sociology with environmental health: crossing boundaries and building connections through advocacy. *Journal of Health and Social Behavior*, [S. l.], v. 54, n. 2, p. 145-164, 2013.

CAMPOS, G. W. de S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; DEL BARRIO, L. R. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2797-2805, 2013.

CASTRO, A. de C.; LEÃO, L. H. da C. "A metamorfose" e o campo da saúde mental de trabalhadores: uma análise bakhtiniana. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3615-3624, 2019. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-metamorfose-e-o-campo-da-saude-mental-de-trabalhadores-uma-analise-bakhtiniana/17086>. Acesso em: 24 jun. 2021.

CASTRO, B. V. P.; PIGNATTI, M. G.; LEÃO, L. H. da C. Sofrimento social de trabalhadores rurais assentados na contracorrente do agronegócio, na Bacia do Juruena-MT. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, submetido em 2020. No prelo.

FABREGA JÚNIOR, H. Cultural and historical foundations of psychiatric diagnosis. In: MEZZICH, J. E.; KLEINMAN, A. M. D.; FABREGA JÚNIOR, H.; PARRON, D. L. (ed.). *Culture and psychiatric diagnosis: a DSM-IV perspective*. Washington: American Psychiatric Press, 1996. p. 3-14.

FASSIN, D. Another politics of life is possible. *Theory, Culture & Society*, [S. l.], v. 26, n. 5, p. 44-60, 2009.

FETT, S. *Working cures: healing, health and power on Southern slave plantations*. Londres: University of North Carolina Press, 2002.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. (ed.). *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. p. 273-295.

LEÃO, L. H. da C. *Vigilância em saúde mental do trabalhador: subsídios para a construção de estratégias de intervenção*. 2014. 192 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

LEÃO, L. H. da C. Trabalho escravo contemporâneo: a construção social de um problema público no norte fluminense. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 120-130, 2015.

LEÃO, L. H. da C. Trabalho escravo contemporâneo como um problema de saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3927-3936, 2016.

LEÃO, L. H. da C.; BRANT, L. C. C. Manifestações de sofrimento: dilemas e desafios para a vigilância em saúde do trabalhador. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1271-1292, 2015.

LEÃO, L. H. da C. *et al.* Migração internacional, saúde e trabalho: uma análise sobre os haitianos em Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. 1-7, 2017.

LEÃO, L. H. da C. *et al.* La salud de trabajadores inmigrantes haitianos en Mato Grosso, Brasil: vulnerabilidades y riesgos. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 14, n. 4, p. 779-795, 2018.

LEÃO, L. H. da C.; MINAYO-GOMEZ, C. The issue of mental health in occupational health surveillance. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4649-4658, 2014.

LEUNG, M. W.; YEN, I. H.; MINKLER, M. Community based participatory research: a promising approach for increasing epidemiology's relevance in the 21st century. *International Journal of Epidemiology*, [S. l.], v. 33, n. 3, p. 499-506, 2004.

LIMA, S. M. S. P.; PIGNATTI, M. G.; LEÃO, L. H. da C. Saúde mental de trabalhadores(as) em serviços hospitalares. In: TAKANO, O. A.; SOUZA, D. P. O. de; GUGELMIN, S. A. (org.). *Ambiente, trabalho e atenção à saúde: desafios para a saúde coletiva*. Cuiabá: EdUFMT, 2018. p. 77-96.

MALUF, S. W. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In: MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. (org.).

Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010. p. 21-67.

MALUF, S. W. Medicalización y aflicciones contemporáneas: regímenes de subjetivación y tecnologías de género. In: CEPEDA, A.; RUSTOYBURU, C. (org.). *De las hormonas sexuadas al Viagra*: ciencia, medicina y sexualidad en Argentina y Brasil. Mar del Plata: EUDEM, 2014. p. 275-294.

MALUF, S. W. Biolegitimidade, direitos e políticas sociais: novos regimes biopolíticos no campo da saúde mental no Brasil. In: MALUF, S. W.; QUINAGLIA SILVA, É. (org.). *Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde*: etnografias comparadas. Florianópolis: EdUFSC, 2018. p. 15-44.

MOLLAND, S. On trafficking survivors: biolegitimacy and multiplications of life. *Dialectical Anthropology*, [S. l.], v. 43, p. 279-293, 2019.

ROSE, N. Neurochemical selves. *Society*, [S. l.], v. 41, n. 1, p. 46-59, 2003.

SEBASTIÁN, M. S.; HURTIG, A. K. Oil development and health in the Amazon basin of Ecuador: the popular epidemiology process. *Social Science & Medicine*, [S. l.], v. 60, n. 4, p. 799-807, fev. 2005.

Negociações, direitos e cidadania: a construção de políticas públicas de saúde para LGBTs em Mato Grosso

Moisés Lopes

Cena I

O trânsito estava pesado, e eu, atrasado para mais uma reunião regular do Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual de Cuiabá (CMADS). Encontrávamo-nos já na correria de final de ano na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), e a reunião agendada no meio da tarde, às 15 horas de 23 de novembro de 2017, cortava meu dia em dois e me fazia atravessar a cidade. Cheguei cerca de 15 minutos atrasado, e, para minha surpresa, a sala estava praticamente vazia. Havia poucos conselheiros representantes das organizações da sociedade civil, assim como uma pequena parte dos representantes do município se fazia presente. A pauta era importante porque envolvia a “Capacitação de funcionários da saúde para atendimento da população LGBT” e as “Ações para o 1º de dezembro, Dia Mundial da Luta contra a Aids”.

Tentei entrar em silêncio na sala, sem causar interrupções, mas acabei sendo notado e fui cumprimentado por várias pessoas, bem como pelo presidente do conselho, Valdomiro Arruda. Quem falava no momento, vim a saber depois, era Kennedy Marques, coordenador de atenção secundária das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e das policlínicas da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (SMS), que apresentava as ações do município no que tange ao atendimento da população LGBT. Ele ressaltava a necessidade do estabelecimento de parcerias para a execução do treinamento de profissionais da saúde, a fim de que estes acolhessem nas unidades de saúde pessoas LGBTs com “decoro, zelo, dignidade, eficácia e honra”.

O convite para que a SMS participasse da reunião ordinária do CMADS tinha como foco justamente sensibilizar e firmar compromisso para construir a capacitação dos funcionários da saúde que atendiam “na ponta dos serviços de saúde do município”, visto que o CMADS vinha recebendo reiteradamente denúncias de constrangimento, preconceito e discriminação pelo não uso do nome social de travestis e de transexuais, entre outras questões. Após alguns questionamentos, argumentações e falas que reiteravam o direito ao uso do nome social, Kennedy Marques ressaltou novamente a necessidade de capacitar funcionários da saúde para o atendimento da população LGBT com “dignidade, eficácia e honra” e passou seu telefone pessoal para todos e todas presentes. Apontou que a “atenção secundária do município” seria uma parceira do conselho para a construção dessa capacitação, bastaria apresentar o modelo de treinamento para que fossem planejados oficinas ou cursos com o objetivo de alcançar profissionais das UPAs e das policlínicas do município. Depois de alguns debates, todas e todos se deram por satisfeitas(os), e, com a saída de Kennedy, deu-se o prosseguimento da reunião.

Cena II

Tarde quente lá fora, e para variar eu me encontrava abrigado em uma sala refrigerada. Naquele momento, estava com outras(os) conselheiras(os) do CMADS de Cuiabá, na sala de reuniões da Casa dos Conselhos, esperando a chegada das demais pessoas para iniciar a segunda reunião ordinária de 2018, em 15 de março. Como pauta, o debate sobre o atendimento à população trans e a travestis nos postos de saúde e nas UPAs retornava. A novidade era que agora a SMS havia sido acionada juridicamente para realizar a capacitação dos profissionais de saúde para atendimento à população LGBT, e o projeto de capacitação estava em processo de elaboração, com o início de execução previsto para junho de 2018.

A notícia vinha como um alento devido ao panorama da capital de Mato Grosso, que apresentava um início de ano violento para LGBTs no estado, com 27 ocorrências de situações de violência relatadas, que envolviam casos de filhos ameaçados pelos pais, mulheres lésbicas agredidas pelos ex-companheiros, assassinatos e suicídios, como informado por integrantes do movimento LGBT e pela presidência do CMADS no início da reunião. Assim, capacitar profissionais de saúde

do município se tornava uma estratégia extremamente relevante também com o fim de minimizar a situação de vulnerabilidade em que vive a população LGBT de Mato Grosso.

Dando continuidade à reunião, foi esclarecido que o acionamento jurídico da SMS se deu como resultado da realização do 1º Encontro Estadual do Ministério Público e Movimentos Sociais, em 30 de novembro de 2017. Após esse evento, o Ministério Público do Estado de Mato Grosso (MP/MT), por meio da 7ª Promotoria de Justiça Especializada na Defesa da Cidadania, instaurou um inquérito civil para averiguar a inexistência de assistência especializada a LGBTs, em especial à população travesti e transexual, em Mato Grosso. Esse processo foi instaurado em 18 de janeiro de 2018 pelo promotor Alexandre de Matos Guedes, que representou a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT), a SMS, a Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos (SEJUDH) e a Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento Humano (SMASDH).

Assim, como resultado dessa representação, a Prefeitura Municipal de Cuiabá, em diálogo com o movimento LGBT, realizaria rodas de conversa com os profissionais dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social de Cuiabá (CREAS) e dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), com o fim de capacitar esses servidores para o atendimento à população travesti e transexual. Além disso, retomou o contato com o CMADS para a construção de capacitações em saúde para servidores da SMS, como dito acima, bem como se comprometeu a iniciar a implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em Cuiabá.

Ao final da reunião, divulgou-se que a primeira roda de conversa com o CRAS já seria realizada na semana seguinte, 20 de março, por meio de um bate-papo com Daniella Veyga, que era na época conselheira do Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos da Presidência da República. Informalmente, nas conversas ocorridas depois do término da reunião, com o presidente do CMADS e outros conselheiros, foi solicitado a mim, como representante da UFMT junto ao CMADS, o agendamento de uma reunião com o Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), da UFMT, com o intuito de conversarmos sobre as ações promovidas quanto ao atendimento da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Cena III

Era 10 de agosto de 2018. Tempo seco. Não chovia há quase quatro meses em Cuiabá. Calor desértico. Chegamos um pouco antes das 14 horas ao HUJM – o professor Marcos Aurélio da Silva, da UFMT, e eu –, e logo depois chegou Valdomiro Arruda (presidente do CMADS), para termos uma reunião com Hildevaldo Monteiro Fortes (superintendente do HUJM na época) e sua equipe.

Após alguns copos de água na sala de espera devidamente climatizada, fomos chamados à sala de reuniões. Iniciamos a conversa com uma roda de apresentações e com a exposição do motivo do encontro, qual seja: solicitação de informações sobre as ações promovidas pelo HUJM quanto ao atendimento da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Portaria nº 2.836/2011, do Ministério da Saúde), especialmente no que diz respeito à oferta de assistência especializada à população trans, incluindo serviços de diagnóstico, acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia, destinados a promover tal atenção no processo transexualizador, em observância à Portaria nº 2.803/2013, do Ministério da Saúde. A conversa transcorreu normalmente, com a equipe do HUJM – composta por Helder Cássio de Oliveira, então Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado junto à Gerência de Atenção à Saúde, e Débora Andrea Castiglioni Alves, então Gerente de Atenção à Saúde junto à superintendência do HUJM – apontando que o hospital, no momento, apenas desenvolvia atendimento de modo esporádico, quando era procurado pela população de travestis e de transexuais, sem nenhum tipo de institucionalização desse atendimento especializado baseado nessas portarias.

Após essa fala, a equipe nos solicitou esclarecimentos sobre a estrutura e os profissionais necessários para a criação e a implementação de um Ambulatório do Processo Transexualizador. Em seguida aos esclarecimentos, apontaram que o atendimento que vinham realizando dependia em grande parte da demanda e da disponibilidade das(os) profissionais de saúde, sendo que o maior problema enfrentado pelo HUJM era em relação a pessoal qualificado para o atendimento, em especial endocrinologistas. Mas, como afirmaram, também acreditavam que precisariam passar por um processo de qualificação dos servidores, bem como de adequação da estrutura. Ressaltaram que tinham interesse, sim, na criação e na implementação do Ambulatório Transexualizador,

mas que dependeriam de parcerias com a SMS e a SES-MT, como já tinham estabelecido anteriormente para a criação do Ambulatório Indígena.

Após esses esclarecimentos, apontamos a existência do inquérito movido pelo MPEMT, tendo como tema justamente o assunto tratado na reunião, e questionamos novamente se haveria interesse, por parte deles, em atuar na melhoria da assistência especializada à população de travestis e de transexuais do estado de Mato Grosso. O superintendente do HUJM reforçou que, sim, tinham disponibilidade e interesse na criação do Ambulatório do Processo Transsexualizador, respeitando as questões das parcerias para a adequação do espaço físico e para a alocação de pessoal com a SMS e a SES-MT. Dado o adiantado do horário, a reunião foi finalizada, mas antes Hildevaldo, pedindo para ser chamado de Maninho, passou seu número de telefone pessoal para todos e se colocou à disposição para ajudar no que fosse necessário.

Cena IV

A seca continuava a castigar o cenário em Cuiabá, e as chuvas começariam apenas em setembro, com o início da primavera. Era 23 de agosto de 2018, início da tarde, quando cheguei ao edifício-sede das promotorias de Cuiabá, onde me encontrei com Josiane Marconi, coordenadora do grupo Mães pela Diversidade de Mato Grosso, e com Clóvis Arantes, fundador do Livre-Mente – Grupo de Conscientização em Direitos Humanos (primeira organização não governamental da diversidade sexual de Mato Grosso) – e membro da Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT), todos nós conselheiros do CMADS. Havíamos marcado por intermédio do CMADS uma reunião com o promotor Alexandre de Matos Guedes, presidente da 7ª Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania da Capital de Mato Grosso, que instaurara o inquérito civil para averiguar a inexistência de assistência especializada a LGBTs, em especial à população travesti e transexual, em Mato Grosso. O motivo da reunião era que gostaríamos de saber detalhes sobre o andamento desse inquérito.

Após algum tempo de espera, fomos chamados ao seu gabinete para o início da reunião, onde aconteceu uma rápida rodada de apresentações. O promotor tomou a palavra, informando que a SES teria sinalizado a criação de uma comissão para realizar os trabalhos

e implementar o ambulatório, sendo que as providências seguintes do MPEMT seguiriam no sentido de fiscalizar e acompanhar os trabalhos dessa comissão. Nesse momento, informamos que o comitê já existia há algum tempo, mas que não fizera encaminhamentos por falta de regularização por parte do estado, evidenciando assim o desinteresse dos entes públicos municipal e estadual na implantação do ambulatório. Mencionamos, então, nossa reunião realizada junto ao HUJM, ressaltando que os representantes do hospital afirmaram ter interesse em viabilizar os trabalhos do ambulatório transexual, sendo que a principal dificuldade apontada seria a falta de pessoal, em especial de um endocrinologista, para atendimento a travestis e transexuais. O promotor apontou que a disposição do HUJM poderia auxiliar, e muito, na execução e na implementação do projeto, mas, para que esse assunto fosse tratado posteriormente em reunião com a SMS e a SES-MT, seria fundamental juntar aos autos documentos que demonstrassem oficialmente o interesse do hospital nesse sentido.

Dada a possibilidade, sugerimos então a realização de uma nova reunião com os gestores e a participação de outras pessoas da área técnica que já atuavam com ambulatórios dessa natureza em outros estados, de modo que colaborassem com orientações e sugestões para a concretização do ambulatório em Mato Grosso. O promotor Alexandre Guedes indicou que primeiramente era necessário organizar a atuação da gestão municipal e estadual nesse campo, para só então dar andamento aos trabalhos de orientação e de sugestão de encaminhamentos, mas que o CMADS poderia trazer materiais e documentos para demonstrar o funcionamento de outros ambulatórios com o fim de instruir o inquérito civil, ficando marcada uma reunião para debater tal tema em um outro momento. Ao final, o promotor determinou a realização de uma nova reunião com a SMS, a SES-MT, o Comitê Estadual de Promoção da Equidade em Saúde e a Coordenadoria da Rede de Serviços, e nós fomos devidamente intimados a comparecer quando tal encontro ocorresse.

Cena V

Tarde de 23 de agosto de 2018. Como resultado da reunião com o MPEMT, fiquei responsável por retomar o diálogo com a superintendência do HUJM. Procurei em minhas anotações o telefone de Hildevaldo M. Fortes e entrei em contato dizendo que o promotor

Alexandre Guedes solicitara em reunião, poucos minutos antes realizada, a manifestação oficial do HUJM sobre o interesse na implantação do Ambulatório Transexualizador. Rapidamente, Hildevaldo reforçou que deveria chamá-lo de Maninho e pediu para que eu lhe enviasse uma mensagem de WhatsApp esclarecendo o que precisaria constar nessa manifestação, visto que ele estava entrando em uma outra reunião e não poderia continuar com o contato telefônico. Assim, como combinado, enviei a mensagem:

Boa tarde Maninho, aqui é o Prof. Moisés, conversamos há pouco por telefone. Como combinado peço que nos envie para meu email uma ata da reunião que tivemos no início do mês abordando basicamente dois pontos: 1 – o interesse do HUJM para a instalação do ambulatório trans; 2 – os recursos necessários para essa instalação.

De imediato, Maninho respondeu: “Ok. Assim que tiver em mãos, te encaminho”.

Cena VI

Em 12 de setembro de 2018, pela manhã, enviei novamente uma mensagem de WhatsApp a Maninho, reiterando a solicitação feita pelo MPEMT, por meu intermédio, de um documento escrito com a manifestação do HUJM. Maninho apontou que providenciaria e que me avisaria assim que chegasse ao hospital, mas declarou: “Está autorizado a mostrar esta manifestação de que o HUJM tem interesse em implantar esse ambulatório, respeitando as questões das parcerias para adequação do espaço físico e alocação de pessoal em parceria com a SMS e a SES-MT”. Despedimo-nos e fiquei no aguardo.

Cena VII

Dia 20 de setembro de 2018, pela manhã, entrei novamente em contato com Maninho, apontando que o promotor Alexandre Guedes afirmara que as manifestações por WhatsApp e verbal não eram suficientes e que seguíamos aguardando o documento oficial de manifestação por escrito do HUJM, indicando o interesse em instalar o Ambulatório Trans. Algumas horas mais tarde, recebi o

retorno da mensagem com o seguinte conteúdo: “Estarei afastado da superintendência a partir de amanhã. Sugiro que entre em contato com a secretária Liziane para providenciar tal documento. Se eu conseguir, tentarei te enviar amanhã cedo”. Nunca recebi o retorno. O documento nunca foi elaborado.

Cena VIII

Dia 27 de novembro de 2018, poucos minutos antes das 10 da manhã, estávamos o professor Marcos Aurélio da Silva, da UFMT, e eu a caminho do HUJM. Ao chegarmos à superintendência do HUJM, encontramos Valdomiro Arruda para termos uma nova reunião previamente agendada pelo CMADS sobre o Ambulatório Trans. Após alguns minutos e depois de anunciados, fomos recebidos pela então superintendente do HUJM, Elisabeth Aparecida Furtado de Mendonça. Depois de uma rodada de apresentações, de informarmos o motivo da reunião e de falarmos das conversas previamente estabelecidas com o superintendente anterior, Elisabeth afirmou que não haviam passado nenhum tipo de informação a ela a esse respeito, o que, entre outras razões, poderia ser pelo fato de ela recém estar ocupando a superintendência. Solicitou alguns dias para se inteirar da questão e passou seu telefone pessoal para facilitar a comunicação.

Cenas (d)e pesquisa de campo

Inspirado no texto “Cenas de microcefalia, de cuidado, de antropologia (Recife, setembro de 2017)” – de Soraya Fleischer (2018), publicado na revista *Cadernos de Campo* – e nos textos de Roberta Peters, Patricia Claudia Fasano, Ivan Paolo de Paris Fontanari, Miriam Steffen Vieira e Alinne de Lima Bonetti, publicados no livro *Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo* (SCHUCH; VIEIRA; PETERS, 2010), optei por iniciar minha análise trazendo fragmentos do diário de campo por meio de cenas. Como realizado pelos autores e pelas autoras supracitadas(os), esses fragmentos apresentam alguma edição, seja com a inserção de um contexto mais amplo, seja com a descrição um pouco menos formal (característica do diário de campo), e foram trazidos aqui com um duplo objetivo: 1 – valorizar o diário de campo, “esse instrumento tão central na produção

antropológica, mas que pouco se vê e se conhece, que tão raramente deixa o escritório ou o computador da etnógrafa” (FLEISCHER, 2018, p. 128); 2 – tornar a situação narrada mais repleta de “carne e sangue da vida nativa real” (MALINOWSKI, 1984, p. 29) e, com isso, evidenciar o drama central das situações narradas.

Nesse sentido, tal como aponta Fleischer, trazer o diário à tona desse modo permite apresentar mais claramente “o alvoroço do encontro, a intensidade do que foi dito, observado e sentido” (FLEISCHER, 2018, p. 128). Permite também pensar no processo de construção do próprio texto antropológico – seja o do diário de campo, seja o de monografias, artigos e relatórios de pesquisa –, que deve ser entendido, tal como aponta Geertz (2013), como uma ficção, no sentido de ser uma construção do antropólogo, e não uma descrição naturalista de uma realidade observada sem interferências por parte do pesquisador. Busco apresentar, assim como Bonetti (2010, p. 174) indica, uma preocupação com a questão da existência de uma “sensibilidade acerca das hierarquias de poder envolvidas na pesquisa, e o foco na forma como os dados etnográficos são obtidos”.

Como vemos nos excertos trazidos de meus diários de campo, se não é possível perceber a construção de uma relação igualitária entre os sujeitos da pesquisa e o pesquisador-ativista, mesmo quando ocorre de aqueles passarem os contatos pessoais ou insistirem no uso de apelidos, como no caso do superintendente do HUJM, tampouco é possível perceber uma relação hierárquica em sentido unívoco do pesquisador-ativista sobre o sujeito da pesquisa supostamente passivo. Pelo contrário, o que temos é uma relação de pesquisa marcada por uma negociação constante entre pesquisador/pesquisados, com uma contínua distribuição diferencial dos recursos de poder que emergem da combinação dos distintos marcadores sociais da diferença¹ em alguns momentos ou de distintas situações/posições profissionais no contexto do estudo. Assim, se/quando me apresentava como docente pesquisador doutor da UFMT e conselheiro do CMADS, os distintos interlocutores se apresentavam como médicas(os), doutor e superintendente do HUJM; ou como promotor, doutor, presidente da 7ª Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania da Capital de Mato

¹ Não tratarei deste tema neste artigo. Tal reflexão ainda está por ser feita e deverá levar em consideração questões como orientação sexual, identidade de gênero, cor/raça e idade/grupo geracional das(os) ativistas, pesquisadoras(es) e servidoras(es) com quem tive contato e convivi durante a realização desta pesquisa.

Grosso; ou ainda como colunista social e presidente do CMADS de Cuiabá. Nesse sentido:

Despir-se em público, isto é, mostrar criticamente o diário, parece-me colaborar com os debates sobre ética no fazer etnográfico, sobre a colocação do etnógrafo em campo, e com a formação de etnógrafos minimamente conscientes das implicações do que fazem, antecipando-os à tensão entre o profundamente pessoal [o diário] e o publicamente sociocultural do fazer etnográfico. E da mesma forma, chamando atenção para o próprio caráter privado, íntimo, do diário de campo, justamente do que resulta seu poder como ferramenta de pesquisa em uma disciplina que tenta reconhecer a dimensão do fazer acadêmico, revelando-a com o intuito de dar credibilidade à sua autoridade discursiva [...]. (FONTANARI, 2010, p. 155-156).

Assim, relatar os eventos dessa maneira me permite problematizar minha dupla posição no contexto das cenas produzidas: seja como ativista, seja como pesquisador. Na primeira delas, como deixo transparecer no texto, ocupo o lugar de conselheiro do CMADS, representando a UFMT, desde a criação desse conselho – em 2014, por meio da Lei nº 5.795, de 4 de abril (CUIABÁ, 2014) –, como um entre os 15 membros, sendo: cinco representantes do poder público municipal; cinco representantes da comunidade LGBT; um representante da Comissão da Diversidade Sexual da Seção da Ordem dos Advogados do Brasil de Mato Grosso (OAB/MT); um representante do MPEMT; um representante da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso; um representante da Câmara Municipal; e um representante de instituição pública ligada à pesquisa da violência contra a população LGBT (posição que ocupo).

Meu segundo posicionamento nas cenas diz respeito à pesquisa intitulada “Violências, resistências e subjetividades de travestis e transexuais na Baixada Cuiabana”, que realizei em meu estágio de pós-doutorado junto ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGAS/UFSC) entre agosto de 2017 e agosto de 2018. É importante ressaltar que esse estágio de pós-doutoramento foi realizado em diálogo direto e constante com a professora Sônia Maluf, que supervisionou a realização de minha investigação durante o estágio, com os discentes do PPGAS/UFSC e com os integrantes do Transes, Núcleo de Antropologia do Contemporâneo, durante as reuniões que ocorriam regularmente, bem como no momento em que

apresentei dados preliminares de minha investigação em reunião nesse núcleo e, posteriormente, em uma palestra realizada quase ao final de minha estadia na UFSC.

Esse estágio de pós-doutoramento deu início ao projeto de pesquisa de mesmo nome que venho desenvolvendo desde então junto ao Núcleo de Antropologia e Saberes Plurais (NAPLus), na UFMT. O foco da pesquisa é analisar as trajetórias de transexuais e de travestis pelo sistema de saúde em busca do processo transexualizador, as reivindicações que envolvem a criação de um ambulatório transexual, assim como compreender a constituição da subjetividade e das identidades travesti e transexual, a construção de *performances* de gênero e de diferenças, hierarquias, preconceitos, discriminações e violências no contexto mato-grossense.

Tal projeto encontra-se agora em processo de finalização com a elaboração do relatório final de atividades realizadas; no entanto, se o projeto de pesquisa está se concluindo, a luta pela construção do Ambulatório do Processo Transexualizador em Mato Grosso está longe de acabar. Novas negociações com o HUJM foram estabelecidas pós-2018 e durante todo o ano de 2019, com a elaboração da minuta do projeto de implementação do Ambulatório do Processo Transexualizador do HUJM. Ao largo disso, o inquérito aberto pelo promotor Alexandre de Matos Guedes, em relação às entidades anteriormente citadas – SMS, SES-MT, SEJUDH e SMASDH –, foi prorrogado pela segunda vez até 17 de janeiro de 2021, sem ainda a adoção de nenhuma ou de quase nenhuma atitude prática efetiva por meio dos representados.

Políticas públicas de saúde para LGBTs em Mato Grosso

No Brasil, até 2004, as políticas públicas de saúde direcionadas a LGBTs se efetivaram quase que unicamente por meio de ações e de projetos pontuais, tendo como escopo basicamente duas questões: 1 – prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e HIV/Aids e apoio a pessoas vivendo com HIV/Aids; 2 – ações voltadas para mulheres travestis e transexuais partindo da associação das identidades delas à ideia de transtorno de identidade de gênero. Baseavam-se em um discurso de patologização das identidades LGBTs transformado em políticas paliativas e parciais a partir dos pares Aids/homossexualidade ou transexualidade/transtorno de identidade de gênero.

Após a criação do Comitê Técnico de Saúde da População LGBT pelo governo brasileiro, em 2004, o debate sobre a saúde de LGBTs alcançou um novo patamar nas políticas públicas brasileiras com o reconhecimento da existência da discriminação por orientação sexual e identidade de gênero e de seus efeitos na determinação social da saúde e nos processos de sofrimento/adoecimento dessa população. Passou-se a discutir a atenção integral à saúde e como os outros marcadores sociais da diferença – do mesmo modo que questões como desemprego, moradia, classe social, educação, lazer e cultura – afetam a qualidade de vida e a saúde de LGBTs. Esses debates resultaram, em 2009, na criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, do Conselho Nacional de Saúde, mas com a instauração e o lançamento desse documento apenas em 1º de dezembro de 2011, por meio da Portaria nº 2.836 (BRASIL, 2011).

No que se refere à saúde de pessoas travestis e transexuais, no ano de 2008, tivemos a aprovação da Portaria nº 1.707, de 18 de agosto (BRASIL, 2008); por meio da qual o Ministério da Saúde implantou o processo transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa portaria regulamenta uma política pública que envolve cirurgia, assistência e cuidados com a população trans. Em 2013, o Ministério da Saúde ampliou e redefiniu o processo transexualizador por meio da Portaria nº 2.803 de 19 de novembro (BRASIL, 2013), que assegura o direito da pessoa de ser tratada pelo nome social, além de aprimorar a conduta do atendimento oferecido pelo SUS, que antes estava focado apenas na intervenção cirúrgica específica. Por meio dessa portaria, também passou a abarcar condutas e equipamentos tecnológicos adequados para lidar com travestis e transexuais, seja na modalidade ambulatorial, seja na hospitalar. Além disso, essa portaria prevê capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde para o tratamento de forma humanizada tanto na atenção básica quanto na especializada, sem discriminação.

É importante destacar, tal como afirmam Mello, Brito e Maroja (2012), no texto intitulado “Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades”, a existência de uma hegemonia das políticas universalistas na saúde, que acabam negando especificidades como identidade de gênero, raça e orientação sexual. Os autores afirmam também que as ações voltadas para LGBTs, que possuem alcance bastante restrito e poucos recursos, não são parte de um projeto organizado nacionalmente, estando na “dependência da boa vontade de algumas poucas gestoras” (MELLO; BRITO; MAROJA, 2012, p. 419).

Apesar disso, pela existência de uma tradição dos programas e das ações de prevenção ao HIV/Aids dirigidos a *gays*, travestis e homens que fazem sexo com homens (HSH), as políticas públicas da área de saúde foram as que apresentaram um maior conjunto de iniciativas abrangentes para a população LGBT. Nas palavras de Mello, Brito e Maroja (2012, p. 422),

Ainda que o movimento LGBT tenha críticas consistentes à atuação do Ministério da Saúde, e em particular ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, no tocante às ações de prevenção ao HIV específicas para LGBT (como a diminuição do repasse de recursos para as ONGs [organizações não governamentais] e a escassez de campanhas de prevenção, nos meios de comunicação de massa), deve ser registrado que é na área de saúde que a população LGBT começa a ser alvo de políticas públicas efetivas, ou seja, formuladas e executadas a partir de diretrizes de alcance nacional, com previsão orçamentária específica, com atribuições e competências definidas e com impactos concretos sobre a vida das pessoas a partir de uma perspectiva integral e não mais apenas focada no combate às DST/Aids. Um exemplo são as conquistas recentes de direito a atendimento médico, na rede pública de saúde, para pessoas que buscam tratamentos associados ao processo transexualizador e os avanços na definição de diretrizes para os cuidados necessários em decorrência da utilização de hormônios feminizantes e de silicone industrial.

Em outras palavras, as “mais consistentes e mais organizadas” ações das políticas públicas para LGBTs que existiam no Brasil – e falo que *existiam*, pois desde o início do governo de Bolsonaro essas ações foram suprimidas ou sufocadas sem o repasse de recursos – vinham sendo desenvolvidas no campo da saúde. A situação das políticas públicas e das ações que têm como foco a população LGBT em Mato Grosso não é muito diferente – com o alinhamento do então governador Mauro Mendes (DEM) ao presidente –, dependendo majoritariamente da boa vontade de servidoras e de servidores de distintas áreas sensibilizadas(os) com as questões que envolvem a cidadania de LGBTs, com ações ou projetos sem alcance amplo, sem fazer parte de um programa, de um projeto ou de uma política estatal amparados por lei e com acesso a recursos.

Nesse sentido, é importante ressaltar, tal como aponta Tatiana Lionço (2008, p. 18), a partir de uma análise das políticas públicas de saúde e da sua implementação, a urgência de formulação de políticas públicas especializadas para LGBTIs com o intuito de obter a universalidade do acesso à saúde, haja vista as necessidades específicas e os agravos da saúde oriundos das LGBTfobias, para que sejam ressaltadas “estratégias de acolhimento e atenção específicas, de acordo com as particularidades dos sujeitos que buscam os serviços de saúde”. É interessante destacar que o SUS avançou com a publicação da *Carta dos direitos dos usuários da saúde* pelo Ministério da Saúde, em 2009, que indica, no parágrafo único do artigo 4º:

É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência [...]. (BRASIL, 2012, p. 13).

Entretanto, como apontei anteriormente (ARAGUSUKU; LOPES, 2016), a questão LGBT em Mato Grosso sempre teve dificuldades em adentrar no terreno da formulação de políticas públicas de Estado, visto que estas se apresentavam como políticas inseridas no âmbito de ações de governo. E podemos dizer que também estamos retrocedendo nos governos mais recentes, passando de uma tímida previsão de orçamento nos Planos Plurianuais (PPA) do governo de Blairo Maggi, entre 2008 e 2011, para um período de silenciamento absoluto na gestão de Pedro Taques (2016-2018) e um ataque do legislativo em 2015, com a derrubada do decreto de criação do Conselho Estadual LGBT pela Assembleia Legislativa. Como fica claro no trecho abaixo:

A promoção de cidadania e direitos LGBT é pautada pela primeira vez no PPA 2008-2011, durante o segundo mandato de Blairo Maggi (PR), governador de 2003 a 2010. Os programas vinculados às questões LGBT, apresentados em conjunto com as questões étnico-raciais, totalizaram uma previsão orçamentária de quase R\$ 10 milhões. Na gestão seguinte, de Silval Barbosa (PMDB), PPA 2012-2015, foi apresentada uma previsão orçamentária específica para a promoção da cidadania LGBT totalizando aproximadamente R\$ 2 milhões, mantendo certa continuidade em relação à gestão anterior. O PPA 2016-2018, da gestão de Pedro Taques (PSDB), não faz nenhuma

referência à população LGBT, demarcando um sério retrocesso em relação aos PPA anteriores, provavelmente devido à pressão de setores conservadores que ganharam espaço na política mato-grossense nas últimas eleições. (ARAGUSUKU; LOPES, 2016, p. 253).

Talvez como um reflexo especular da situação brasileira, as políticas públicas voltadas para LGBTs em Mato Grosso e em Cuiabá floresceram quando associadas à área da saúde, espaço no qual, como mencionado, a referência a LGBTs sempre esteve presente a partir dos binômios Aids/homossexualidade ou transexualidade/transtorno de identidade de gênero. É também no campo da saúde – tirando um curto período de tempo (2008-2014), no qual, amparada pelo programa Brasil sem Homofobia (BSH), houve a criação de políticas públicas com a forte atuação do movimento LGBT de Mato Grosso junto aos Poderes Executivos estadual e municipal – que a possibilidade de efetivação de políticas públicas tem encontrado ainda algum espaço para debate no Executivo e no Judiciário de Mato Grosso, sempre apoiada por políticas públicas nacionais, como no caso da Portaria nº 2.836/2011, do Ministério da Saúde (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), e da Portaria nº 2.803/2013, do Ministério da Saúde (processo transexualizador).

Mas mesmo esses debates só caminharam, diga-se de passagem, a “passos de tartaruga”. No campo da saúde, a partir da provocação feita pelo Judiciário por meio da 7ª Promotoria de Justiça Especializada na Defesa da Cidadania, quando o promotor Alexandre Guedes instaurou um inquérito civil para averiguar a inexistência de assistência especializada à população travesti e transexual em Mato Grosso, assim como nas reuniões citadas e descritas acima em fragmentos de meus cadernos de campo e nas reuniões posteriores, os gestores foram impelidos a debater o tema da assistência em saúde de pessoas LGBTs. Como no caso da terceira reunião ordinária de 2018 do CMADS, realizada em 19 de abril de 2018 e não citada acima, que teve como tema de pauta a análise da proposta de implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no município de Cuiabá, cujo autor, Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo, é servidor, psicólogo, especialista em saúde e lotado na Coordenadoria de ISTs/Aids/Hepatites Virais da SMS, e na época respondia pela presidência do Livre-Mente – Grupo de Conscientização em Direitos Humanos. Nessa reunião, ele representava a conselheira Mariella Padilha.

Ou, ainda, nas diversas reuniões que ocorreram a partir de 7 de agosto de 2019, com um grupo constituído por servidores do Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids da SMS, da Superintendência de Atenção à Saúde e da Coordenadoria de Ações Programáticas e Estratégicas (COAPRE/SAS/SES), pelo HUJM, por professores e estudantes da temática oriundos da UFMT e por ativistas do movimento LGBT local. Essas reuniões, que envolviam uma média de 15 pessoas, a despeito da primeira, que se deu no Ambulatório III do HUJM, passaram a ocorrer semanalmente de agosto ao início de setembro de 2019 nas dependências do Museu Rondon de Etnologia e Arqueologia (MUSEAR/UFMT), em sala de reuniões solicitada pelo professor Marcos Aurélio da Silva, quando foi elaborado o Projeto da Modalidade Ambulatorial do Processo Transexualizador do HUJM. Posteriormente, em 10 de outubro de 2019, pela manhã, esse projeto foi apresentado em reunião com a diretora-superintendente do HUJM, Elisabeth Aparecida Furtado de Mendonça. É relevante aqui apontar que o projeto indicava as possibilidades de parcerias do HUJM com a SES-MT e com a SMS para a implantação do ambulatório e que foi iniciado e realizado por servidoras(es), ativistas e pesquisadoras(es) sem a participação das(os) gestoras(es) dessas instituições.

Finalmente, ocorreu uma última reunião, em 27 de novembro de 2019, pela manhã, no HUJM, com a diretora-superintendente e com representantes da SES-MT e da SMS, com o objetivo único de finalizar as negociações para a implantação do ambulatório. Ao final do encontro, a superintendente autorizou o início dos procedimentos para a criação do Ambulatório do Processo Transexualizador do HUJM, em março de 2020, com a assinatura dos termos de cooperação entre HUJM, SES-MT e SMS. No entanto, como se pode imaginar, dado o início da pandemia de covid-19, o processo de implementação do Ambulatório Transexualizador encontra-se paralisado desde então.

Considerações finais

O cenário de construção e de implementação das políticas públicas para saúde de LGBTs em Mato Grosso é bastante complexo, com um grande número de sujeitos e grupos atuando tanto favorável quanto contrariamente. Algumas alianças e parcerias entre ativistas LGBTs, servidores da saúde e o sistema judiciário têm se estabelecido no estado

de Mato Grosso nos últimos anos. Entretanto, vivemos atualmente, neste estado, um momento de forte reação conservadora contra tais avanços e implementações de políticas públicas, com uma conjuntura bastante adversa para a noção de direitos humanos de forma geral e que marca a postura do governo federal, bem como o alinhamento automático do governo do estado.

Inspirado na fala da professora Sônia Maluf – na mesa-redonda: “Políticas sobre drogas, práticas de redução de danos e pesquisas em saúde mental”, realizada na “III Reunião de Antropologia da Saúde”, entre 23 de setembro e 25 de setembro de 2019, em Natal, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) –, que aponta, a partir de suas pesquisas, a elaboração de uma espécie de “contrarreforma nas políticas públicas de saúde mental” com a ascensão da extrema-direita no governo Bolsonaro, percebo da mesma maneira uma contrarreforma das políticas públicas que focam os temas do gênero e da sexualidade nas diversas áreas, como educação, saúde, direitos humanos, segurança pública (em todos os níveis do Estado brasileiro, seja nacional, seja estadual, ou ainda municipal).

No entanto, apesar de estar ocorrendo uma intensificação do crescimento do fundamentalismo cristão, que busca espaços institucionais para a promoção de políticas sexuais conservadoras e para a deslegitimação de direitos e de políticas públicas destinados à população LGBT, há ainda um grande espaço de debates e de diálogos entre movimentos sociais e diversos agentes públicos (nas mais distintas esferas mas em especial no âmbito jurídico) que buscam a efetivação e a garantia de direitos e da cidadania para a população LGBT. Trata-se de um cenário de embates políticos tensos e conflituosos na sociedade civil, com grupos disputando modelos distintos de construção de políticas estatais e com os movimentos sociais se constituindo ainda mais como uma peça fundamental para a conquista, a manutenção e a ampliação de direitos e de cidadania no Brasil, sendo o fortalecimento e a rearticulação dos movimentos LGBTs uma parte essencial desse caminho. Efetivamente, ainda não vivemos a possibilidade do fim da cidadania LGBT no Brasil, mas os retrocessos e as barreiras levantadas nos últimos anos não devem ser minimizados; servem de alerta para o crescimento do poder de grupos que desejam o fim de um Estado promotor de direitos humanos e sociais.

No cenário de Mato Grosso, mas também do Brasil, verifica-se a construção de discursos assentados na “garantia do direito à vida”,

que apareciam reiteradamente nas argumentações das cenas descritas acima, seja por parte de ativistas, seja por parte de servidores da saúde e do sistema judiciário. Um “direito à vida” que, tal como apontado por Maluf (2018), associado à “biolegitimidade”, garante o direito do acesso a políticas públicas e a ações do Estado. Nas palavras da autora,

De modo geral, a biolegitimidade como um dispositivo de produção de direitos e de acesso às políticas públicas se articula com um contexto mais amplo de deslocamento do político, que alguns autores têm analisado a partir de diferentes perspectivas, com ênfase nos processos de patologização, medicalização ou biologização das experiências sociais, sobretudo no que diz respeito à produção de políticas públicas e às ações do Estado no campo dos direitos e da cidadania. Um dos efeitos desse deslocamento é a extensão dos domínios do patológico para o campo das políticas sociais e do reconhecimento, por meio do qual a legitimidade de demandas e reivindicações de grupos, populações, comunidades ou sujeitos sociais passa pelo crivo do reconhecimento de um transtorno, disfunção, doença ou algum tipo de especificidade ou diferença biológica. Nesse processo, a biolegitimidade e o “direito à vida” se tornam o fator determinante para o reconhecimento das demandas e dos direitos que sustentam essas políticas sociais. (MALUF, 2018, p. 18-19).

Novas cenas virão! Esperamos que sejam marcadas com menos retrocessos para pessoas LGBTs!

Referências

ARAGUSUKU, H. A.; LOPES, M. Preconceito, discriminação e cidadania LGBT: políticas públicas em Mato Grosso e no Brasil. *Aceno*, Cuiabá, v. 3, n. 5, p. 242-258, 2016.

BONETTI, A. de L. O rei está nu! O diário de campo cru e a exposição das etnógrafas. In: SCHUCH, P.; VIEIRA, M. S.; PETERS, R. (org.). *Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010. p. 165-176.

BRASIL. *Brasil sem Homofobia*: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 27 jun. 2021.

BRASIL. *Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT*. Brasília: Presidência da República, 2009.

BRASIL. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. *Carta dos direitos dos usuários da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013*. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 27 jun. 2021.

CUIABÁ. Prefeitura Municipal. *Lei nº 5.795, de 4 de abril de 2014*. Dispõe sobre a constituição do Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual e dá outras providências. Cuiabá: Prefeitura Municipal, 2014. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mt/c/cuiaba/lei-ordinaria/2014/579/5795/lei-ordinaria-n-5795-2014-dispoe-sobre-a-constituicao-do-conselho-municipal-de-atencao-a-diversidade-sexual-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 27 jun. 2021.

FLEISCHER, S. Cenas de microcefalia, de cuidado, de antropologia (Recife, setembro de 2017). *Cadernos de Campo*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 118-131, 2018.

FONTANARI, I. P. de P. Nu, em público: o diário de campo fora do lugar. In: SCHUCH, P.; VIEIRA, M. S.; PETERS, R. (org.). *Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010. p. 145-156.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, jun. 2008.

MALINOWSKI, B. *Argonautas do Pacífico Ocidental*. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

MALUF, S. W. Biolegitimidade, direitos e políticas sociais: novos regimes biopolíticos no campo da saúde mental no Brasil. In: MALUF, S. W.;

QUINAGLIA SILVA, É. (org.). *Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas*. Florianópolis: EdUFSC, 2018. p. 15-44.

MELLO, L.; BRITO, W.; MAROJA, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *Cadernos Pagu*, Rio de Janeiro, n. 39, p. 403-429, jul./dez. 2012.

SCHUCH, P.; VIEIRA, M. S.; PETERS, R. (org.). *Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010.

VIANNA, A.; LACERDA, P. *Direitos e políticas sexuais no Brasil: o panorama atual*. Rio de Janeiro: Clam; IMS, 2004.

O despertar transnacional das velhices de pessoas LGBTIQs: considerações sobre a expansão recente de organizações voltadas a “idosas(os) LGBTIQs”

Carlos Eduardo Henning

O curso da vida e seus distintos momentos – como infância, adolescência, juventude, vida adulta, meia-idade e velhice – vêm sendo analisados nas últimas décadas pela história e pelas ciências sociais não como elementos universais e imutáveis, mas como concepções plásticas, variáveis e em contínua transformação histórica e cultural (ARIËS, 1978; LINS DE BARROS, 1987; DEL PRIORE, 1991; FEATHERSTONE, 1994; COHEN, 1998; DEBERT, 1999; BRITTO DA MOTTA; CAMPOS, 1999; TASSINARI, 2007; COHN, 2013). Nesse sentido, analisar o envelhecimento e a diversidade sexual e de gênero tem sido especialmente produtivo para enfocarmos as transformações correntes no curso da vida.

A velhice, em particular, foi concebida em muitos contextos ocidentais até recentemente como um momento no qual o desejo sexual, o erotismo e a sexualidade pareciam possuir pouca ou mesmo nenhuma relevância. Em outras palavras, imperaria uma espécie de “mito da velhice assexual” que delimitaria o fim da carreira sexual do sujeito quando este passasse a ser concebido como “velho” (HENNING; DEBERT, 2015). No entanto, em contraposição a tais concepções, tem surgido nas últimas décadas o que Debert e Brigeiro (2012) denominam de um “processo de erotização da velhice”, o qual desloca profundamente o lugar da sexualidade nesse momento da vida.

Assim, o erotismo e a sexualidade na velhice – em especial no que diz respeito ao diálogo entre a gerontologia e a sexologia – passam

a ter nos últimos anos uma relevância sem igual nas concepções sobre os modos de alcançar uma boa saúde e qualidade de vida. A sexualidade ativa se tornou, portanto, um dos indicadores centrais e imperativos para garantir um “envelhecimento bem-sucedido” (DEBERT; BRIGEIRO, 2012).

Entretanto, embora atualmente a velhice pareça estar se transformando quanto ao novo *status* que esse “processo de erotização” vem ganhando, tal processo permanece ainda em grande medida circunscrito a uma velhice compreendida como heterossexual, cisgênero e monogâmica, limitando-se, portanto, a um *panorama heteronormativo sobre o envelhecimento* (HENNING, 2014, 2016a). Dito de outro modo, esse processo de erotização, mesmo reposicionando a sexualidade como algo central para alcançar uma “boa velhice”, promove uma secundarização e um apagamento de questões relacionadas à diversidade sexual e de gênero.

Quanto a esse apagamento, um campo que nas últimas décadas vem questionando tanto a concepção da assexualidade na velhice quanto o panorama heteronormativo sobre o envelhecimento é a *gerontologia LGBT*.¹ Tal campo – complexo, heterogêneo e multidisciplinar – tem se dedicado a investigar e a administrar os envelhecimentos e as velhices de pessoas que se identificam como LGBTIQs (lésbicas, *gays*, bissexuais, transexuais, transgênero, travestis, intersexuais e *queers*, entre outros sujeitos). No que diz respeito a essa literatura, as primeiras publicações

¹ A denominação “gerontologia LGBT” poderia ser vista como um termo “guarda-chuva” e provisório que incluiria um conjunto de investigações relativamente díspares e multidisciplinares que se voltam ao estudo das experiências de envelhecimento e de velhice de sujeitos que se identificam como lésbicas, *gays*, bissexuais, transgênero, transexuais, intersexuais e *queers*, entre outros sujeitos. A esse campo de análise de velhices e de envelhecimentos, entretanto, têm sido propostas várias denominações as quais refletem concepções e disputas em termos de projetos políticos, teóricos e analíticos, assim como enfoques empíricos diversificados. Na bibliografia em questão, encontramos propostas de denominações como: gerontologia *gay* (GENKE, 2004), gerontologia *gay* e lésbica (DE VRIES; BLANDO, 2004), gerontologia LGBT (KIMMEL; ROSE; DAVID, 2006), gerontologia GLBTI (HARRISON, 2002, 2005); mais recentemente, autores sugeriram o estabelecimento de uma gerontologia *queer* (PUGH, 2002; HUGHES, 2006). Por fim, empreguei neste trabalho o termo “gerontologia LGBT” por ser ainda o mais utilizado no campo atualmente, embora, quando me referir aos sujeitos enfocados por esse campo, farei uso da expressão “idosos LGBTIQs” (lésbicas, *gays*, bissexuais, transgênero, transexuais, travestis, intersexuais e *queer*), sigla sob rasura e aberta, é claro, a incluir outros sujeitos de distintas maneiras dissidentes em termos de identidades e de normas hegemônicas acerca de gênero e de sexualidade.

enfocando homossexualidade e envelhecimento na América do Norte datam da segunda metade dos anos 1960 (SIMÕES, 2004, 2011; HENNING, 2014, 2016a, 2017).

Em outros trabalhos, procurei analisar com maior atenção o desenvolvimento desse campo, suas principais características, polêmicas e tendências dos anos 1960 ao contemporâneo (HENNING, 2014, 2016a, 2017). Assim, apresentarei uma revisão sucinta da literatura para então debater os desdobramentos atuais desse campo, em especial a criação de organizações direcionadas a pessoas idosas LGBTIQs na América do Norte e mais recentemente em países europeus e da América do Sul. O pano de fundo desta análise, portanto, visa a lançar luz sobre processos de subjetivação contemporâneos, somando-me à iniciativa em defesa de uma antropologia do sujeito (MALUF, 2013) e de uma antropologia do contemporâneo.

Neste capítulo, desse modo, analiso a criação recente de organizações no que parece ser um *despertar transnacional das velhices de pessoas LGBTIQs*. Argumento, por fim, que tal processo nos leva a colocar novamente em relevo, para análises futuras, as problemáticas relativamente antigas acerca da estabilidade de identidades como “velho”, “idoso” e “LGBTIQ” em termos de sua homogeneização e de sua aderência a distintos contextos culturais e nacionais em um cenário de expansão institucional da gerontologia LGBT.

O desenvolvimento da gerontologia LGBT

O início do campo da gerontologia LGBT, na segunda metade dos anos 1960, ocorreu em concomitância ao nascimento dos movimentos de liberação homossexual e esteve fortemente marcado pela afirmação de uma “velhice *gay* negativa”. A literatura inicialmente enfocava quase que de forma exclusiva cenários de envelhecimento de homens homossexuais, brancos, cisgêneros,² de classes médias e de contextos

² Em termos gerais, “cisgênero” pode ser compreendido como um termo que diz respeito à adequação e à coerência heteronormativas entre uma identidade de gênero particular e o sexo designado ao nascimento. Por exemplo, nascer com o que se entende socialmente como próprio do “sexo masculino” e compreender-se como tendo uma identidade de gênero masculina. O termo tem sido utilizado como uma contraposição normativa e relacional às identidades “trans” (transgênero, transexuais...), ou seja, aquelas identidades de gênero que desafiam, de distintos

metropolitanos norte-americanos. Além disso, a tendência mais explícita então era a de retratar esses cenários, em geral, de maneiras muito negativas, em uma espécie de constatação e de reafirmação dos estereótipos negativos acerca do “envelhecimento *gay*” em voga na época (SIMÕES, 2004, 2011; HENNING, 2014, 2016a, 2016b).

Esse primeiro momento da literatura, inaugurada por autores como o sociólogo Martin S. Weinberg (1969), se desenvolveu com mais expressão entre o fim dos anos 1960 e o fim dos anos 1970. Na maior parte das vezes, as publicações daquela época apresentavam a velhice de homens homossexuais como solitária, deprimente, marcada pela depreciação erótica, pelo preconceito de idade dentro e fora das comunidades LGBTIQs e por uma redução ou uma ausência alarmante de apoio social para o cuidado no processo de envelhecimento (SIMÕES, 2004, 2011; HENNING, 2014, 2016a, 2017). Como veremos, essas concepções iniciais da literatura, entretanto, não desapareceram e possuem reverberações expressivas até os dias de hoje.

Também foi produzida naquele momento a ideia de um curso da vida com especificidades para homossexuais através da apresentação da hipótese do “envelhecimento acelerado” entre homens *gays*. Tal hipótese pressupunha que, contrariamente ao envelhecimento de homens heterossexuais, os homossexuais se sentiriam “velhos” precocemente, por volta dos 35 anos de idade, tendo em vista um forte “juventude-centrismo” nas comunidades homossexuais da época (SIMÕES, 2004, 2011; HENNING, 2014, 2016a, 2017).

Já em um segundo momento da literatura, ocorreria uma profunda alteração nessas representações e hipóteses, produzindo um giro discursivo de 180 graus. Tratava-se do surgimento da *gay positive gerontology*. Tal tendência surgiu na segunda metade da década de 1970 e afirmava, em oposição à tendência anterior, que na verdade o envelhecimento de homens homossexuais era mais positivo e bem-sucedido que o de heterossexuais. Isso se daria, de acordo com essa vertente, porque os homossexuais estariam mais preparados para lidar com crises como a da meia-idade. Nesse período, também foram elaboradas as hipóteses de “competência em crises” (BERGER, 1996) e de que homens homossexuais se sentiriam “jovens por mais tempo” que os heterossexuais (HEAPHY, 2007).

modos, as convenções dominantes da inteligibilidade de gênero em uma “matriz heterossexual” da qual fala Judith Butler (2003).

A hipótese da “competência em crises” determinava que o desafio de lidar com a “saída do armário” – a revelação das práticas e das identidades homossexuais para família, colegas de trabalho, amigos e vizinhos – teria sido um “batismo de fogo” forte o suficiente para forjar tais homens de modo a lidar mais facilmente com crises futuras. Nessa perspectiva, eles estariam mais preparados para administrar crises como as da meia-idade, da aposentadoria, da “perda de papéis sociais” e dos demais desafios do envelhecimento do que a “contrapartida heterossexual”.

Já a hipótese do “jovem por mais tempo” afirmava que homens homossexuais, por, na maior parte das vezes, não terem se casado e tido filhos, não passariam pelos mesmos marcos biográficos que homens heterossexuais, os quais demarcariam a passagem do tempo ritualizada e o envelhecimento.³ Por essa razão, se sentiriam *jovens por mais tempo*, hipótese essa que, por outro lado, praticamente propagava uma espécie de “síndrome de Peter Pan” entre homens homossexuais.

Foi somente a partir do início dos anos 1980, entretanto, que as publicações e os debates finalmente começaram a se ampliar para além de cenários meramente resumidos ao envelhecimento de homens homossexuais. Ocorreu, portanto, um terceiro momento na literatura, marcado pela diversificação de questões e de análises empíricas, e as publicações passaram a abordar também as especificidades dos envelhecimentos e da saúde de mulheres lésbicas (ADELMAN, 1986; KEHOE, 1989, 1994; CRUIKSHANK, 1991; BARKER, 2004; WEINSTOCK, 2004 etc.). No que diz respeito às velhices de pessoas transgênero, transexuais e travestis, entretanto, somente no início dos anos 2000 foi que começaram a se adensar publicações sobre o tema (HARRISON, 2002, 2005; SIQUEIRA, 2004, 2009; HUNTER, 2005; COOK-DANIELS, 2006; DWORKIN, 2006; GARNETS; PEPLAU, 2006).

Esse terceiro momento, de certo modo, contribuiu para complexificar as concepções que apontavam que a identidade sexual ou a identidade de gênero seria suficiente, em si mesma, para definir diferenças significativas nas experiências de envelhecimento. A atenção para além de homens homossexuais questionou a relativa homo-

³ É preciso ter em mente que estamos neste momento discorrendo sobre uma literatura dos anos 1970 e 1980, contexto relativamente distante dos debates sobre o “casamento igualitário”, sobre as “novas famílias” (MELLO, 2005), e do questionamento e da desconstrução dos binarismos em termos das identidades de gênero e de sexualidade.

geneização nas abordagens até então. Ademais, houve também uma maior abertura para análises de trajetórias de pessoas marcadas não apenas por identidades de gênero e sexuais, mas também por diferenças geracionais e por questões de classe e raça, contribuindo articuladamente para a construção de cenários particulares de envelhecimentos de pessoas LGBTIQs.

Desse modo, se no terceiro momento há espaço para certo questionamento da homogeneização de “envelhecimentos de homossexuais”, no momento seguinte, o qual chamo de um “giro pragmático”, parece haver um reforço justamente na afirmação das comunalidades dos envelhecimentos de pessoas LGBTIQs. O quarto momento, portanto, começa a ganhar força a partir dos anos 1990, e nele as polêmicas e as hipóteses do passado, embora permaneçam tensionando os debates, deixam de possuir tamanha centralidade. Passa-se a enfatizar uma preocupação com as propostas de ação e de gestão gerontológicas práticas através da criação de organizações, serviços e programas sociais voltados a “idosos LGBTIQs” (HENNING, 2016a, 2017).⁴

O quarto momento, embora desloque as polêmicas anteriores do centro do debate, tende ainda a manter a ênfase na denúncia das perdas e da negatividade do envelhecimento. O giro pragmático, ao chamar a atenção para a necessidade de criar instituições, programas e serviços para pessoas idosas LGBTIQs, reafirma a existência de especificidades desses envelhecimentos, algo que era relativizado, até certo ponto, no terceiro momento da literatura. Embora, como veremos mais adiante, a primeira organização voltada a administrar o envelhecimento dessa população tenha sido fundada na cidade de Nova Iorque em 1978, é a partir desse giro pragmático que iniciativas similares ganham impulso ao redor do mundo. O conjunto de ações, práticas e programas que surgem neste momento mais recente da literatura, portanto, é baseado em grande medida na afirmação de idiossincrasias dos envelhecimentos de pessoas LGBTIQs.

No processo de apontar as particularidades desses envelhecimentos, surgem denúncias acerca das fragilidades nas redes de apoio social, do risco sobressalente da solidão e das recorrentes narrativas sobre a necessidade de pessoas idosas LGBTIQs “voltarem

⁴ Friso que, quando remeto a distintos “momentos” na literatura, apesar de analisar e propor um desenvolvimento relativamente cronológico para tais debates, não quero com isso pressupor que os primeiros momentos foram deixados para trás, foram superados, ou que cessou a sua relevância no contemporâneo, uma vez que, como veremos, eles permanecem atuantes e influentes de distintas maneiras.

ao armário” quando adentram em instituições geriátricas e de saúde. Esse cenário, assim, parece marcado por uma “velhice desamparada” e pela afirmação de que a lida com a estigmatização relacionada às identidades sexuais e de gênero dissidentes contribuiria para uma probabilidade maior de redes de apoio social frágeis, assim como para um risco superior de isolamento na velhice, quando em comparação à população abrangente. De acordo com a literatura, isso ocorreria, entre outras razões, porque:

- a) no passado, muitas pessoas LGBTIQs não se casaram ou não tiveram filhos, e isso diminuiria as suas redes de apoio social e de cuidado na velhice (apesar da existência, em muitos casos, de “famílias de escolha” e de configurações familiares alternativas);
- b) muitas(os) possuíram relações conflituosas ou rompidas com suas famílias de origem, após expulsões e violências baseadas em homofobia, lesbofobia ou transfobia, e essa falta de apoio, desde cedo, diminuiria a eventual ajuda de parentes mais tarde na vida;
- c) muitas(os) também perderam um grande número de amigas(os) e de apoiadoras(es) durante a eclosão da crise epidêmica do HIV/Aids, e isso teria afetado suas redes de apoio social baseadas nas “famílias de escolha” e nas amizades;
- d) uma parcela significativa estaria imersa no contexto das “comunidades LGBTIQs”, as quais seriam apontadas na literatura, em termos gerais, como valorizadoras da juventude em detrimento do envelhecimento e da velhice;
- e) a literatura também tende a afirmar que, ao acessarem as redes públicas e privadas de saúde, muitas pessoas LGBTIQs na velhice se defrontariam com preconceitos e violências institucionais que as fariam “voltar ao armário”, no caso de gays e lésbicas, ou mesmo “se desfazerem de” ou “ocultarem” suas identidades de gênero, no caso de pessoas transexuais, transgênero ou travestis (HENNING, 2020a, 2020b, 2020c).

Essas questões, é claro, ganham contornos ainda mais complexos quando analisamos essas velhices em termos interseccionais – e, para além de gênero, sexualidade e idade/geração, consideramos também marcadores sociais da diferença como classe, raça, regionalidade, nacionalidade, corporalidades, entre outros (HENNING, 2015, 2020c).

Além disso, os pontos elencados por Brotman e colaboradores (2007, p. 12) parecem também exemplares de uma espécie de agenda reivindicatória promovida por pesquisadores, organizações e ativistas do “envelhecimento LGBTIQ” na América do Norte e especialmente na confluência das áreas da saúde pública e do serviço social. Em termos amplos, esse agregado de atores sociais defenderia treinamento e educação mais frequentes para os profissionais das áreas de saúde e de serviços sociais, de maneira a desenvolver a aceitação e a compreensão das “necessidades específicas” dos idosos LGBTIQs.

Defende-se também o uso, por todos os profissionais que lidam com velhos, de um vocabulário neutro em termos de pronomes de gênero, especialmente nas discussões relativas a identidades, relacionamentos e histórias de vida, no intuito de que se respeite a pluralidade de experiências biográficas. Sugere-se, ademais, a garantia da confidencialidade na comunicação entre tais profissionais e seus pacientes, e que sejam consideradas as vontades dos velhos em relação ao planejamento do próprio cuidado, garantindo que tal planejamento seja respeitado sempre que possível. Por fim, consta na agenda a defesa do diálogo entre as entidades de saúde e de serviços sociais e as organizações das comunidades LGBTIQs, de modo a proporcionar maior integração e transferência de conhecimentos, de atitudes e de *know-how*. O objetivo geral, em termos básicos, seria a criação de instituições, programas sociais e ambientes mais acolhedores, respeitosos e receptivos aos velhos LGBTIQs.

Dessa forma, o *giro pragmático* na gerontologia LGBT se mostra especialmente expressivo no entrecruzamento da gerontologia com os campos da saúde pública, da psicologia e do serviço social norte-americanos. Em um momento de maior institucionalização e de profissionalização do campo, enfrentar e administrar os problemas dos envelhecimentos de pessoas LGBTIQs (HENNING, 2017, 2020a, 2020b) passa a ser um objetivo maior. Isso envolveria, entre outras questões: auxiliar a conseguir moradia a preços acessíveis, fomentar a formação de cuidadores de idosos com “competência cultural” para lidar com diversidade sexual e de gênero, contribuir para a criação de uma agenda de combate ao preconceito por idade “intra e extracomunidades LGBTIQs”, defender demandas gerontológicas anti-homofóbicas, antilesbofóbicas e antitransfóbicas no contexto de instituições de saúde estatais e privadas, entre outras questões.

Tendo em mente esses debates e desenvolvimentos na literatura, algumas das características mais gerais desse campo precisam, porém,

ser postas em relevo. Algo a ser ressaltado é a forte tendência de manter um enfoque “diferencialista”, ou seja, frisando as eventuais diferenças entre envelhecimentos de “homossexuais” e de “heterossexuais” ou entre envelhecimentos de “transgênero” e de “cisgênero” em detrimento de possíveis comunicações. Outro ponto notável é a relativa ausência de crítica e de desconstrução dos binarismos de gênero e de sexualidade, especialmente no que se refere às oposições homossexual *versus* heterossexual e transgênero *versus* cisgênero (HENNING, 2017, 2020a, 2020b).

Nesse sentido, ao mesmo tempo que se aponta essa diferença nos envelhecimentos em relação a um “exterior constitutivo”, o campo parece frisar as comunicações entre idosos LGBTIQs, sobretudo no que diz respeito à estigmatização e ao preconceito relativos às identidades sexuais e de gênero, somados aos desafios vistos como próprios da velhice. Neste momento mais recente, portanto, a gerontologia LGBT parece lidar com a tensão de apontar as especificidades dos idosos LGBTIQs – tendo em mente que o agregado de atores sociais sob a sigla “LGBTIQ” é, em si, diverso, complexo, variável, heterogêneo e desigual – como parte de um procedimento fundamental, entre outras questões, para a garantia do *lobby* político e de apoio econômico nacional e transnacional para a nova causa.

A literatura de conjunto, portanto, procura constituir e produzir discursivamente, de certo modo, as velhices LGBTIQs. Tal produção se dá a partir da afirmação de uma noção de totalidade e de facticidade, ou seja, de um caráter de existência dada e compartilhada dessas velhices adjetivadas. Velhices que, *ipso facto*, ganham uma substância, uma singularidade ou uma essência a partir da eleição de determinadas características tidas como compartilhadas (HENNING, 2017). Tal processo faz parte de um movimento discursivo mais amplo em prol da constituição de coletividades discerníveis do fundo social. Em outras palavras, um movimento que, vinculado a mecanismos biopolíticos de constituição populacional mais abrangentes, auxiliaria a fazer surgir novos sujeitos e populações envelhecidos.⁵

⁵ Tomo a *biopolítica* aqui em sua acepção foucaultiana, como uma forma social surgida a partir do século XVIII que procurou racionalizar as problemáticas encaradas pela prática governamental acerca de fenômenos específicos do conjunto de seres humanos tomados como uma população, englobando questões de saúde, higiene, taxas de natalidade, longevidade, raça etc. Como afirma Foucault (1988, p. 131, grifo do autor), a biopolítica da população “centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a

Nesse contexto, tal processo de constituição biopolítica, para além do Estado e dos seus agentes, mobiliza um conjunto de atores e parece transpassado pelo conceito de biolegitimidade, de Didier Fassin (2010), conforme debatido por Sônia Maluf (2015). De acordo com Maluf, o conceito de biolegitimidade poderia ser visto como um instrumento para a produção de reconhecimento social e para o acesso a serviços e cuidados por parte do Estado, mas também como um meio de exigir e de conquistar direitos sociais. Assim, de acordo com a autora, tal instrumento se estende para além do Estado:

[...] atingindo os movimentos e grupos que atuam em defesa de direitos, como é o caso da luta pelos direitos das pessoas trans e da centralidade dada à intervenção biomédica ou medicamentosa, seja por meio de hormônios, seja por operações de mudança de sexo. Outro exemplo são os movimentos e as pressões individuais ou coletivas dos pacientes pelo “direito à saúde”, expressos na demanda pelo acesso gratuito a medicamentos de alta tecnologia ou aos mais avançados tratamentos existentes. Em geral, a biolegitimidade como dispositivo de produção de direitos e de acesso às políticas públicas articula-se a um contexto mais amplo de deslocamento político, que alguns autores têm analisado sob diferentes perspectivas, com ênfase nos processos de patologização, medicalização ou biologização das experiências sociais, particularmente no que se refere à produção de políticas públicas e a ações do Estado no campo dos direitos e da cidadania. Um dos efeitos dessa mudança é a extensão dos domínios do patológico ao campo das políticas sociais e do reconhecimento, por meio do qual a legitimidade das necessidades e das demandas de grupos, populações, comunidades ou sujeitos sociais passa pelo filtro de reconhecimento de distúrbio, disfunção, doença ou de algum tipo de especificidade ou diferença biológica. Nesse processo, a biolegitimidade e o “direito à vida” tornam-se os fatores determinantes para o reconhecimento das demandas por direitos que sustentam essas políticas sociais. Essa dinâmica

proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e *controles reguladores*”. Uma das principais ocupações dessa nova forma de poder se volta para a *administração da velhice* e das doenças que incapacitam para o mercado de trabalho, abrindo, portanto, espaço para as experiências posteriores de seguridade social e de aposentadorias, surgidas, é claro, não sem a presença marcante de lutas sociais e de reivindicações políticas.

tem consequências diversas e complexas, mesmo em relação às abordagens analíticas, incluindo a questão de quanto esse processo representaria um novo regime biopolítico. (MALUF, 2015, p. 325-326, tradução nossa).⁶

Desse modo, lançando mão do instrumento da biolegitimidade, as propostas desenvolvidas a partir do giro pragmático na gerontologia LGBT se direcionam no sentido de criação de políticas públicas, de programas de educação temática e de defesa de direitos civis que deem conta de tais cenários tidos como desvantajosos para idosos LGBTIQs como sujeitos já materializados e politicamente motivados.

Tal giro ganha um salto qualitativo a partir da criação e da expansão de entidades e de organizações cuja atuação é voltada prioritária ou especificamente a esses velhos. Como veremos a seguir, a criação de instituições e de programas para esse público poderia talvez mesmo ser vista como o epitome desse “giro pragmático” e um grande impulso no processo biopolítico de constituição dessa nova população envelhecida.

⁶ No original: “[...] reaching the movements and groups that work to defend rights, as is the case of the struggle for the rights of transgender people and the centrality given to biomedical or medicamentous intervention, whether through hormones or sex-change operations. Another example is the movements and individual or collective pressure from patients for the ‘right to healthcare,’ expressed in the demand for free access to high technology medication or to the most advanced treatments existing. In general, biolegitimacy as an device for production of rights and access to public policies is articulated in a broader context of political shift, which some authors have analyzed from different perspectives, with an emphasis on the processes of pathologization, medicalization or biologization of social experiences, particularly concerning the production of public policies and actions of the state in the field of rights and citizenship. One of the effects of this shift is the extension of the domains of the pathological to the field of social policies and recognition, through which the legitimacy of the needs and demands of groups, populations, communities or social subjects passes through the filter of recognition of a disturbance, dysfunction, disease or of some type of biological specificity or difference. In this process, biolegitimacy and the ‘right to life’ become the determining factors for the recognition of the demands for rights that sustain these social policies. This dynamics has diverse and complex consequences, even in relation to the analytical tools, including the question of how much this process would represent a new biopolitical regime”.

As primeiras organizações voltadas às velhices LGBTIQs

Para além meramente de uma “literatura”, entretanto, o campo da gerontologia LGBT também fomentou nos últimos 40 anos a criação de instituições e de organizações voltadas a administrar as velhices da nova população que surgia. Embora, como afirmado, a primeira instituição orientada para o ativismo e para a gestão das velhices LGBTs tenha surgido em 1978 na cidade de Nova Iorque – a pioneira *Services and Advocacy for LGBT Elders (SAGE)*⁷ –, tais iniciativas só começaram a se adensar na última década. A atuação geral da SAGE visaria a atender às necessidades de idosos LGBTIQs, e os seus programas têm se expandido desde então como modelos de referência para várias cidades estadunidenses e mesmo para outros países.

De acordo com Kling e Kimmel (2006, p. 266), a SAGE provê, entre outros serviços, aconselhamento individual, grupal e familiar e oferece auxílio para as “necessidades únicas dos idosos LGBT”, como a “saída do armário tardia”, o enfrentamento do luto quando da perda da(o) parceira(o), a formação de oficinas variadas, a promoção de grupos de apoio e de suporte para cuidadores de doentes do Alzheimer, para veteranos de guerra e para pessoas com o mal de Parkinson, entre outras questões. Tais programas seriam conduzidos em um “ambiente LGBTcêntrico” (*LGBT-centric environment*) e tratariam dos “desafios particulares” encarados por tais idosos.

A referida organização é a maior e a mais conhecida no mundo a atuar com essa população e conta atualmente com cinco centros de atendimento espalhados pelas principais regiões da cidade de Nova Iorque. Além disso, possui fontes significativas de financiamento e uma equipe expressiva de profissionais multidisciplinares. Mais recentemente, a SAGE tem inclusive fomentado a criação de residências voltadas a idosos LGBTIQs em Nova Iorque, apontando como uma das razões para tanto o alto custo dos aluguéis e dos imóveis na cidade. Ademais, no ano de 2010, foi fundado o *National Resource Center on LGBT Aging*,⁸ instituição, também sob direção da SAGE, que tem contribuído para

⁷ Para mais informações, consultar a página eletrônica: <https://www.sageusa.org>. Acesso em: 2 jun. 2019.

⁸ Para mais informações, consultar a página eletrônica: <https://www.lgbtagingcenter.org/index.cfm>. Acesso em: 2 jun. 2019.

expandir, compartilhar e legitimar os debates, as pesquisas e a criação de novas organizações envolvidas na temática.

Além da SAGE, entretanto, outra organização relevante nos Estados Unidos é a Openhouse – Housing, Services and Community for LGBT Seniors, sediada na cidade de São Francisco, na Califórnia. Suas raízes possuem ligações históricas com o ativismo homossexual de São Francisco, tendo um trabalho sobretudo voltado a garantir moradia a preços justos para os membros mais velhos das comunidades LGBTIQs da cidade e da região. Atuando junto a esse público desde a primeira metade dos anos 1990, a Openhouse foi uma das pioneiras na defesa de moradias acessíveis para idosos LGBTIQs na Baía de São Francisco, região igualmente notória pelos preços exorbitantes de aluguéis e de imóveis.

Recentemente, a referida organização inaugurou um grande complexo residencial chamado Marcy Adelman & Jeanette Gurevitch Openhouse Community, o qual conta com um total de 79 apartamentos voltados a “idosos LGBT com 62 anos de idade ou mais”. O empreendimento, inaugurado no ano de 2019, se localiza na região do Castro, o famoso “bairro *gay*” da cidade.⁹ O objetivo desse projeto residencial seria construir uma “comunidade multicultural, ativa e urbana de aposentados” provendo moradia acessível para idosos LGBTs. Além disso, segundo a entidade, a ideia é que o complexo de apartamentos também “ofereça um menu de cuidados específicos para os moradores de todos os níveis de renda”. Porém, boa parte das unidades de apartamentos, segundo o projeto, estaria previamente reservada para idosos de baixa renda (ADELMAN *et al.*, 2006, p. 249).

Embora a Openhouse tenha sido uma das primeiras a desenvolver e a inaugurar um complexo residencial desse tipo na América do Norte, a SAGE também está promovendo, como afirmado, um empreendimento semelhante em Nova Iorque, chamado Crotona Senior Residences. Trata-se, segundo a página eletrônica da organização, de um complexo residencial de 83 imóveis – estúdios e apartamentos de baixo custo – voltados a indivíduos ou a casais LGBTIQs com 62 anos ou mais de idade, que se localizará no bairro Bronx.¹⁰ No mesmo local deverá

⁹ Para mais informações sobre a organização e o complexo de apartamentos, consultar a página eletrônica: <https://www.openhouse-sf.org>. Acesso em: 6 jun. 2019.

¹⁰ Para mais informações, consultar a página eletrônica: <https://sagenyc.org/nyc/housingnyc/index.cfm>. Acesso em: 15 jul. 2019.

ser inaugurado outro centro de atendimento da SAGE, que oferecerá programas culturais e relacionados a cuidados de saúde e a serviços de alimentação, além de um laboratório de informática.

Ambos os empreendimentos residenciais, tanto o da Openhouse quanto o da SAGE, exigem um grande investimento, visto que foram orçados na casa das dezenas de milhões de dólares. Tais projetos sinalizam, portanto, não apenas a produção de uma nova população envelhecida, mas também a abertura de um significativo mercado consumidor associado às velhices de pessoas LGBTIQs, questão em grande medida conectada a esse processo de subjetivação mais geral.

No que diz respeito ao caso canadense, ainda na América do Norte, de acordo com Brotman e colaboradores (2007), existiriam à época ao menos duas instituições que lidavam, entre outros assuntos, com questões de envelhecimento e de velhice de pessoas LGBTIQs: o 519 Community Centre, na cidade de Toronto, e o The Centre, na cidade de Vancouver. É de se supor, entretanto, que desde então tenham surgido outras iniciativas congêneres no país.¹¹

Assim, por 40 anos, as organizações atuantes na defesa dos idosos LGBTIQs se mantiveram, em sua maioria, localizadas na América do Norte. No entanto, se sugeri anteriormente, no mapeamento da literatura, a existência de ao menos quatro momentos distinguíveis na gerontologia LGBT, atualmente parece estar em desenvolvimento talvez um quinto desdobramento. Este, por sua vez, estaria marcado por uma expansão transnacional, para vários países do mundo, de instituições e de organizações similares às descritas até aqui, assim como de discursos congêneres acerca de velhices de pessoas LGBTIQs.

Ao mesmo tempo que a atuação desse campo gerontológico contribui decisivamente para a criação de organizações específicas para tais idosos, nos últimos anos presenciamos uma ampliação da visibilidade, em diversos meios, das pessoas que alcançam a velhice se identificando como LGBTIQs. Para além da literatura em questão e das organizações retratadas até aqui, tais pessoas, em termos gerais, testemunharam e participaram ativamente de intensas transformações sociais desde suas juventudes: a Revolta de Stonewall, as lutas pelos direitos civis, os movimentos de liberação homossexual, os movimentos feministas e os movimentos negros a partir dos anos 1960, a despa-

¹¹ Para mais informações acerca de instituições canadenses e de seus projetos nessas linhas de atuação, consultar: <http://www.the519.org> e <https://qmunity.ca>. Acesso em: 15 jul. 2019.

tologização da homossexualidade, a eclosão da epidemia de HIV/Aids, assim como – no caso sul-americano – os regimes ditatoriais, entre outros importantes marcos histórico-culturais (HENNING, 2014, 2016a, 2017).

Dessa maneira, as primeiras gerações, que foram determinantes para a construção dos movimentos de liberação homossexual e para a ampliação do campo de possibilidades de “vidas viáveis” quanto às relações de gênero e de sexualidade, parecem estar agora alcançando a “velhice” – ou a “maturidade”, como preferem identificá-la meus interlocutores (HENNING, 2014). A chegada, por exemplo, dos *baby boomers*¹² à velhice poderia ser vista também como um dos fatores influenciadores desse incremento na visibilidade das velhices LGBTIQs. Essa geração é vista como tendo contribuído para promover os movimentos de liberação homossexual, e, ao alcançar a velhice, parece contribuir também para a sua transformação e a sua politização.

A expansão e a legitimação das velhices LGBTIQs podem também ser sentidas nos últimos anos através, por exemplo, do lançamento de vários filmes documentais. Tais filmes, em termos gerais, reivindicam a necessidade premente da mobilização da sociedade civil em prol da criação de políticas públicas, estando em geral alinhados ao prisma gerontológico pragmático. Entre esses documentários, alguns aclamados em festivais pelo mundo afora, estão: *Gen silent* (2011), *Edie and Thea* (2009), *Old age is no place for sissies* (2009) e *Ten more good years* (2007).

Alguns filmes e séries televisivas interessantes, recentes e de grande projeção também abordam a questão da velhice de pessoas LGBTIQs em marcos distintos – sensivelmente mais alentadores,

¹² O termo *baby boomers* se refere à geração proveniente da “explosão” de nascimentos no pós-guerra, mais especificamente entre 1946 e 1964, e em especial nos EUA. Assim, essa geração teria uma amplitude de 18 anos e apresentaria diversas heterogeneidades intrínsecas às suas coortes internas, embora seja recorrentemente retratada como homogênea (ROSENFELD; BARTLAM; SMITH, 2012). Em termos demográficos, Diane Macunovich (2002) contextualiza o surgimento dos *baby boomers* afirmando que, nos EUA, em 1936, o número médio de crianças a cada mil mulheres era de 75,8, alcançando o pico de 122,7 em 1957, tendo então novamente retornado a índices mais modestos – 65,0 – em 1976. Os *baby boomers* são geralmente idealizados como “destinados” a deixar sua marca geracional em cada fase do curso da vida, ou seja, como se já tivessem impactado e transformado a infância, a adolescência, a juventude e a vida adulta, e se julga que já estejam impactando as experiências de meia-idade e a velhice, conformando-as de novos modos.

embora em alguns casos ainda problemáticos – daqueles que fizeram parte do primeiro momento da literatura. São exemplos: *Beginners* (2010), *The best exotic Marigold Hotel* (2011), *Cloudburst* (2011), e mais recentemente *Love is strange* (2014), *Transparent* (2014-2019) e *Grace and Frankie* (2015-atual), apenas para citar alguns dos mais conhecidos.

Esse conjunto de produções, associado à atuação da gerontologia LGBT, tem contribuído para catapultar a visibilidade das velhices LGBTIQs ao redor do mundo. Esse processo de desenvolvimento de novas populações na velhice, retratado até aqui, por sua vez, parece estar contribuindo também para transformar a maneira como a própria velhice é concebida, administrada e vivida, ao questionar a centralidade de concepções heteronormativas sobre o envelhecimento (HENNING, 2020a, 2020b). Como veremos a seguir, a expansão transnacional de organizações voltadas a idosos LGBTIQs e com atuação semelhante às da SAGE e da Openhouse, entretanto, parece trazer consigo a necessidade de maiores reflexões sobre os desafios que a acompanham.

A expansão transnacional de instituições para idosos LGBTIQs

Através do que parece ser uma significativa expansão política do tema da velhice de pessoas LGBTIQs, organizações voltadas a atuar com esse novo público têm avançado para além da América do Norte. No que denomino como um *despertar transnacional das velhices LGBTIQs*, nos últimos anos, organizações com propósitos similares aos da SAGE e da Openhouse têm surgido, por exemplo, em países da Europa e da América Latina.

No que diz respeito ao caso do Reino Unido, a partir da primeira metade dos anos 1990, houve a iniciativa pioneira da Polari, organização em defesa dos interesses e das necessidades de velhos gays e de velhas lésbicas, posteriormente incluindo a defesa de bissexuais e de transgênero idosos(as). Essa organização, porém, encerrou suas atividades no ano de 2009.¹³ Nesse mesmo contexto nacional, nos dias de hoje, atua a Opening Doors London, organização que

¹³ Para mais informações sobre iniciativas e instituições envolvidas com temas de envelhecimento e velhice LGBT no Reino Unido, consultar: <https://www.ageuk.org.uk/information-advice/health-wellbeing/relationships-family/lgbt/>. Acesso em: 15 jul. 2019.

afirma oferecer informações, serviços, formação e oportunidades de socialização para pessoas mais velhas e que se identificam como lésbicas, *gays*, bissexuais e trans no Reino Unido, sobretudo na região metropolitana de Londres.¹⁴

Defendendo um serviço e um apoio personalizados, a Opening Doors – no contexto do centro comunitário Age UK Camden¹⁵ – auxilia, entre outras questões, no acesso a formas variadas de transporte e promove atividades sociais e recreacionais, além de aconselhamentos quanto aos direitos previdenciários, ao acesso a moradia e a serviços de saúde, bem como acompanhamento e apoio nos casos de pessoas vivendo com o HIV na velhice.

A Opening Doors também afirma disponibilizar um conjunto de serviços para auxiliar a pessoa idosa a viver com maior independência. Divulga um interessante programa esportivo chamado “*Out & Active*”, algo como “assumida(o) e ativa(o)”, o qual estimula idosos LGBTIQs a se manter “em forma” e saudáveis por meio de atividades físicas regulares e orientadas, considerando características e limitações físicas.¹⁶ Outro programa apoiado por essa organização promove a inclusão digital de idosos, com aulas gratuitas para facilitar a aprendizagem do uso de aparelhos eletrônicos, do acesso à internet, assim como de redes sociais e de aplicativos para *smartphones*.

Na França, por sua vez, foi fundado em outubro de 2016 o coletivo *GreyPride*, que atua igualmente em prol dos interesses da “população mais velha e LGBT” na região metropolitana de Paris. Seu foco envolve, em especial, garantir moradia acessível a essas pessoas, além das atividades de apoio, convívio e solidariedade e da defesa da criação de políticas públicas específicas.¹⁷ Entre os anos de 2016 e 2017, inclusive, essa organização, localizada no centro comunitário Centre LGBT Paris – Île-de-France, na região do “bairro *gay*” Les Marais, também inaugurou uma exposição itinerante de fotografias

¹⁴ Para mais informações, consultar a página eletrônica: <http://openingdoorslondon.org.uk>. Acesso em: 15 jul. 2019.

¹⁵ Para mais informações, consultar a página eletrônica: www.ageukcamden.org.uk. Acesso em: 15 jul. 2019.

¹⁶ Tal programa é promovido pelo London Sport ClubWorks. Para mais informações, consultar a página eletrônica: www.outforsport.com/out-active. Acesso em: 15 jul. 2019.

¹⁷ Para mais informações, consultar: <https://www.greypride.fr/>. Acesso em: 15 jul. 2019.

intitulada “*Vieillir Sans Tabou*”, tendo como foco os temas da velhice e da diversidade sexual e de gênero em diferentes regiões da França.

Ainda na Europa, mas agora na cidade de Madri, Espanha, foi criada no ano de 2010 uma organização para “*mayores LGTB*” denominada Fundación 26 de Diciembre. Essa organização, além de oferecer serviços e programas voltados a esse público, tem como um dos principais objetivos a abertura de um “*centro residencial especializado en mayores LGTB*”. Nessa direção, o edifício onde se localiza esse complexo de habitação teria sido oficialmente cedido à fundação, sem custos, em abril de 2018, pelo município de Madri, para essa finalidade.¹⁸

Para além da Europa, atravessando o Atlântico e tendo em mente o caso da América Latina, foi aberta recentemente, na cidade do México, a Laetus Vitae A.C., uma residência para acolhimento de idosos LGBTQs organizada pela ativista Samantha Flores, mulher trans de 87 anos. Trata-se de um espaço pequeno, para poucos idosos, e concebido como “seguro para pessoas mais velhas pertencentes à comunidade LGBT onde poderão”, segundo a ativista, “se sentir cómodos, tratados com respeito e em paz”.¹⁹ É uma iniciativa bem mais modesta do que as que apresentamos até aqui, ainda nos seus primeiros passos e em grande medida sob a responsabilidade da referida ativista trans mexicana.

Na América do Sul, por sua vez, a organização não governamental (ONG) Puerta Abierta, na cidade de Buenos Aires, na Argentina, organização que parece ter sido a pioneira na região, iniciou suas atividades no fim dos anos 1990. Entretanto, ela só passaria a desenvolver programas e ações voltados a “*mayores LGBT*” a partir do ano de 2009. De acordo com Andrea Lacombe:

O *Puerta Abierta* [é] um centro de aposentadas/os LGBT, localizado no bairro de San Cristóbal, [e que] começou as atividades no ano 1999 como um espaço de psicólogos especializados em questões de sexualidades dissidentes, mas em 2009 as coordenadoras do lugar, Graciela Balestra e Silvina Tealdi, fundaram o primeiro centro de aposentados LGBT da América Latina. (LACOMBE, 2016, p. 6, grifo da autora).

¹⁸ Para mais informações, consultar: <http://www.fundacion26d.org>. Acesso em: 15 jul. 2019.

¹⁹ Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/06/23/internacional/1498191350_245967.html. Acesso em: 7 set. 2021.

Já no que diz respeito ao contexto brasileiro, por sua vez, a cidade de São Paulo passou a contar em meados de 2017 com a ONG pioneira Eternamente Sou.²⁰ Embora suas atividades tenham se iniciado há pouco tempo, essa organização já realizou três edições do “Seminário Velhices LGBT” na cidade de São Paulo e participou de eventos de grande projeção nacional, como o “Seminário LGBT do Congresso Nacional”, em Brasília, em 2018 (HENNING, 2021). Este último, ocorrido meses antes da eleição presidencial que trouxe Jair Bolsonaro e a extrema-direita ao poder no Brasil, teve como tema justamente a situação da população LGBTI idosa²¹ e a necessidade da criação de leis, de políticas públicas protetivas e de reconhecimento social para esse público.

A Eternamente Sou é uma entidade composta por cerca de 30 integrantes, todos voluntários não remunerados, incluindo geriatras, gerontólogos, psicólogos, assistentes sociais, cientistas sociais, artistas, terapeutas, administradores, entre outros profissionais. O objetivo da organização envolve a criação de programas, de serviços e de um centro de convivência para idosos LGBTs. Seus modelos de referência, em termos gerais, são o centro aberto pela Fundación 26 de Diciembre, em Madri, e os programas da SAGE, de Nova Iorque. A ONG conseguiu um espaço para realizar seus projetos, no início de 2019, na Avenida Vieira de Carvalho, próxima à Praça da República, região central de São Paulo. Até então, sua atuação se dava em um centro comunitário municipal no bairro da Consolação.

Esse conjunto de organizações, instituições e coletivos apresentados até aqui, embora atue em prol de idosos LGBTIQs, possui histórias, contextos culturais, econômicos e institucionais – além de estilos de gestão, estruturas e desenvolvimentos – distintos, que não terei condições de analisar neste trabalho. A maior parte das organizações citadas, por exemplo, se localiza em regiões centrais das respectivas cidades e não muito distantes dos bairros notórios por serem ocupados e frequentados pelas comunidades LGBTIQs. Pretendo examinar tais características em perspectiva *a posteriori*, sobretudo as semelhanças e as diferenças entre tais organizações, seus programas, suas equipes, suas características e seus estilos de gestão.

²⁰ Para mais informações, consultar: <http://eternamentesou.org>. Acesso em: 11 set. 2018.

²¹ Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/congresso-nacional-discute-desafios-da-velhice-em-seminario-lgbt>. Acesso em: 16 set. 2021.

Considerando-se esse conjunto de elementos, é possível constatar, portanto, que o tema do envelhecimento de pessoas que se identificam como LGBTQs possui já uma significativa história, embora sua expansão transnacional em termos de instituições voltadas à gestão direta dessas velhices seja recente. Ao mesmo tempo, o tema no Brasil e em outras partes do mundo tem também alcançado uma legitimação nunca vista, seja nos discursos de ativistas da diversidade sexual e de gênero, de profissionais da saúde e do cuidado, da área do direito, do jornalismo, do entretenimento, da TV, seja no cinema e em redes sociais na internet, assim como entre setores políticos progressistas regionais, nacionais e transnacionais. Esse conjunto de questões articuladas tem produzido, portanto, o que chamo de uma “transnacionalização discursiva das velhices LGBTQs”. Esse processo produz e faz circular, em distintos contextos nacionais, concepções sobre as especificidades das velhices LGBTQs, debate que está intimamente vinculado à criação de programas e de políticas públicas defendidas para essa população.

Em termos gerais, tais instituições, organizações e coletivos citados, voltados a idosos LGBTQs, parecem contribuir, cada qual à sua maneira, para a construção de programas e de ações que objetivam lidar com as “necessidades” e os “desafios” concebidos como específicos desses envelhecimentos. E algo que parece ser compartilhado por boa parte dessas organizações, a despeito de suas diferenças, é a preocupação em garantir uma oferta de serviços especializados com “competência cultural” para a diversidade sexual e de gênero na velhice, combinada com a defesa dos direitos dos idosos LGBTQs.

Outra questão compartilhada por elas é a defesa da criação e do fortalecimento de redes de apoio social para o cuidado na velhice, envolvendo socialização intergeracional, aconselhamento jurídico, auxílio para conseguir moradia acessível, criação de oficinas variadas de expressão artística e estabelecimento de um ambiente de convivência amigável, digno e respeitoso. Como afirmado, a literatura, a indústria cultural e esse conjunto de organizações, entre outros atores, têm contribuído para a própria constituição biopolítica de novos sujeitos, de uma nova população envelhecida, além da abertura de um promissor mercado consumidor (HENNING, 2020a, 2020b, 2021).

Por fim, o processo de expansão dessas organizações para além da América do Norte parece demonstrar que o tema das velhices LGBTQs tem alcançado um patamar muito superior, reverberando como uma problemática progressivamente legítima em um panorama social e político transnacional. É preciso ter em mente, porém, que a constituição

dessas velhices permanece em processo, e se supõe que venha a passar por novas transformações no contexto de dinâmicas intrínsecas à literatura abordada, assim como à conjuntura social mais ampla. Algo a se observar e analisar, por exemplo, será o impacto que a vitória eleitoral de governos ultraconservadores de direita terá na criação de políticas públicas para as velhices LGBTIQs em países como os Estados Unidos, o Brasil e o Reino Unido.

Considerações finais

Como apontado ao longo deste capítulo, a gerontologia LGBT, em especial a partir de seu “giro pragmático”, realça muitas vezes as especificidades do envelhecimento e da velhice de pessoas LGBTIQs em termos de uma ênfase nas perdas e nas desvantagens sobressalentes (solidão, ausência de apoio social, *retorno ao armário*), pelo menos no que diz respeito a determinadas gerações pioneiras. Em certa medida, se produz discursivamente uma velhice LGBTIQ através de táticas de biolegitimidade atravessadas pela afirmação da singularidade da marginalização, do declínio e do sofrimento em concomitância aos estigmas da velhice e aos da dissidência em termos das identidades de gênero e de sexualidade.

Nesse processo, os idosos LGBTIQs ganham um sentido próprio, uma espécie de marca de experiência coletiva, embora, como debatido, a sigla na verdade reúna múltiplas identidades e sujeitos, cujos elos em termos de experiências compartilhadas estão muitas vezes sob discussão. Por fim, o que o giro pragmático e mais recentemente a *transnacionalização discursiva das velhices LGBTIQs* parecem fazer com relativo sucesso é contribuir para a constituição de uma gramática política que produz substancialmente os idosos LGBTIQs como novos sujeitos de direitos no contemporâneo e na gestação de um “orgulho grisalho” (HENNING, 2020a). Tal gramática, entretanto, tem ainda secundarizado em grande medida o debate sobre as particularidades nacionais e culturais relativas à diversidade sexual e de gênero nessas novas velhices.

Conjuntamente a esse processo de subjetivação dos idosos LGBTIQs, também estamos enfrentando, em termos mais amplos, complexas mudanças demográficas na pirâmide etária em grande parte das sociedades contemporâneas. A Organização das Nações Uni-

das afirma que pela primeira vez na história a humanidade possui demograficamente mais velhos do que crianças.²² De um modo ou de outro, o envelhecimento populacional acelerado e a redução das taxas de natalidade nos levam a repensar um amplo complexo de questões – relacionadas, por exemplo, à reprodução humana, à sexualidade, às relações de gênero, aos novos modos de gestão da saúde, à economia, ao cuidado na velhice, às formas de moradia e de habitação, à acessibilidade no espaço urbano, ao consumo, às relações intergeracionais, entre outras.

Ademais, tais transformações sociais e demográficas, por sua vez, também têm sido usadas politicamente como argumentos para propostas de reformulação dos regimes públicos e privados de seguridade social em vários países do mundo. Tais usos promovem o surgimento, em muitos casos, de propostas neoliberais radicais de flexibilização e de redução dos direitos relacionados a aposentadorias, pensões e sistemas públicos de saúde. Tais desafios ganham facetas mais agudas, sem dúvida, com o advento da pandemia da covid-19, como abordo em outro trabalho (HENNING, 2020c).

Nesse processo instável e complexo de transformações sociais, demográficas e econômicas, é interessante observar um reposicionamento da meia-idade e da velhice de pessoas LGBTIQs, agora crescentemente vistas como politicamente tão tensas e demandantes quanto a juventude e a vida adulta foram até hoje, por exemplo, para os movimentos LGBTIQs. Tais mudanças nas concepções sobre a velhice têm o potencial de contribuir igualmente para torná-la parte dos cenários de “futuros viáveis” para pessoas LGBTIQs, além de possuir decorrências produtivas de múltiplos modos (HENNING, 2016b, 2020b).

Embora neste trabalho eu tenha focado sobretudo uma literatura norte-americana e europeia sobre envelhecimentos e diversidade sexual e de gênero, é importante apontar que a América do Sul tem produzido um conjunto crescente e produtivo de investigações acadêmicas sobre envelhecimento, velhice e diversidade sexual e de gênero, capitaneado pela investigação do antropólogo brasileiro Júlio Assis Simões (2004). A esse trabalho, se seguiram outras investigações brasileiras, sobretudo socioantropológicas, sobre homens homossexuais

²² Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2019/04/03/pela-1a-vez-mundo-tem-mais-avos-do-que-netos.ghtml>. Acesso em: 8 abr. 2019.

e envelhecimento, como em Henning (2008, 2014, 2016a, 2016b, 2017), Mota (2009), Paiva (2009), Pocahy (2011), Simões (2011), Duarte (2013), Neman do Nascimento (2013), Passamani (2015) e Saggese (2015).

Além disso, foram produzidos também importantes estudos sobre o envelhecimento de mulheres lésbicas no Brasil, como em Lima (2006), Lacombe (2010) e Moraes (2010). E, por fim, também sobre envelhecimentos de travestis, como em Siqueira (2004, 2009), Antunes (2010), Nogueira (2013), Sander e Oliveira (2016), entre outras(os) autoras(es).

Essa expansão tem alcançado outros contextos sul-americanos, como nas pesquisas argentinas – com distintas abordagens – de Brollo e Marini (2016), Rada Schultze (2017), Liarte Tiloca (2018), Meccia (2018), Iacub e colaboradores (2019); e, no caso peruano, Tirado Ratto (2018). Para além do campo socioantropológico, mais recentemente, um conjunto relevante de publicações tem igualmente apresentado discussões para contextualizar, expandir e consolidar o campo sul-americano de estudos sobre envelhecimentos de pessoas LGBTIQs, como os trabalhos de Kerry dos Santos (2012), Sobreira Leal e Oliveira Mendes (2017), Fernandes de Araújo e Pessoa (2018), assim como de Crenitte, Miguel e Jacob Filho (2019).

Todavia, particularmente em um momento em que se produzem rapidamente inúmeras iniciativas de literaturas e organizações voltadas a idosos LGBTIQs em diversos pontos do globo, algumas perguntas permanecem em aberto e tensionando as análises e as reflexões futuras: como tais organizações e literaturas lidam com sujeitos mais velhos que, a despeito de práticas sexuais e de identidades de gênero dissidentes, não se concebem integrados às identidades LGBTIQs? Quais são as semelhanças e as diferenças entre esses processos de subjetivação em termos transnacionais? De quais maneiras as particularidades nacionais e culturais têm produzido eventualmente cenários específicos de envelhecimentos dissidentes? Quais modelos de compreensão dessas velhices estão sendo desenvolvidos nesses contextos variados? Como esses modelos são tensionados ou se tornam limitados quando circulam em contextos transnacionais? Quais experiências de gestão dessas velhices poderiam ser compartilhadas, de maneira que seja construído um conhecimento sensibilizado para as necessidades atuais e futuras dessas “velhices disparatadas”?

Enfim, o processo de subjetivação dos idosos LGBTIQs, que tem se desenvolvido nas últimas décadas, demanda a atenção para o fato de que, ao redor do mundo, uma parcela significativa dessas multidões

de pessoas na velhice já é composta e será crescentemente composta por pessoas que, de variadas formas, dissidem de normas e de expectativas heteronormativas. Considerando o fato de que nossas sociedades estão envelhecendo, e com elas a população que vem sendo atendida pelas organizações abordadas neste trabalho, precisamos reposicionar esse momento do curso da vida – sobretudo quando pensada a diversidade sexual e de gênero – como particularmente relevante em nosso horizonte de preocupações estéticas, éticas, epistemológicas e políticas no contemporâneo.

Referências

- ADELMAN, M. (ed.). *Long time passing: lives of older lesbians*. Boston: Alyson Publications, 1986.
- ADELMAN, M.; GUREVITCH, J.; DE VRIES, B.; BLANDO, J. Openhouse: community building and research in the LGBT aging population. In: KIMMEL, D.; ROSE, T.; DAVID, S. (ed.). *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: research and clinical perspectives*. Nova Iorque: Columbia University Press, 2006. p. 247-264.
- ANTUNES, P. P. S. *Travestis envelhecem?*. 2010. 268 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.
- ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.
- BARKER, J. Lesbian aging: an agenda for social research. In: HERDT, G.; DE VRIES, B. (ed.). *Gay and lesbian aging: research and future directions*. Nova Iorque: Springer Publishing Company, 2004. p. 29-72.
- BERGER, R. *Gay and gray: the older homosexual man*. 2 ed. Nova Iorque: Harrington Park Press, 1996 [1982].
- BRITTO DA MOTTA, A.; CAMPOS, R. C. de. *Não tá morto quem peleia: a pedagogia inesperada nos grupos de idosos*. 1999. 283 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1999.
- BROLLO, M. D.; MARINI, J. La diversidad sexual y las vejezes en Argentina desde una perspectiva de derechos. In: COLOQUIO INTERNACIONAL SABERES CONTEMPORÁNEOS DESDE LA DIVERSIDAD SEXUAL: TEORÍA, CRÍTICA, PRAXIS, 3., 2016, Rosário. *Libro de Actas [...]* Rosário: Universidad Nacional de Rosário, 2016. p. 15-27. Disponível em: <https://>

docplayer.es/85200908-Libro-de-actas-iii-coloquio-internacional-saberes-contemporaneos-desde-la-diversidad-sexual-teoria-critica-praxis-issn.html. Acesso em: 30 jun. 2021.

BROTMAN, S. *et al.* Coming out to care: caregivers of gay and lesbian seniors in Canada. *The Gerontologist*, [S. l.], v. 47, n. 4, p. 490-503, 2007.

BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

COHEN, L. Não há velhice na Índia. In: DEBERT, G. G. (org.). *Antropologia e velhice*. Campinas: IFCH/Unicamp, 1998. n. 13, p. 65-118. (Coleção Textos Didáticos).

COHN, C. Concepções de infância e infâncias: um estado da arte da antropologia da criança no Brasil. *CIVITAS*, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 221-244, 2013.

COOK-DANIELS, L. Trans aging. In: KIMMEL, D.; ROSE, T.; DAVID, S. (ed.). *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: research and clinical perspectives*. Nova Iorque: Columbia University Press, 2006. p. 20-35.

CRENITTE, M.; MIGUEL, D.; JACOB FILHO, W. An approach to the peculiarities of lesbian, gay, bisexual, and transgender aging. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 50-56, 2019.

CRUIKSHANK, M. Lavender and gray: a brief survey of lesbian and gay aging studies. In: LEE, J. A. (ed.). *Gay midlife and maturity*. Nova Iorque: Haworth Press, 1991. p. 77-88.

DE VRIES, B.; BLANDO, J. The study of gay and lesbian aging: lessons for social gerontology. In: HERDT, G.; DE VRIES, B. (ed.). *Gay and lesbian aging: research and future directions*. Nova Iorque: Springer Publishing Company, 2004. p. 3-28.

DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Edusp, 1999.

DEBERT, G. G.; BRIGEIRO, M. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 27, n. 80, p. 37-55, out. 2012.

DEL PRIORE, M. O papel branco, a infância e os jesuítas na colônia. In: DEL PRIORE, M. (org.). *História da criança no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1991. p. 10-27.

DUARTE, G. de O. *O “Bloco das Irenes”: articulações entre amizade, homossexualidade(s) e o processo de envelhecimento*. 2013. 236 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

DWORKIN, S. The aging bisexual: the invisible of the invisible minority. In: KIMMEL, D.; ROSE, T.; DAVID, S. (ed.). *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: research and clinical perspectives*. Nova Iorque: Columbia University Press, 2006. p. 36-52.

EDIE and Thea: a very long engagement. Direção: Susan Muska e Gréta Olafsdóttir. [S. l.]: Bless Bless Productions, 2009. 61 min, son., color.

FASSIN, D. El irresistible ascenso del derecho a la vida. Razón humanitaria y justicia social. *Revista de Antropología Social*, Madri, v. 19, p. 191-204, 2010.

FEATHERSTONE, M. O curso da vida: corpo, cultura e o imaginário no processo de envelhecimento. In: DEBERT, G. (org.). *Antropologia e velhice*. Campinas: IFCH/Unicamp, 1994. n. 13, p. 49-71. (Coleção Textos Didáticos).

FERNANDES DE ARAÚJO, L.; PESSOA, K. Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 218-237, maio/out. 2018.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988. v. 1.

GARNETS, L.; PEPLAU, L. Sexuality in the lives of aging lesbian and bisexual women. In: KIMMEL, D.; ROSE, T.; DAVID, S. (ed.). *Lesbian, gay, bisexual and transgender aging: research and clinical perspectives*. Nova Iorque: Columbia University Press, 2006. p. 70-90.

GEN silent. Direção: Stu Maddux. [S. l.: s. n.], 2011. 70 min, son., color.

GENKE, J. Resistance and resilience: the untold story of gay men aging with chronic illnesses. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, Binghamton, v. 17, n. 2, p. 81-95, 2004.

GRACE and Frankie. Direção: Marta Kauffman e Howard J. Morris. Los Angeles: Skydance Media, 2015. 78 episódios (25-35 min), son., color.

HARRISON, J. What are you really afraid of? Gay, lesbian, bisexual, transgender and intersex ageing, ageism, and activism. *Word is Out*, [S. l.], v. 2, p. 1-11, 2002.

HARRISON, J. Pink, lavender and grey: gay, lesbian, bisexual, transgender and intersex ageing in Australian gerontology. *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 11-16, 2005.

HEAPHY, B. Sexualities, gender, and ageing: resources and social change. *Current Sociology*, [S. l.], v. 55, n. 2, p. 193-210, 2007.

HENNING, C. E. *As diferenças na diferença: hierarquia e interseções de geração, gênero, classe, raça e corporalidade em bares e boates GLS de Florianópolis*, SC. 2008. 144 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

HENNING, C. E. *Paizões, tiozões, tias e cacuras: envelhecimento, meia idade, velhice e homoerotismo masculino na cidade de São Paulo*. 2014. 422 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

HENNING, C. E. Interseccionalidade e pensamento feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. *Mediações*, Londrina, v. 20, n. 2, p. 97-128, jul./dez. 2015.

HENNING, C. E. Is old age always already heterosexual (and cisgender)?: the LGBT gerontology and the formation of the “LGBT elders”. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, Brasília, v. 13, n. 1, p. 132-154, 2016a.

HENNING, C. E. “Na minha época não tinha escapatória”: teleologias, temporalidades e heteronormatividade. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 46, p. 341-371, jan./abr. 2016b.

HENNING, C. E. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 23, n. 47, p. 283-323, 2017.

HENNING, C. E. O nascimento do orgulho grisalho: idosos LGBT e as batalhas por viabilidades existenciais. In: FACCHINI, R.; FRANÇA, I. (org.). *Direitos em disputa: LGBTI+, poder e diferença no Brasil contemporâneo*. Campinas: Editora da Unicamp, 2020a. p. 72-86.

HENNING, C. E. O luxo do futuro: idosos LGBT, teleologias heteronormativas e futuros viáveis. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 35, p. 133-158, 2020b.

HENNING, C. E. Nem no mesmo barco nem nos mesmos mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discursos sobre velhices na pandemia da COVID-19. *Cadernos de Campo*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 150-155, 2020c.

HENNING, C. E. A expansão do orgulho grisalho e da gerontologia e geriatria LGBTI+ no Brasil. In: REBELLATO, C.; GOMES, M.; CRENITTE, M. (org.). *Introdução às velhices LGBTI+*. Rio de Janeiro: Edições SBGG-RJ, 2021. p. 170-180. Disponível em: <http://www.sbggrj.org.br/rj/wp-content/uploads/2019/09/Livro-Introducao-as-velhices-LGBTI.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

HENNING, C. E.; DEBERT, G. G. Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas. *Mais60 – Estudos sobre Envelhecimento*, São Paulo, v. 26, n. 63, p. 8-31, 2015.

HUGHES, M. Queer ageing. *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 54-59, 2006.

HUNTER, S. *Midlife and older LGBT adults: knowledge and affirmative practice for the social services*. Nova Iorque: The Haworth Press, 2005.

IACUB, R. *et al.* Sociocultural changes and the construction of identity in lesbian and gay elderly people in Argentina. *The International Journal of Aging and Human Development*, [S. l.], v. 88, n. 4, p. 341-347, 2019.

KEHOE, M. *Lesbians over 60 speak for themselves*. Nova Iorque: Harrington Park Press, 1989.

KEHOE, M. College teaching and the move. *Sinister Wisdom: A Multicultural Lesbian Literary and Art Journal* (Old Lesbians Dykes), Berkeley, n. 53, p. 24-30, 1994.

KERRY DOS SANTOS, D. *Modos de vida e processos de subjetivação na experiência de envelhecimento entre homens homossexuais na cidade de Florianópolis/SC*. 2012. 183 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

KIMMEL, D.; ROSE, T.; DAVID, S. (ed.). *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: research and clinical perspectives*. Nova Iorque: Columbia University Press, 2006.

KLING, E.; KIMMEL, D. New York City's pioneer organization for LGBT elders. In: KIMMEL, D.; ROSE, T.; DAVID, S. (ed.). *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: research and clinical perspectives*. Nova Iorque: Columbia University Press, 2006. p. 265-276.

LACOMBE, A. *Ler(se) nas entrelinhas: sociabilidades e subjetividades entendidas, lésbicas e afins*. 2010. 192 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

LACOMBE, A. *Regimes de visibilidade, mudança social e convenções sobre sexualidade e envelhecimento: um estudo entre mulheres que mantêm relações homossexuais em São Paulo e Buenos Aires*. São Paulo: FAPESP, 2016.

LIARTE TILOCA, A. "Imaginate dos viejos chotos": experiencias festivas y procesos de envejecimiento entre varones autonominados osos en la ciudad de Córdoba (Argentina). *Teoria e Cultura*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 86-107, jun. 2018.

LIMA, T. G. *Tornar-se velho: o olhar da mulher homossexual*. 2006. 152 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

LINS DE BARROS, M. M. *Autoridade e afeto: avós, filhos e netos na família brasileira*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

LOVE is strange. Direção: Ira Sachs. Nova Iorque: Parts and Labor, 2014. 94 min, son., color.

MACUNOVICH, D. Baby boomers. In: EKERDT, D. (ed.). *Encyclopedia of aging*. Nova Iorque: Macmillan Reference, 2002. p. 103-109.

MALUF, S. W. Por uma antropologia do sujeito: da pessoa aos modos de subjetivação. *Campos: Revista de Antropologia*, Curitiba, v. 14, n. 1-2, p. 131-158, 2013.

MALUF, S. W. Biogitimacy, rights and social policies: new biopolitical regimes in mental healthcare in Brazil. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 321-350, 2015.

MECCIA, E. Heróes sin fama: una mirada sociológica del envejecimiento gay más allá del sufrimiento. *Etcétera: Revista del Área de Ciencias Sociales del CIFFyH*, Córdoba, n. 3, p. 1-21, 2018.

MELLO, L. *Novas famílias: conjugalidade homossexual no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

MORAES, A. Envelhecimento, trajetórias e homossexualidade feminina. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 16, n. 34, p. 213-233, 2010.

MOTA, M. P. da. Homossexualidade e envelhecimento: algumas reflexões no campo da experiência. *SINAIS: Revista Eletrônica – Ciências Sociais*, Vitória, v. 6, n. 1, p. 26-51, 2009.

NEMAN DO NASCIMENTO, M. “Old sertaneja song”: narrating a backcountry life story about aging process in homosexuality. *Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 155-171, 2013.

NOGUEIRA, F. J. de S. “Mariconas”: itinerários da velhice travesti, (des)montagens e (in)visibilidades. 2013. 230 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

OLD age is no place for sissies. Direção: Charles Vaughn, Stephen Awbrey e Rainer Weinbrenner. [S. l.: s. n.], 2009. 13 min, son., color.

PAIVA, C. Corpos/seres que não importam? Sobre homossexuais velhos. *Bagoas*, Natal, v. 4, p. 191-208, 2009.

PASSAMANI, G. *Batalha de confete no “Mar de Xarayés”*: condutas homossexuais, envelhecimento e regimes de visibilidade. 2015. 285 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

POCAHY, F. A. *Entre vapores e dublagens*: dissidências homo/eróticas nas tramas do envelhecimento. 2011. 167 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

PUGH, S. The forgotten: a community without a generation – older lesbians and gay men. In: RICHARDSON, D.; SEIDMAN, S. (ed.). *Handbook of lesbian and gay studies*. Londres: SAGE, 2002. p. 161-181.

RADA SCHULTZE, F. La diversidad en el curso de la vida: trayectorias y memorias de los y las mayores LGBT argentinos. In: HENNING, C. E.; BRAZ, C. (org.). *Gênero, sexualidade e curso da vida: diálogos latino-americanos*. Goiânia: Editora da Imprensa Universitária, 2017. p. 111-143.

ROSENFELD, D.; BARTLAM, B.; SMITH, R. Out of the closet and into the trenches: gay male baby boomers, aging, and HIV/AIDS. *The Gerontologist*, [S. l.], v. 52, n. 2, p. 255-264, 2012.

SAGGESE, G. S. R. *Entre perdas e ganhos: homossexualidade masculina, geração e transformação social na cidade de São Paulo*. 2015. 185 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

SANDER, V.; OLIVEIRA, L. H. de. “Tias” e “novinhas”: envelhecimento e relações intergeracionais nas experiências de travestis trabalhadoras sexuais em Belo Horizonte. *Sociedade e Cultura*, Goiânia, v. 19, n. 2, p. 69-81, 2016.

SIMÕES, J. A. Homossexualidade masculina e curso da vida: pensando idades e identidades sexuais. In: PISCITELLI, A.; GREGORI, M. F.; CARRARA, S. (org.). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2004. p. 415-440.

SIMÕES, J. A. Corpo e sexualidade nas experiências de envelhecimento de homens gays em São Paulo. *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 22, n. 51, p. 7-17, 2011.

SIQUEIRA, M. *Sou senhora: um estudo antropológico sobre travestis na velhice*. 2004. 156 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SIQUEIRA, M. *Arrasando horrores! uma etnografia das memórias, formas de sociabilidade e itinerários urbanos de travestis das antigas*. 2009. 530 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SOBREIRA LEAL, M. das G.; OLIVEIRA MENDES, M. R. A geração duplamente silenciosa – velhice e homossexualidade. *Portal de Divulgação*, São Paulo, ano VII, n. 51, p. 18-35, 2017.

TASSINARI, A. Concepções indígenas de infância no Brasil. *Tellus*, Campo Grande, ano 7, n. 13, p. 11-25, 2007.

TEN more good years. Direção: Michael Jacoby. Los Angeles/São Francisco: LookOut Films, 2007. 71 min, son., color.

THE BEST exotic Marigold Hotel. Direção: John Madden. Jaipur: Blueprint Pictures, 2011. 124 min, son., color.

TIRADO RATTO, É. J. *Las trayectorias identitarias de personas mayores homosexuales residentes de la ciudad de Lima, Perú*. 2018. 162 f. Tese (Licenciatura em Antropologia) – Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica del Perú, San Miguel, 2018.

TRANSPARENT. Direção: Joey Soloway. Los Angeles: Amazon Studios; Picrow, 2014. 40 episódios (27-31 min), son., color.

WEINBERG, M. S. The ageing male homosexual. *Medical Aspects of Sexuality*, [S. l.], v. 3, n. 12, p. 66-72, 1969.

WEINSTOCK, J. S. Lesbian friendships at and beyond midlife: patterns and possibilities for the 21st century. In: HERDT, G.; DE VRIES, B. (ed.). *Gay and lesbian aging: research and future directions*. Nova Iorque: Springer Publishing Company, 2004. p. 177-210.

Acendendo uma controvérsia: análise de um documentário sobre o uso medicinal de maconha no Brasil

Rogério Lopes Azize
Martinho Braga Batista e Silva

Introdução

Illegal: a vida não espera é um documentário brasileiro, lançado nos cinemas em outubro de 2014,¹ que conta histórias de pessoas envolvidas com o uso medicinal da maconha, seja em sua versão que isola o canabidiol (CBD), seja em sua versão CBD + delta-9-tetrahidrocanabinol (THC). Recentemente, o lançamento desse documentário completou aniversário de cinco anos, quando se reafirmou em eventos e mídias sociais a importância do filme, que ganhou um lugar peculiar na biografia da maconha e do CBD no Brasil. O filme é repetidas vezes apresentado como peça central na trajetória do CBD e dos usos terapêuticos possíveis da maconha, porque teria conferido visibilidade pública e política a uma demanda por acesso à substância.

Não são quaisquer pessoas que aparecem no filme, construindo essa demanda. Os principais personagens desse documentário são mulheres e crianças que sofrem de males que podem ser tratados ou atenuados pelo uso de uma substância na época proibida no Brasil, já que a lei previa sanções para o plantio, o consumo, o transporte, a compra e a venda.² Também não se trata de qualquer substância.

¹ O filme completo encontra-se disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=c-jhJY6Q3ro>. Acesso em: 30 abr. 2020.

² Segundo matéria sobre a maconha medicinal em uma revista da Fundação Oswaldo Cruz, “[...] uma conquista recente no país foi a retirada do canabidiol da lista de

O CBD é um dos canabinoides encontrados na *Cannabis sativa*, isto é, um extrato que pode ser retirado da maconha, mas que, diferentemente do THC, não apresenta efeitos psicoativos, tendo sido apontado como eficaz na diminuição da frequência de crises convulsivas entre pessoas com doenças neurológicas graves que não respondem a tratamentos convencionais (DOMINGUEZ, 2015). As crianças que aparecem no documentário apresentam um tipo peculiar de epilepsia, com constantes crises convulsivas. No caso das mulheres adultas, o filme mostra: (i) as mães dessas crianças (e os pais, mas em papéis secundários) em um duplo papel de cuidado e de tráfico internacional de drogas, já que importam o composto conhecido como CBD; e (ii) outras mulheres que buscam amenizar dores decorrentes de câncer e outros quadros com dor crônica através do uso de maconha em sua versão CBD+THC.

Partimos desse documentário para discutir uma série de assuntos, particularmente a politização do tema através do drama de crianças e de mulheres, o que aponta para questões de gênero e de faixa etária no jogo político pela legalização da substância e das suas variantes. Também analisaremos a relação entre os processos de penalização e de patologização, em um duplo movimento que torna a droga um medicamento, assim como torna seu usuário um doente. Isso sem falar no discurso moral que problematiza os limites entre uso recreativo e uso medicinal, entre traficante/usuário e doente/seus pais, envolvendo políticos, políticas e diferentes formas de politização da questão. Pensando esse “filme como campo” (HIKIJ, 1998), em termos antropológicos, dialoga-se neste texto com uma bibliografia que vem pensando tanto o estatuto de droga quanto o de medicamento como categorias algo flutuantes, em movimento, um estatuto que pode ser conferido, caçado, colocado em suspenso, revisto pelas disposições da agência sanitária (AZIZE, 2012), influenciado pela força de grupos organizados que pressionam por mudanças na legislação.

No início do filme, enquanto se mostra uma criança na piscina, ouvimos em *off* sua mãe, em uma ligação com a Anvisa (a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que tem no Brasil função equivalente à norte-americana FDA, ou Food and Drug Administration), dizendo: “Meu nome é Katiele, eu encomendei um produto dos EUA e ele não chegou; em vez disso recebi um telegrama”. Antes da aparição do

substâncias proibidas, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em janeiro [de 2015]. Em maio [de 2015] a agência facilitou o processo de importação da substância” (DOMINGUEZ, 2015, p. 28).

nome do filme em tela, quatro personagens centrais ao drama são apresentados: (i) uma criança que nada na piscina, (ii) a mãe da criança, que liga para a Anvisa, (iii) o Estado brasileiro, incorporado na agência, e (iv) o canabidiol, chamado nesse momento de “produto”. O telegrama apresenta uma série de exigências para a importação e a liberação do pacote, como o nome do fabricante e do produto. Questionada sobre a natureza desse “produto”, Katiele responde: “um suplemento alimentar de uso controlado”. Nesse ponto, o termo “suplemento”, para além da jocosidade que pode suscitar, deixa a substância em um limbo de classificação, sem definição precisa, perdida em um escritório no processo de importação, mas também perdida entre as categorias remédio, droga, produto, substância, Estado, mãe, traficante e usuário final.

A Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) regula a produção, a distribuição e o consumo de drogas no Brasil. Essas atividades são consideradas crimes, mas não é prevista pena privativa de liberdade para pessoas classificadas como usuários, apenas multas e trabalhos comunitários; por sua vez, para aqueles apontados como traficantes, a execução penal é mais rígida do que para a maioria dos crimes, sem indultos no cumprimento da pena, por exemplo. Como a lei não esclarece a quantidade de droga que uma pessoa pode portar (no caso em questão, gramas de maconha ou mililitros de canabidiol), a classificação entre usuário e traficante é complexa. Alguns autores mostram que a polícia costuma se encarregar dessa distinção com base em critérios arbitrários, como raça e classe social (GRILLO; POLICARPO; VERÍSSIMO, 2011). A lei é elogiada entre juristas por despenalizar o uso de drogas, no sentido de atenuar a pena nos casos em que uma pessoa é classificada como traficante (LINS, 2009); por outro lado, é duramente criticada também entre os juristas por nem sequer descriminalizar o consumo de substâncias psicoativas (KARAM, 2008).

Dados governamentais mostram que a lei contribuiu para aumentar a população carcerária: em 2007, 10% das pessoas privadas de liberdade tinham cometido tráfico de drogas; esse número subiu para 35% em 2014. Ou seja, a partir da mais recente lei brasileira sobre drogas, muito mais pessoas foram detidas, julgadas e condenadas por tráfico (DOMINGUEZ, 2015). Ainda no que tange ao cenário nacional, vale dizer que a constitucionalidade dessa lei se encontra em julgamento no Supremo Tribunal Federal, sendo que o relator já se pronunciou favorável à descriminalização do uso da maconha, muito embora um

dos ministros tenha pedido “vistas” ao processo, levando ao adiamento do julgamento.³

Como se pode ver, há novas decisões sendo tomadas enquanto este texto é escrito e muito possivelmente após a sua publicação: em janeiro de 2015, o canabidiol foi retirado da lista de substâncias proscritas da Anvisa; em maio de 2015, a mesma agência simplificou o processo de importação da substância; em 2018, a importação ainda era controlada pela agência, mas desde abril de 2019 a autorização para importações excepcionais é enviada por *e-mail*, não mais pelos correios, agilizando o processo. Estamos lidando com um ambiente em transformação, característica que vai dialogar com nosso enfoque teórico.

Vamos assumir aqui a perspectiva de que estamos lidando com um objeto sociotécnico instável, cuja existência no mundo depende de seus agenciamentos, dos usos e das classificações feitos pelos sujeitos. Nesse sentido, as situações de trânsito e de transformações pelas quais passa o canabidiol, como parte, e mesmo a maconha, como todo, ilustram questões que poderiam ser estendidas às drogas e aos medicamentos em geral: são substâncias que “não comportam diferenças intrínsecas absolutas ou essenciais, mas sempre e somente diferenças relacionais” (VARGAS, 2008, p. 41).

Vargas (2008) desenvolve uma hipótese, sobre o fenômeno das drogas, baseada na perspectiva dos estudos da ciência e da tecnologia, no interior da qual usos e sentidos dessas substâncias perdem lugar para agenciamentos e acomodações, ou, nas palavras do autor, “alterações”. Góngora (2018) também aborda o tópico a partir dessa perspectiva, ou seja, entendendo que não é possível separar os seres humanos de seus artefatos, focalizando as mídias sociais. Nós também abordamos o fenômeno das drogas por essa perspectiva sociotécnica, tomando um documentário divulgado na internet como contexto e artefato ao mesmo tempo, para investigar uma controvérsia a respeito do estatuto da *Cannabis* e das suas formas de uso, seja em seu todo, seja em suas partes.

Nesse contexto, por que analisar esse documentário – com seus dramas, suas substâncias e suas personagens – interessa a quem se ocupa da questão das drogas de uma perspectiva socioantropológica? Tentaremos mostrar que a análise das situações apresentadas em *Illegal: a vida não espera* aponta para dois processos sociais relevantes no debate

³ Disponível em: <http://g1.globo.com/politica/noticia/2015/08/relator-vota-por-descriminalizar-porte-de-drogas-e-ministro-pede-vista.html>. Acesso em: 30 abr. 2020.

sobre o consumo de substâncias psicoativas: penalização e politização. Indicaremos a relevância de uma teoria sobre esses processos, com base no trabalho de Norbert Elias. Trataremos então, em destaque, das situações mais importantes do documentário, levando em conta os critérios da nossa análise. Ao final, traremos alguns resultados dessa análise sobre um ambiente regulatório em transformação.

Processos sociais e uso de drogas

Em casos como o alcoolismo, a medicalização foi realizada principalmente por um movimento social (Alcoólicos Anônimos), e os médicos adotaram tardiamente a visão do alcoolismo como uma doença. (CONRAD, 2007, p. 6, tradução nossa).⁴

O processo de civilização é fundamental na teoria de Norbert Elias sobre os processos sociais de longo prazo, remetendo a uma mudança de comportamento que acontece ao longo de séculos e de gerações, e não apenas anos ou mesmo poucas décadas. Tal transformação apresenta uma direção específica: progressivo autocontrole individual, crescente centralização estatal (ELIAS, 1994). Distinto de progresso e evolução, o conceito de processo social não aponta para uma melhoria ou um aperfeiçoamento gradativo da humanidade, ou seja, não é um conceito normativo. Sua característica central, e por certo a mais importante para nós aqui, é a reversibilidade: um processo social não caminha necessariamente no sentido de algo considerado “progressista” em uma determinada conjuntura histórica. Há uma distinção evidente da ideia de evolução biológica, podendo mudar de rumo (ELIAS, 2006).

Processo social refere-se então a uma escala de longo prazo. Mas Elias também reflete sobre mudanças que podem acontecer no curto prazo, o que ele chama de “mudanças sociais”, especialmente quando analisa o contexto da Segunda Guerra Mundial e o surgimento do regime nazista (ELIAS, 1997). Processos de curto prazo – mudanças sociais – podem se dar em anos ou décadas.

Assim como o processo de civilização, seria o de criminalização do uso de drogas (CARVALHO, 2013) um desses processos sociais de longo prazo dos quais nos fala Elias? Seria a criminalização reversível,

⁴ No original: “In cases like alcoholism, medicalization was primarily accomplished by a social movement (Alcoholics Anonymous), and physicians were actually late adopters of the view of alcoholism as a disease”.

como a descriminalização do uso de maconha (ou ao menos do canabidiol) parece indicar? E o processo de politização? Poderíamos considerar as possíveis consequências do ativismo de usuários do canabidiol (e de seus pais) uma mudança social? Nossa resposta é positiva, esses conceitos podem ser úteis aqui como uma ferramenta analítica. Indo além, acreditamos que Peter Conrad (1992) também concordaria, visto que ele pensa ser a reversibilidade um traço central do processo de medicalização, como no caso do alcoolismo e da homossexualidade.

Ao mesmo tempo, nossa proposta é pensar essas mudanças sociais de curto prazo, das quais nos fala Elias, atentando ao seu caráter sociotécnico. Afinal, é parte da controvérsia que vamos explorar aqui um jogo de relações cambiantes entre entidades humanas e não humanas, no qual o estatuto da *Cannabis* tem sido revisado em diversos sentidos: o seu caráter mais ou menos “natural” é sem dúvida um deles, visto que a planta pode ser vista de diversas maneiras de acordo com sua apresentação e com suas formas de uso. Isso nos leva a pensar também sobre a questão da purificação, no sentido que Latour (1994) confere ao termo, uma vez que os discursos jogam com diferentes suposições subjacentes à substância – diferentes moralidades se aplicam ao seu todo ou a suas partes. Um terceiro aspecto diz respeito aos deslizamentos nas relações que se estabelecem entre as noções de drogas e de medicamentos, usos sociais e recreativos, assim como medicinais e terapêuticos.

Do nosso ponto de vista, o documentário em análise não apenas materializou em uma produção audiovisual essas tensões mencionadas; ele se tornou uma peça tática importante no debate sobre a maconha, seus usos e suas classificações no contexto brasileiro, importância afirmada de forma recorrente em diversos fóruns de debate sobre o tema. Defendemos aqui que o próprio documentário é uma das entidades não humanas importantes nesse processo sociotécnico de mudanças de curto prazo.

Efeitos colaterais de um documentário

Profissionalmente ficamos um pouco inseguros, dada a possibilidade de haver algum tipo de penalidade. (Médico entrevistado no documentário).

Eles estão fazendo política. (Advogado entrevistado no documentário).

O filme pode ser um veículo para pensar as tensões que ele cristaliza, e nesse caso não são poucas as tensões – entre droga e medicamento, legalidade e ilegalidade, usos medicinais e recreativos, usuário/mãe/doente e traficante, poder público e sociedade civil. Não faremos aqui digressões teóricas sobre o rendimento de análises fílmicas para o campo das ciências sociais (BENEDICT, 1988).⁵ O que nos interessa é o itinerário que esse documentário vem percorrendo e sua relevância como veículo de uma ideia e do que chamamos aqui de um processo social, especialmente: (i) como mecanismo de sensibilização pública para o uso medicinal da maconha, em termos mais específicos; e (ii) para a importância de criar mecanismos legais de diferenciação entre usuário e traficante, usos medicinais e recreativos, em termos mais gerais.

Um fato significativo é que esse documentário teve uma versão anterior, em curta-metragem, à versão maior que analisamos aqui (com duração de 1 hora e 22 minutos). A produção mais longa já se remete então à versão anterior, mais curta, que teve divulgação em importantes veículos de comunicação, como a Rede Globo, maior emissora de TV do Brasil, em um programa de domingo de grande audiência.

Após explorar o drama de saúde de algumas crianças com problemas de ordem neurológica – como um tipo raro de epilepsia, a síndrome de Dravet – e de suas mães, estas feitas traficantes pelo regime proibicionista do Estado brasileiro, o documentário toma a direção de mostrar a sua própria importância, mirando uma versão sua anterior, mais curta. A chamada para essa seção do filme parte também de Katiele, mãe que ancora boa parte da produção, possivelmente pelo alto benefício que o CBD importado teve na saúde de sua filha Anne, mas também por estar longe do perfil estigmatizado de uma usuária de substâncias ilícitas. Ela afirma: “Já que por lei eu não consigo ter uma coisa que é tão importante para a minha filha, então eu sou uma traficante [...], eu ainda acho que eu tenho o direito de fazer isso por ela, ainda que seja uma coisa ilegal”.

⁵ Este tipo de exercício já se mostrou pertinente em contextos e com objetivos bastante diversos: para mencionar um clássico, Ruth Benedict lança mão dessa estratégia em *O crisântemo e a espada*; Maluf (2002) parte do filme *Tudo sobre minha mãe*, de Almodóvar, para discutir corporalidade e transgeneridade; Azize (2009) analisa uma série de filmes que encenam críticas ao que Boltanski e Chiapello chamam o “terceiro espírito do capitalismo”.

Nessa declaração, já vemos como direito e legalidade são problematizados aqui. Katiele se refere então à divulgação que uma versão menor do filme teve no *Fantástico*, programa dominical da Rede Globo, como um “divisor de águas”, apontando para a relevância da cobertura midiática que o filme gerou. Temos então um trecho que mostra reações à mencionada versão menor do documentário: Katiele passa a ser entrevistada em programas célebres da TV brasileira, nos quais ela falará ao que podemos chamar de público não convertido – aquele possivelmente não simpático a qualquer alteração na legislação sobre maconha e seus derivados. Nesses programas, o tom duplica o apelo emocional do próprio documentário ao questionar o telespectador se ele importaria uma substância proibida e estigmatizada, caso seu objetivo fosse a saúde de seu filho.

Nesse momento, ao atrair a cobertura midiática, o documentário e sua causa ganham novos adeptos fundamentais: (i) um médico oncologista de referência na mídia brasileira declara-se a favor do uso medicinal da maconha (mas sublinha: “medicinal”); (ii) o próprio diretor do filme, o jornalista Tarso Araújo, é entrevistado sobre os motivos que animaram seu esforço, mencionando “um sentimento de revolta” frente ao “atraso” que seria proibir a importação em um caso no qual o CBD ajuda de forma tão evidente – comentário seguido por uma série de menções à divulgação do filme no YouTube e no Facebook e às repercussões na mídia em geral; e, por fim, entra em cena uma terceira dupla de mãe e filho adoecido, sobre a qual vale a pena abrirmos um novo parágrafo.

Camila Guedes relata um drama com seu filho Gustavo, que vive com os sintomas de uma doença rara, a síndrome de Dravet. Sua presença no documentário é importante e, ao mesmo tempo, terá um triste desfecho, que vai ilustrar o drama da proibição do canabidiol. Camila estaria, em princípio, no grupo que chamaríamos aqui de não convertidos à revisão das leis sobre uso e circulação de maconha e derivados. Ela menciona vir de uma família de militares, nunca ter visto maconha na vida e, quando ouviu falar do possível tratamento, ter pensado que jamais daria maconha ao próprio filho. Mas, após assistir ao *Ilegal* em sua versão mais curta, a situação teria se tornado para ela mais real e mais humana. É Camila quem vai protagonizar uma cena na qual a zona esfumada entre droga e medicamento fica mais evidente: ela mostra para a câmera o coquetel de medicamentos que dá ao filho – Depakene® (valproato de sódio), Frisium® (clobazam) e Amato® (topiramato) – e se pergunta:

Se eu paro para pensar que já dou três drogas para o meu filho [...]. Por que eu não posso dar um CBD? Se a luz no fim do túnel é essa, e o CBD dá na maconha, ok, a gente vai usar maconha. Se desse no abacaxi, a gente ia usar a folha do abacaxi, mas não dá. (Camila, no documentário *Ilegal*).

Infelizmente, enquanto Camila acompanhava uma audiência na Anvisa, seu filho faleceu em decorrência da condição neurológica.

Os relatos dessas mães ativistas e de outras mulheres usuárias de CBD ou da maconha colocam em cena uma relação de influência mútua entre sujeitos e substâncias. A substância feita medicamento por discursos e práticas dos sujeitos se confirma em seu estatuto de agente, com capacidade de ação transformadora de sintomas e relações, em torno da qual se faz política, constroem-se associações e filmes. Em registro paralelo, se as substâncias deslizam em sua identidade, também o fazem as pessoas, porque o CBD opera conversões para além do trato de sintomas: a mãe que nunca havia visto maconha na vida agora a enxerga (ainda que em suas partes) como medicamento que se mostra “dotado de um poder de ação e de transformação do sujeito que dele faz uso” (MALUF, 2010, p. 47). Aqui, para continuar dialogando com Maluf (2010, 2018), estamos em um campo não restrito à *fisio-lógica* da substância ou das pessoas, ainda que o caráter material dos efeitos gerados na saúde seja central; importa também uma dimensão *socio-lógica* das experiências, que remetem à organização e à luta política, falam da construção de demandas coletivas e de formas de associação que têm influenciado mudanças no modelo regulatório dessa substância no país.

Conclusão

O Departamento de Receita do Colorado (CDR, no inglês) elaborou as regras iniciais em julho de 2013, usando três anos de experiência anterior que regulava a indústria da *cannabis* medicinal. Esse conhecimento foi adaptado e expandido para se adequar a uma indústria de *cannabis* legal e não medicinal. (PARDO, 2014, p. 2, tradução nossa).⁶

⁶ No original: “The Colorado Department of Revenue (CDR) drafted initial rules in July 2013, using three years of prior experience regulating the medical cannabis industry. This knowledge was adapted and expanded to suit a legal, non-medical cannabis industry”.

Notamos que o documentário *Ilegal: a vida não espera* é uma peça fundamental para que o debate sobre o uso medicinal da maconha alcance o Poder Executivo – audiências na Anvisa – e o Poder Legislativo – conversas das mães com os parlamentares em seus gabinetes. O filme também representa um esforço para incluir o debate na agenda do movimento antiproibicionista: as mães e as crianças que aparecem no filme, assim como muitas outras, passam a compor a linha de frente nas Marchas da Maconha pelo território nacional; algumas se tornam referência no que diz respeito ao associativismo nesse campo.

Seria isso um indício de que o debate sobre drogas no Brasil ganhou uma dimensão política em diversos aspectos? O mais óbvio deles refere-se à discussão que passa a ser pautada em estruturas de poder e de autoridade, como o Legislativo. Um aspecto menos evidente, mas não menos importante, da politização refere-se à participação de famílias com crianças que apresentam problemas neurológicos na legitimação dos efeitos terapêuticos do canabidiol (e da maconha), em um contexto no qual os médicos sentem-se impedidos de fazê-lo por questões legais, e as mães, impelidas a produzir dados sobre a diminuição da frequência das crises convulsivas. Nesse sentido, o documentário aponta na direção de um processo de politização (POLLAK, 1990), na medida em que mostra a participação da sociedade civil organizada na produção de informações científicas que contrastam com, ou ao menos questionam, a opinião de parte dos especialistas.

Além disso, percebemos que o uso medicinal da maconha tem estreita relação com a descriminalização dela, em convergência com estudos comparativos sobre as iniciativas de legalização da maconha no continente americano (PARDO, 2014), de maneira que o documentário *Ilegal* pode ser uma peça-chave na reversão do processo de criminalização das drogas no Brasil, uma “tática” nessa direção, mais do que uma “estratégia”, segundo uma parcela do movimento antiproibicionista.

Nossa intenção neste texto foi explorar como o documentário cristaliza algumas controvérsias em jogo no campo da regulação da *Cannabis* no Brasil, tomando o filme como um de seus sujeitos heterogêneos. A estabilização dessa controvérsia (LATOUR, 2005) parece longe de resolvida, especialmente se levarmos em conta o momento político no Brasil em 2019, com tendências conservadoras que tendem a influenciar a política de drogas e seus processos regulatórios.

O nome da música-tema do filme não nos soa gratuito. Chama-se “Abre caminho” (composta por M. Takara e Baboia Stereo Club) e parece apontar para uma função que essa produção vem ocupando. *Ilegal* tem

inspirado sessões em espaços-chave de discussão jurídica e de saúde, como a Escola de Magistratura e as universidades; além disso, a menção ao documentário como um “divisor de águas no debate” é constante em fóruns sobre o campo das drogas, fazendo da produção um personagem importante na biografia da maconha no Brasil, seja em seu todo, seja em suas partes, como mencionado. Voltando à música-tema, acreditamos que *Ilegal* abre caminhos em mais de um sentido: (i) para os diálogos que se seguem à exibição; (ii) para o tema em si mesmo do uso do CBD e da maconha em termos gerais para fins medicinais; e (iii) para uma sensibilização “tática” que chama a atenção para alguns efeitos colaterais das políticas proibicionistas vigentes no Brasil.

A “tática” passa por mostrar o quanto o curto termo “ilegal” engloba um conjunto de usos heterogêneos de uma substância. O caminho que se tenta abrir nesse documentário passa pela emoção e por questões como gênero e faixa etária, para além dos argumentos técnicos e jurídicos contra o proibicionismo. São principalmente as mulheres que ilustram os casos: porque sofrem de dor ou pela dor de suas filhas; e crianças que convulsionam porque não têm acesso à droga, numa imagem algo às avessas do estereótipo da crise de abstinência. Também tática e não sem tensões é a separação entre usos medicinais e recreativos, outra questão que divide políticas, políticos e grupos da sociedade civil.

Nessa direção, encontramos aqui algo em comum com processos sociais que envolvem outros tempos, outras práticas e outras drogas. Mulheres e crianças como vítimas de cruzadas morais que guardam relação com drogas ou comportamento sexual se repetem na história – é o caso de cruzadas para afastar a fumaça do cigarro, o comportamento sexual dito promíscuo e potencialmente contagioso (LAGUARDIA; CARRARA, 2010); mas aqui essa lógica se inverte: mulheres e crianças são *atoras* (em um duplo evidente sentido) de um processo de politização do uso de CBD; sua vitimização não vem do uso direto ou indireto de uma substância, mas da sua proibição. O ativismo das mães (VIANNA; FARIAS, 2011) é central para essa mudança social, operando tanto como produtor de outras verdades (que não a da regulação atual restritiva) como de outras políticas da vida, “exercidas por sujeitos reais em suas vidas e experiências cotidianas” (MALUF, 2018, p. 40).

A homenagem que este livro faz, sem sombra de dúvidas, fala também de consequências do proibicionismo em vidas reais, que insistem em reagir e resistir. Para além do debate teórico que realizamos

aqui com algumas ideias da professora Sônia Maluf, a sua postura política também nos é fonte de inspiração.

Referências

- AZIZE, R. L. Desemprego executivo: a crítica ao terceiro espírito do capitalismo no cinema contemporâneo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 24, n. 69, p. 81-91, 2009.
- AZIZE, R. L. Antropologia e medicamentos: uma aproximação necessária. *R@U*, São Carlos, v. 4, n. 1, p. 134-139, 2012.
- BENEDICT, R. *O crisântemo e a espada*: padrões da cultura japonesa. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1988.
- BRASIL. *Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 30 abr. 2020.
- CARVALHO, S. de. *A política criminal de drogas no Brasil*: estudo criminológico e dogmático da Lei nº 11.343/06. Rio de Janeiro: Saraiva, 2013.
- CONRAD, P. Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, [S. l.], v. 18, p. 209-232, 1992.
- CONRAD, P. *The medicalization of society*: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.
- DOMINGUEZ, B. Legalize já, amanhã ou depois. *RADIS – Comunicação e Saúde*, Rio de Janeiro, n. 155, p. 26-29, ago. 2015.
- ELIAS, N. *O processo civilizador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994. v. 2.
- ELIAS, N. *Os alemães*: a luta pelo poder e a evolução do habitus nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.
- ELIAS, N. Processos sociais. In: NEIBURG, F.; WAIZBORT, L. (org.). *Escritos & ensaios 1*: Estado, processo, opinião pública. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006 [1986]. p. 27-34.
- GÓNGORA, A. Facebook, maconha e a liberação das drogas na Colômbia. In: LABATE, B.; POLICARPO, F. (org.). *Drogas: perspectivas em ciências humanas*. Rio de Janeiro: Gramma, 2018. p. 231-248.

GRILLO, C.; POLICARPO, F.; VERÍSSIMO, M. A “dura” e o “desenrolo”: efeitos práticos da nova lei de drogas no Rio de Janeiro. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, v. 19, n. 40, p. 135-148, 2011.

HIKIJL, R. S. G. Antropólogos vão ao cinema – observações sobre a constituição do filme como campo. *Cadernos de Campo*, São Paulo, v. 7, n. 7, p. 91-113, 1998.

KARAM, M. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: LABATE, B. et al. (org.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: Edufba, 2008. p. 105-121.

LAGUARDIA, J.; CARRARA, S. Onde há fumaça há desvio. In: VERAS, R. (org.). *Riscos à saúde: fumaça ambiental do tabaco – pontos para um debate*. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 2010. p. 39-44.

LATOUR, B. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

LATOUR, B. *Reassembling the social: an introduction to actor-network-theory*. Londres: Oxford University Press, 2005.

LINS, E. A nova Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006) e o usuário: a emergência de uma política pautada na prevenção, na redução de danos, na assistência e na reinserção social. In: NERY FILHO, A. et al. (org.). *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: Edufba, 2009. p. 243-270.

MALUF, S. W. Corporalidade e desejo: *Tudo sobre minha mãe* e o gênero na margem. *Estudos Feministas*, Florianópolis, ano 10, n. 1, p. 143-153, 2002.

MALUF, S. W. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In: MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. (org.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

MALUF, S. W. Biolegitimidade, direitos e políticas sociais: novos regimes biopolíticos no campo da saúde mental no Brasil. In: MALUF, S. W.; QUINAGLIA SILVA, É. (org.). *Estado, políticas e agenciamentos em saúde: etnografias comparadas*. Florianópolis: EdUFSC, 2018. p. 15-45.

PARDO, B. Cannabis policy reforms in the Americas: a comparative analysis of Colorado, Washington, and Uruguay. *Internacional Journal of Drug Policy*, [S. l.], v. 25, n. 4, p. 727-735, 2014.

POLLAK, M. *Os homossexuais e a aids: sociologia de uma epidemia*. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

VARGAS, E. V. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, B. et al. (org.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: Edufba, 2008. p. 41-64.

VIANNA, A.; FARIAS, J. A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 37, p. 79-116, 2011.

A produção de sujeitos às margens do Estado e seus agenciamentos – um caso de implementação da Estratégia Saúde da Família em Salvador

Patrícia de Souza Rezende

Introdução

A implementação de uma política de saúde em Salvador resultou em contradições, sobre as quais proponho esta discussão. Na pretensão de universalizar a cobertura e garantir o acesso à saúde para seus cidadãos, novos sujeitos às margens do Estado foram produzidos. Partindo do recorte de um estudo de cunho etnográfico no campo da saúde coletiva, realizado entre 2009 e 2011 em Salvador (BA), dedico-me aqui ao exame de um aspecto emergido em campo, pouco explorado naquele momento, sobre as condições de acesso ao serviço de saúde local e a efetivação dos direitos daquela população.

Ao implementar a reforma de uma Unidade de Saúde da Família (USF) que foi entregue à população do bairro Jardim,¹ na região central de Salvador, as práticas estatais, ao mesmo tempo que promoviam a saúde local, também reforçavam desigualdades na população. Por sua vez, nas interações dos sujeitos locais com as instituições do Estado e seus representantes, veremos que os moradores do bairro criavam suas próprias estratégias para redefinir ou reverter as consequências da medida implantada. Os dados a seguir nos confirmam que o Estado e

¹ Por razões éticas, todos os nomes – do bairro, da unidade, da equipe de saúde e das pessoas mencionadas – são fictícios.

suas práticas se constituem em um campo de ações que são conflituosas, dinâmicas e criativas – produzindo resignações e resistências nas lutas pelo direito (e acesso) à saúde e redefinindo as suas margens.

Esta discussão se inspirou no trabalho de Maluf e Andrade (2017), ao sinalizarem as potencialidades das pesquisas qualitativas, de cunho etnográfico, para refletirmos sobre o Estado e as políticas públicas no campo da saúde, destacando que esses estudos:

[...] têm demonstrado que outras políticas da vida vêm sendo exercidas por sujeitos reais em suas vidas e experiências cotidianas. Por isso, cabe perguntar a esses sujeitos o quanto o reconhecimento dessas políticas, saberes e práticas, assim como a especificidade com que vivem a aflição, o sofrimento ou o adoecimento, pode contribuir para que se repense a dinâmica de funcionamento das instituições e dos dispositivos do Estado no campo das políticas públicas, do reconhecimento e dos direitos. (MALUF; ANDRADE, 2017, p. 177).

A pesquisa

A pesquisa consistiu na observação do cotidiano de trabalho de uma Unidade de Saúde da Família – a USF Ipê – no bairro Jardim, em Salvador, durante quatro meses (junho a setembro de 2010), e no acompanhamento das atividades das equipes locais de saúde da família, especialmente a equipe Lírio do Vale. Trata-se de um estudo que resultou em dissertação de mestrado em saúde comunitária (REZENDE, 2011), no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA).

À época, eu investigava como era a atenção à saúde das mulheres, com vistas a compreender as concepções de gênero que permeavam as práticas de atenção das profissionais de saúde para com a população usuária. Para tanto, aluguei uma casa no bairro por dois meses, o que permitiu um melhor reconhecimento sociogeográfico da área. Fiz visitas domiciliares com agentes comunitários de saúde (ACS) e com a equipe; realizei dez entrevistas, sendo seis com profissionais de saúde e as outras quatro com moradoras do bairro. Ademais, contei com a ajuda dos profissionais da unidade de saúde, que forneceram panfletos informativos, cartilhas, mapas das áreas atendidas etc. Muitos dados registrados no diário de campo também foram produzidos em

conversas informais com profissionais e com usuárias em diversos espaços e momentos no bairro Jardim. Toda a pesquisa seguiu as devidas resoluções de ética e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do ISC/UFBA, sob parecer 028-10, de 27 de maio de 2010.²

Contexto estudado

A cidade de Salvador, capital da Bahia, região Nordeste do Brasil, teve sua população estimada, no ano 2000, em 2.443.107 habitantes, entre os quais 53% eram mulheres (1.150.288 hab.) e 47% eram homens (1.292.819 hab.). Possuía, entre suas características, traços marcantes da desigualdade: 20% da população mais rica da região se apropriavam de cerca de 70% da riqueza produzida, enquanto os 20% mais pobres dispunham de aproximadamente 1,5% dessa riqueza. Verificava-se, ainda, a força da desigualdade racial – os negros, mesmo sendo a maioria da população, usufruíam de menor proporção de renda e eram menos beneficiados em serviços públicos básicos (SALVADOR, 2006).

Com relação à saúde, Salvador foi uma das últimas capitais brasileiras habilitadas à gestão plena do sistema de saúde municipal. Até então, não havia estimativas de cobertura da atenção básica (AB)³ no município (CARDOSO; VIEIRA-DA-SILVA, 2012), com uma infraestrutura de serviços públicos em saúde historicamente insuficiente (ROCHA; CERQUEIRA; TEIXEIRA, 2010).

Reafirmando o compromisso com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local, o governo municipal de Salvador, juntamente com outros setores da sociedade soteropolitana, desenvolveu o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período de 2006/2009, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 2006. Consta no PMS que “a Vigilância da Saúde e o Programa Saúde de Família (PSF) constituem eixos estruturantes da atenção à saúde no Município de Salvador” (SALVADOR, 2006, p. 14). O PMS buscava contribuir com a mudança na política municipal de saúde e direcionou

² Pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

³ A atenção básica, ou atenção primária em saúde (APS), é considerada o primeiro nível de atenção à saúde do SUS e se caracteriza como porta de entrada do usuário no sistema e na rede de serviços ofertados, conforme consta na PNAB, ou Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012).

suas ações para a transformação progressiva das Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais⁴ em USFs,⁵ a fim de torná-las hegemônicas na estruturação da rede básica em Salvador – caso da USF estudada (ROCHA; CERQUEIRA; TEIXEIRA, 2010). Entre 2000⁶ e 2009, a cobertura do modelo de atenção de saúde da família aumentou de 1,2% para 11,1%. Enquanto 28.831 pessoas eram cadastradas em 2000, em dezembro de 2009 a estimativa de população coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF) foi para 362.250⁷ (REZENDE, 2011).

Vale esclarecer que o PSF tem sido implementado no Brasil desde 1994. Aliado à experiência dos ACS, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o PSF apontava na direção do fortalecimento e da reversão do modelo assistencial vigente (BRASIL, 1997). Gradualmente, o programa se tornou estratégia prioritária de transformação do modelo assistencial, com vistas à ampliação da AB no país. O PSF passou, então, a ser considerado como ESF e reconhecido como tal na PNAB, em 2006, configurando-se como eixo estruturante da base do sistema de saúde⁸ (MELO *et al.*, 2018; PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A saúde da família é entendida como uma estratégia operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS, que são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada.

⁴ As UBS são espaços de oferta de serviços da AB, considerados fontes preferenciais de acolhimento das demandas de saúde da população. As unidades de saúde chamadas de “tradicionais” funcionam sob um modelo de atenção com equipe multidisciplinar: médicos e várias especialidades distribuídos de modo irregular, enfermeiros, auxiliares e nutricionistas (CASTRO; ROCHA; PINTO, 2007). Nesse modelo tradicional, os atendimentos aconteciam por demanda espontânea ou por encaminhamento de outros serviços (ELIAS *et al.*, 2006), sem a garantia de vinculação com a população atendida, nem mesmo de continuidade na assistência.

⁵ As UBS que possuem a ESF são conhecidas como USF – Unidade de Saúde da Família – e podem compreender uma ou mais equipes de saúde da família (SF).

⁶ Data a partir da qual encontravam-se dados numéricos no portal do DataSUS. Acesso em: 28 fev. 2011.

⁷ Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 10 set. 2021.

⁸ Apesar dos esforços de expansão e de consolidação da ESF, importa salientar que, desde 2017, nova edição da PNAB foi aprovada com revisões de diretrizes para a organização da AB, provocando descontinuidades sensíveis para o sistema de saúde, segundo apontam Melo *et al.* (2018). Não aprofundarei esse assunto aqui, mas vale a consulta ao documento e às análises correlatas (BRASIL, 2017; MELO *et al.*, 2018).

Partindo de um modelo assistencial de base comunitária, do estabelecimento de vínculos e de uma assistência continuada, a ESF busca atingir a cobertura universal de saúde no país e já foi associada, inclusive, à redução de desigualdades raciais (HONE *et al.*, 2017). Observa-se, então, que a ESF é um importante instrumento político para promover melhorias nas condições de vida e de saúde da população. Para Escorel e colaboradores (2007), o modelo de SF atingiu, em junho de 2004, 84% dos municípios brasileiros, com 20.561 equipes e cobertura populacional de 38% (cerca de 60 milhões de habitantes).

A ESF trabalha segundo diretrizes, entre as quais destaco neste ensaio: a “territorialização” – trabalhando localmente com base em informações epidemiológicas e sociais, a partir das definições de área de abrangência e de população registrada; o cadastro e o acompanhamento da situação de saúde, da exposição a agravos e das condições ambientais das famílias – para desenvolver ações programáticas; a “responsabilização” e o “vínculo” – assumindo o papel de contribuição para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das famílias na área de abrangência e, ainda, desenvolvendo estratégias para oferecer uma atenção humanizada, valorizando a dimensão subjetiva e social nas suas práticas (VENÂNCIO *et al.*, 2008).

A despeito do empenho em transformar os modelos tradicionais de unidades de saúde da AB e expandir a ESF em todo o território nacional, entraves e barreiras foram observados nos estudos que investigaram o processo de implantação e de consolidação da ESF nas grandes cidades do país. Entre eles, constavam as resistências corporativas às mudanças nos processos de trabalho, a insuficiência e o sucateamento de estrutura física e de recursos humanos, bem como a precarização das relações de trabalho e a ampla rede privada que atrapalhava na reorientação do modelo de atenção (CARDOSO; VIEIRA-DA-SILVA, 2012).

No contexto estudado, a USF Ipê foi entregue (reformada) à população em 2008 – de uma UBS tradicional para uma USF. Essa transformação, as condições em que foi realizada e os desdobramentos dessa medida foram as motivações para a presente reflexão, pois veremos que a mudança afetou também a organização da vida local, assim como as estratégias da população para acessar o serviço de assistência à saúde. Para tanto, antecipo uma breve descrição do bairro Jardim e do cotidiano de serviço da unidade.

A USF Ipê se localizava no bairro Jardim, no centro da cidade de Salvador. O distrito sanitário⁹ (DS) que abrangia a unidade contava com 212.910 habitantes. Destes, aproximadamente 40 mil – de acordo com os trabalhadores da USF Ipê – compunham o bairro Jardim. Tratava-se de um bairro antigo que preenchia o espaço de um grande morro com acesso a diversas regiões da cidade por meio de ladeiras e de escadarias. Vuelas e becos também compunham a ramificação interna de circulação no bairro. Algumas ruas eram de terra batida com um pouco de concreto. Em seu entorno, duas grandes avenidas facilitavam o acesso das pessoas às outras regiões da cidade. A USF Ipê situava-se no alto do morro, na região comercial do bairro. Ao lado da unidade, havia uma escola, uma igreja e um conjunto residencial popular. Na mesma rua, ficava a associação de moradores. Mais adiante, estavam um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um espaço cultural mantido pela Fundação Cultural do Estado da Bahia (FUNCEB).

O bairro era composto por “microáreas”, que serviam para a delimitação do território de cada equipe de saúde. A vila Lírío do Vale foi a área do bairro onde aluguei a casa e transitei com maior frequência. Recebeu esse nome por contar com uma ladeira íngreme, chamada Lírío do Vale, que se estendia do alto do morro até a avenida principal, na parte de baixo. No meio das vuelas, as escadarias também davam acesso à avenida principal, no pé da ladeira.

As pessoas do bairro eram, em sua maioria, negras. Na equipe Lírío do Vale,¹⁰ quase todas as ACS, com exceção de Dona Dulce, se declararam negras. As moradoras e usuárias do serviço que foram entrevistadas também se declararam negras. Com relação ao nível socioeconômico, a maioria da população aparentava ter renda baixa, mas também havia pessoas com empregos fixos e renda média. Dona Clara, Pierre, Ana – trabalhadores da Fundação Sempre-Viva¹¹ – eram

⁹ Salvador estava organizada político-administrativamente, na época, por 18 regiões administrativas (RAs) e 12 distritos sanitários (CARDOSO, 2009; CARDOSO; VIEIRA-DA-SILVA, 2012). Os DS são territórios definidos geograficamente que compreendem uma população com determinadas características socioepidemiológicas e necessidades específicas. Trata-se de uma estratégia para a implementação do SUS e é considerado uma unidade operacional básica, tendo em vista a eficiência e a resolutividade no planejamento de ações para responder às necessidades locais (MENDES, 1994).

¹⁰ Como veremos adiante, a equipe Lírío do Vale atendia a vila Lírío do Vale.

¹¹ Fundação que funcionava como Ponto de Cultura local, situada próximo à ladeira Lírío do Vale.

exemplos disso; o marido e os filhos de Dona Dulce também. Todos eles possuíam ensino superior completo, plano de saúde e emprego regulamentado como profissional liberal, comerciante ou funcionário público. No entanto, essa não era uma realidade da maioria dos moradores do bairro Jardim, onde se mesclavam pessoas de classe média e de classe média baixa e pessoas mais pobres. Os trabalhadores de saúde diziam que se tratava de um “bairro misto”.

Casas sobrepostas preenchiam as vielas da vila Lírio do Vale. Algumas eram mais estruturadas, pintadas, rebocadas, e havia outras mais simples, apenas com tijolos e sem acabamento. O bairro era composto por diversos tipos de moradia: casas amplas nas principais vias de acesso e casas pequenas que se aglomeravam ao longo das vielas e dos becos. A maioria possuía pouca ou nenhuma ventilação, era de apenas um quarto ou consistia em quitinetes. Conjuntos habitacionais populares também formavam a paisagem. Os espaços de convívio das pessoas eram as ruas, os bares ao longo das vias principais, as entradas das escolas e os espaços culturais do bairro.

Com chuva, as ruas alagavam e tornavam-se escorregadias. As escadarias e as ladeiras viravam cachoeiras, atrapalhando a dinâmica da unidade e das agentes de saúde, que suspendiam as visitas domiciliares, bem como limitando o acesso e o deslocamento de pessoas com mobilidade reduzida. Os serviços de limpeza urbana não eram suficientes, e o lixo nas ruas do bairro ultrapassava o limite das caçambas, restando resíduos de todos os tipos nas calçadas e nas ruas ou amontoados nos cantos de terrenos vazios. Valas e bueiros estavam quebrados e entupidos.

O bairro vivenciava uma onda crescente de violência na época. Quando ocorria algum evento violento, as conversas entre profissionais resumiam-se a sussurros. Muitos chegavam agitados na unidade, e o primeiro assunto era o tiroteio do dia ou da noite anterior. Dois ou três dias eram necessários para que a dinâmica de trabalho na unidade voltasse ao normal e para que as agentes retomassem as visitas às famílias de suas áreas.

Como dito, a USF Ipê era uma UBS tradicional que fora reinaugurada em 2008 no novo modelo. Seu quadro de funcionários passou a ser integrado por quatro equipes de SF e por uma equipe do PACS. Era caracterizada como uma unidade mista por contar com os dois tipos de estratégia. Cada equipe de SF cobria uma região específica do bairro, recebendo o mesmo nome da área de cobertura: “Crisântemo”, “Flor de Lis”, “Gardênia” e “Lírio do Vale”.

Cada equipe de SF tinha uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem (que ficavam encarregados de auxiliar em um setor da unidade, como vacina, curativo, outros procedimentos e farmácia, revezando entre si), uma médica, um dentista e seu auxiliar (no caso da USF Ipê, eram dois dentistas e dois auxiliares, cada um atendendo duas equipes) e as ACS. O PACS era integrado por uma enfermeira e por aproximadamente 20 ACS; atendia outra região ainda não coberta pela ESF, e sua área era maior. Os outros profissionais da unidade eram a gerente, a subgerente, o auxiliar administrativo, as quatro profissionais da recepção – que marcavam consultas e arquivavam os prontuários dos usuários –, a farmacêutica, os dois vigias, o agente comunitário de endemia (que cuidava das zoonoses) e três trabalhadores encarregados da higienização da unidade.

A USF tinha aparência de nova: dois andares (térreo e 1º andar) e subsolo. Todas as salas da unidade possuíam ar-condicionado, e os consultórios eram decorados. Para Laís (gerente), “O bom é que PSF¹² tem estrutura, sabe!? Aqui todas as salas são climatizadas e a gente tem mais estrutura mesmo” (diário de campo, 2010).

Os atendimentos pelos quais passavam os usuários na unidade dependiam do serviço procurado. Se a pessoa buscava por um profissional da casa, deveria primeiro saber se sua moradia estava no território de cobertura do PACS ou da ESF. Nesses casos, era necessário saber qual equipe cobria sua área, além de ter uma carteirinha dessa equipe.

Então, deveria atentar para os dias de marcação: cada dia era reservado para marcar consultas de uma equipe. Cumprindo os requisitos de dias, equipes, horários e cartões, a pessoa marcava sua consulta. Uma vez por semana, cada profissional abria sua agenda, reservando cada turno de cada dia para um tipo de atendimento, e então era realizada a marcação.

O morador que buscava atendimento, se já tivesse horário marcado com algum profissional naquela data, se apresentava na recepção. A funcionária pegava seu prontuário e o reservava junto aos dos outros que eram consultados naquele turno, levava-os à médica ou à enfermeira e entregava uma senha para que a pessoa fosse até o procedimento, que é uma antessala de consulta – onde o técnico de

¹² Mesmo com a mudança de nomenclatura (de PSF para ESF), nas conversas cotidianas, era muito comum usarmos a sigla PSF, em vez de ESF, para nos referirmos ao modelo de saúde da família.

enfermagem iria atendê-la, medir sua pressão, seu peso e sua altura. Após o procedimento, a pessoa esperava ser chamada para a consulta.

O maior problema, mencionado por todos os trabalhadores da USF Ipê, na época, revelava a não correspondência entre a quantidade de moradores do bairro Jardim (40 mil) e a capacidade de atendimento da USF Ipê (12 mil, aproximadamente 30% da população total)¹³ – o que se traduzia em diversos desafios, a começar pela incredulidade e pela resistência de parte da população usuária e de alguns profissionais ao modelo proposto de SF.

Se a pessoa não estava coberta por nenhuma equipe, então era considerada demanda aberta (DA) – recebia uma ficha cadastral e era encaminhada a uma médica ou a uma enfermeira da unidade. Todos os profissionais reservavam um momento por dia para atender DAs. Como consequência, se sobrecarregavam, e a população nem sempre era contemplada com atendimento. No primeiro dia da pesquisa, fui informada de que, na noite anterior, a associação de moradores fizera uma reunião com a comunidade, propondo a reivindicação de que a unidade fosse fechada, pois não atendia a população toda.

A médica da equipe Flor de Lis, Ivone, mencionou sua crítica ao novo modelo, narrando a ida de um senhor à unidade no dia anterior, que teria feito um escândalo por ser DA e não receber atendimento: “Por coisas assim eu critico meus colegas do PSF” (diário de campo, 2010).

Havia uma tensão constante nas relações entre profissionais, por resistências ao modelo de SF e por comparações com o modelo antigo da unidade. A transformação da UBS tradicional para USF trouxe algumas percepções para as usuárias quanto ao acesso e à qualidade do atendimento. Segundo uma usuária, a profissional que a atendia e a forma como a tratavam eram pontos positivos da unidade nova. No entanto, sinalizou que, após a reforma, muitas pessoas saíam de lá sem atendimento. Concluindo, então: “O que eu não gosto, agora, é que não é todo mundo que é atendido, mas as médicas eu gosto. Essa aí foi muito legal comigo [elogiava a enfermeira Mariani, da equipe Gardênia]” (diário de campo, 2010).

Os aspectos positivos percebidos diziam respeito à estrutura física e à qualidade do atendimento individualizado – o principal resultado

¹³ Consta na PNAB 2006, sobre a infraestrutura e os recursos necessários para a implementação e a realização das ações da atenção básica, uma recomendação de parâmetro que adota um limite de 12 mil habitantes para uma USF (BRASIL, 2007).

da transformação. Quase todos elogiavam o modo como eram feitos esses atendimentos. Por outro lado, mantinham-se críticas à restrição no acesso ao serviço. Um dado que merece destaque, relatado pelas enfermeiras da unidade, foi sobre famílias que mudaram as portas de entrada das suas casas (de uma parede para outra), de modo que seus endereços mudassem, e assim contassem com a cobertura de alguma equipe da unidade (diário de campo, 2010).

Quando entrevistada, Helena – a médica da equipe Lírio do Vale – apontou esse problema de cobertura da população como uma das maiores dificuldades de seu trabalho:

O grande problema daqui é que é uma única unidade básica, num bairro com quase 40 mil habitantes, e a gente com quatro equipes de saúde da família. A gente tem uma demanda aberta que é enorme! E que se vincula, porque aqui era uma unidade básica que foi fechada para reforma com a promessa de uma unidade nova, que durou 5 anos [...]. Eles ficaram provisoriamente em outro local, e, quando foi inaugurado, foi inaugurado como saúde da família, o que restringe o campo de atuação – a nível de território – e também, com a exigência de alguns líderes, na época, de que se atendesse também a demanda aberta. Então isso dificulta demais o desenvolvimento da estratégia, porque nós, enquanto profissionais, não podemos atender de forma diferente as pessoas. A gente atende de forma diferente de acordo com o princípio da equidade, mas não em outro sentido. Porque o paciente é morador, era usuário da unidade antiga. Ele marca para você, se vincula a você. E aí você vai dizer “eu não lhe atendo”? E onde está a universalidade do atendimento? Então eu acho que isso tem prejudicado o vínculo com a comunidade. (Helena, 2010).

De fato, apesar do esforço para ampliar a abrangência da ESF na AB, Salvador ainda figurava em 2013 como a capital brasileira com a menor cobertura de SF entre todas as capitais.¹⁴ Cardoso e Vieira-da-

¹⁴ Notícia divulgada em 2013 pela página eletrônica UOL, com base em dados do Ministério da Saúde do mesmo ano. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/09/13/salvador-tem-a-menor-cobertura-do-psf-entre-as-capitais.htm>. Acesso em: 24 jul. 2019. A informação pode ser confirmada na plataforma e-Gestor AB – Informação e Gestão da Atenção Básica do Ministério da Saúde, 2017, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 27 out. 2020.

Silva (2012, p. 1280) observaram que as baixas coberturas dos serviços em Salvador

[...] traduzem a combinação entre crescimento insuficiente da oferta de serviços frente ao aumento populacional, que, por sua vez, gera aumento na demanda assistencial. Decorrem da pequena expansão verificada na rede de atendimento do município como um todo, e, do PSF em particular, aliada à insuficiente contratação de pessoal.

As autoras destacam que o problema da insuficiência na cobertura da rede assistencial é realidade de muitos municípios brasileiros, decorrente do processo de institucionalização do SUS, que enfrenta historicamente desinteresse político e descontinuidades administrativas em um Estado patrimonialista, autoritário, burocrático e colonizado por interesses privados (CARDOSO; VIEIRA-DA-SILVA, 2012).

O paradoxo

Estudos que trazem reflexões sobre o processo de transformação das unidades de saúde para a ESF apontam os desafios observados, como foi o caso de Manaus (AM), onde a escuta qualificada das queixas, o acolhimento e o estabelecimento de vínculos entre os serviços/profissionais e a população usuária permaneciam circunscritos ao senso comum das equipes, que não dispunham de um modelo teórico que as orientasse. No planejamento municipal de Manaus, o paralelismo, a existência e a competição entre os modelos de AB de UBS tradicional e de USF permaneciam como uma realidade local, e ainda havia a

[...] ausência de ações de articulação e/ou integração entre as duas formas de atenção. Igualmente não foram encontradas programação de estratégias que favorecessem a descentralização do planejamento e gestão local na rede de USF no município. (DA SILVA; GARNELO; GIOVANELLA, 2010, p. 598).

A problemática que envolve a reorientação do modelo de atenção para a ESF relaciona-se inclusive às divergências de profissionais sobre a estratégia, como foi observado na USF Ipê. Tanto os princípios como as diretrizes do SUS nem sempre são compreendidos ou defendidos pelos profissionais de saúde. Schimith e Lima (2004, p. 1493)

apontam que não está clara, “para os profissionais, a ligação entre o PSF e a efetivação do SUS. O desafio de construção do SUS deve ser assumido por todos os trabalhadores, caso contrário não o implementaremos”.

No caso da USF Ipê, os conflitos nos posicionamentos dos profissionais acerca da transformação da unidade foram observados em diversos momentos. A médica Helena também relatou parte de sua preocupação com as resistências cotidianas dos profissionais, mencionando outra médica que não fazia visitas e nem participava das reuniões de equipe. Destacou que havia vasta experiência de alguns profissionais na unidade, mas que poucos sabiam trabalhar com SF (diário de campo, 2010).

Vemos, portanto, que a transformação do equipamento de saúde na execução do planejamento municipal de Salvador quanto à rede de serviços da AB não se realizou sem que carregasse consigo uma série de problemas, a começar pela própria dificuldade na organização do trabalho local, pelas resistências e pelas incompreensões de alguns profissionais sobre a mudança das práticas de atenção.

A medida de transformação da unidade e de implementação da ESF também afetou a organização da vida local e produziu um efeito contraditório para a população-alvo – expresso na incapacidade de garantir o acesso e a qualidade da assistência à saúde para todos os habitantes do bairro Jardim.

Vale lembrar que Salvador, uma das maiores capitais brasileiras, é marcada por grande pobreza, por problemas ocupacionais que atravessam a sua história, por níveis significativos de desigualdade social e racial (BORGES; CARVALHO, 2017). São características con-dizentes com a região do país onde se situa – a região Nordeste –, que sempre enfrentou adversidades na priorização de medidas, por parte dos governos federais, para o desenvolvimento socioeconômico (KILLINGER; BARRETO, 2006; BERNARDES, 2007).

Composto por uma população diversa e carente de ampla rede de serviços públicos de qualidade, o Jardim tem uma característica de bairro popular com elevada densidade demográfica. Seus moradores, na maioria negros e subempregados, já vivenciavam em seus cotidianos os efeitos da desigualdade: violência crescente, precárias condições ambientais de vida e de saúde, exclusão social. Em alusão ao estudo de Killinger e Barreto (2006), que avaliaram a implementação do programa de saneamento “Bahia Azul”, vemos que a implementação da ESF, por meio da reforma da unidade de saúde – sem que se garantisse uma cobertura real e ampla do novo modelo de atenção a toda a população

local –, produziu o que os autores chamaram de “novos excluídos” (KILLINGER; BARRETO, 2006).

Como Killinger e Barreto (2006) assinalaram, observa-se aqui uma semelhança com os efeitos da implantação da USF Ipê para a ampliação das desigualdades internas do bairro Jardim, criando uma espécie de divisão espacial. Os autores criticam a noção clássica de desigualdade social, frequentemente associada à dimensão econômica e às teorias de desenvolvimento, e defendem um olhar sobre o caráter relacional, dinâmico e variado do conceito, tendo em vista o significado de igualdade de acesso aos recursos e a satisfação da cobertura das necessidades materiais básicas (KILLINGER; BARRETO, 2006).

A percepção de exclusão diante da limitação na cobertura do serviço pode ser observada tanto na fala da usuária como no próprio relato da reunião na associação dos moradores. Em outros estudos, a exclusão do acesso ao serviço de saúde já foi apresentada como uma das dificuldades do modelo de SF, atuando inclusive como um importante obstáculo para sua expansão (DE SOUSA; MERCHÁN-HAMANN, 2009).

Ambivalência das práticas estatais

As condições de reformulação da unidade de saúde estudada e seus desdobramentos na oferta dos serviços à população local demonstram como as “práticas de Estado” atravessam (e são atravessadas) (pel) as experiências cotidianas dos sujeitos locais (DAS; POOLE, 2004a) – em um campo de ações, disposições e lutas –, transformando as realidades. Na dimensão cotidiana das práticas, o Estado pode ser representado através dos agentes e das agências do poder público que elaboram as políticas públicas e os seus programas, assim como implementam, operacionalizam e atuam nesses mesmos programas.

Nesta breve reflexão sobre como os sujeitos locais interagem com a materialização do programa implementado, na transformação do serviço de saúde, o Estado aparece como um sujeito indeterminado, uma vez que aquilo que havia sido apresentado e questionado entre os funcionários e os moradores era justamente o resultado posto daquela medida de transformação local.

Percebia-se, nos relatos, que a prefeitura era reconhecida como o agente do poder público autor da transformação. Contudo, no cotidiano das práticas, ao vivenciar as dificuldades do acesso ao serviço, ao

reconhecer-se como parte marginalizada do novo modelo de atenção à saúde, como os “novos excluídos”, a população passava a identificar nos profissionais que não puderam prestar assistência a personificação dos agentes estatais responsáveis pela mudança. Esses trabalhadores seriam as pessoas que apareciam naquele contexto como representantes oficiais do bem público, investidos, por esse motivo, de legitimidade e de autoridade, como representantes do Estado – em referência a Bourdieu (BEZERRA, 2015; BOURDIEU, 2014).

Procuro considerar, aqui, o Estado para além da noção que evoca um caráter de “entidade” mística, distante da realidade concreta das práticas cotidianas e frequentemente intangível nos estudos sociológicos, tanto pela obscuridade conceitual quanto pela sua natureza (ABRAMS, 1988). Afilio-me às reflexões socioantropológicas que abrem possibilidades para considerarmos as ações dos sujeitos em interação, produzindo e redefinindo permanentemente isso que seria o Estado (ABRAMS, 1988; MALUF; ANDRADE, 2017). Esse olhar reforça as análises que tratam o Estado como algo que está em constante transformação e atualização sob múltiplas formas e presente nos processos sociais (LEIRNER, 2003).

Na implementação da medida descrita, não é possível entrever com segurança uma atuação resoluta e firme do Estado no sentido de promover o cuidado e o acesso universal à saúde – já que produz novas barreiras de alcance da atenção à saúde para uma parcela, fortalecendo ou produzindo novas desigualdades (KILLINGER; BARRETO, 2006).

Se, por um lado, a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) consuma a ideia do direito universal à saúde como dever do Estado, por outro lado, ao longo da história de operacionalização e de institucionalização desse direito, o Estado acaba por dificultar, na prática, esse acesso (HOLSTON, 2013). O direito é universal, mas seu pleno exercício é seletivo. Não é coincidência que estejamos falando de um contexto social e historicamente desigual e injusto. Haveria, nesse caso, uma distância entre as normativas escritas (PNAB e Constituição Federal) e suas aplicações na prática (DAS; POOLE, 2004a; STEVENSON, 2007).

Estudos etnográficos evidenciam como a distância entre a lei escrita e sua aplicação permite que as suspeitas e as incertezas se configurem como direcionamentos das práticas estatais, nos mais variados contextos sociais e situações. Assim, a existência ou a inexistência de uma lei não seria garantia de êxito numa empreitada em que uma pessoa devesse se engajar, fosse ela qual fosse (ASAD, 2004; DAS; POOLE, 2004a; STEVENSON, 2007).

Sem desconsiderar o campo de lutas e as dinâmicas dos jogos de poder para que sejam efetivadas as leis no Brasil, como é o caso da própria consolidação do SUS, chamo a atenção para os efeitos dessa distância nas práticas do dia a dia. No caso do bairro Jardim, o preceito constitucional de universalidade do direito à saúde não era garantido em absoluto aos sujeitos, pois dependia do profissional que os atenderia ou não, já que em relação à capacidade de cobertura esses sujeitos já foram excluídos da atenção – no próprio processo de implementação da nova unidade.

O que deveria ser uma garantia dada pelo Estado acabava por não ser garantia de ninguém e dependia dos fatores circunstanciais, da boa vontade e da condição individual dos profissionais. As falas das médicas Ivone e Helena ilustram esse fato, sublinhando seus esforços de abrirem um espaço para os atendimentos de DA.

Aqui, o exercício do direito à saúde estava permanentemente em negociação, e quem decidia era uma autoridade local (os profissionais), a despeito de esse ser um direito garantido na Constituição brasileira.

A produção de sujeitos nas margens e seus agenciamentos

O caso relatado das famílias que transferiram as portas de entrada de suas casas para outra parede, de modo que passassem a residir no endereço adscrito por alguma equipe de saúde, é paradigmático e nos revela como as práticas estatais podem mudar a vida local, mas também são mudadas por ela. Poderíamos falar de uma redefinição das margens criadas pelas práticas estatais.

As noções de território e de margem são importantes para esmiuçar o simbolismo desse caso. Como destacado no início deste texto, a territorialização opera como uma das diretrizes segundo as quais se orienta o trabalho da ESF – que organiza suas ações com base nas necessidades e nas condições socioepidemiológicas do território ao qual está vinculada. O território é visto tanto como o espaço delimitado geograficamente quanto como um espaço construído socialmente, processualmente (FONSECA; CORBO, 2007). Para além de um espaço geográfico com suas dimensões naturais (solo), o território é produzido por relações sociais, políticas, econômicas e culturais. É o espaço onde as pessoas habitam, circulam, trabalham, estudam, conversam, criam

afetos, laços de solidariedade e afinidade, desenvolvem saberes e vivem suas vidas cotidianas. É, portanto, lugar de produção de sentido, de produção de identidade, dinâmico e continuamente transformado. Para Delfini e colaboradores (2009, p. 1486): “É ainda no território que as pessoas adoecem; portanto, é nele que o cuidado se faz”. A territorialização funciona, então, como um instrumento na definição das áreas de atuação das equipes de saúde, além de ser o caminho para consolidar uma assistência à saúde continuada, baseada em proximidade, confiança e corresponsabilidade, vinculada às necessidades reais das famílias residentes naquele território.

A noção de margem como limite ou fronteira também se associa à ideia de território no caso observado: para circunscrever uma área de atuação, delinham-se as suas margens. E o que decorre disso?

As etnografias “*nas margens do Estado*” (DAS; POOLE, 2004a, grifo nosso) nos estimulam a repensar as práticas estatais através de suas margens sociais e espaciais, que são entendidas como inerentes ao Estado. Por exemplo: fronteiras nacionais, cidadania, nacionalidade, populações-alvo de políticas públicas, inclusão e exclusão são aspectos que resultam das, ou constituem as, práticas estatais. Asad (2004) identificou, nesses estudos, três modos como a “margem” poderia ser imaginada: (1) como periferia ou território que o Estado ainda não adentrou profundamente; (2) como espaços e práticas através dos quais o Estado é continuamente experienciado e desfeito, dada a dificuldade de serem compreendidos; (3) como espaços entre corpos, leis e disciplinas.

Tratada frequentemente como lugar da desordem, a margem pode ser vista também como o espaço da incerteza, tornando-se um terreno privilegiado de onde observar as práticas estatais sendo construídas permanentemente (DAS; POOLE, 2004b). A indeterminação das margens (e sua flexibilidade) permite formas de resistência e estratégias de engajamento do Estado, como uma espécie de margem para os cidadãos (DAS; POOLE, 2004b). Desse modo, proponho um possível exame do caso como uma das estratégias locais, das vidas vividas nas margens – produzidas pela medida implementada –, para, por meio desta, repensarmos as práticas do Estado.

A implantação da unidade de saúde como USF exigiu a territorialização das ações em saúde e delimitou uma região de atuação. Cadastrou as pessoas que habitavam aquele território e vinculou-as a uma equipe de saúde, pela qual seriam atendidas. Essa medida

demarcou as áreas de cobertura da unidade e das equipes e, nesse processo, produziu novos tipos de sujeito.

De um lado, temos os sujeitos adscritos às áreas de cobertura e incluídos no novo modelo de fazer saúde; de outro, temos os sujeitos da DA – moradores fora da área de abrangência, os “novos excluídos”. Estes últimos, diante de uma nova condição de exclusão, lançam mão de estratégias para reverter esse processo, como o deslocamento da porta de entrada da casa de uma parede para outra – mudando seu endereço para a rua que tem cobertura. Esse caso ilustra os agenciamentos que podem redefinir as margens, mostra como as práticas estatais alteram a vida local, mas como também são redefinidas por ela.

As resistências da população moradora do bairro Jardim ao modo como fora implementada a USF Ipê não se restringiram às estratégias individuais e criativas como as mudanças das portas, mas se manifestaram ainda nos casos de indignação dos moradores que não conseguiam o atendimento na unidade, além da própria organização da associação de moradores, que chegou a cogitar o fechamento da unidade. Essas situações exerciam um tipo de pressão sobre os profissionais do serviço, que, por sua vez, procuravam criar soluções para dirimir o problema, sem que fosse possível resolvê-lo – uma vez que a resolução definitiva só seria possível com a construção de novas unidades no mesmo bairro.

Considerações finais

Os dados apresentados nos sinalizam o resultado paradoxal da implementação de uma política para o fortalecimento da promoção à saúde, associado à redução de desigualdades, em uma cidade que apresentava baixa cobertura dos serviços de AB.

A transformação da UBS Ipê do modelo tradicional para uma unidade sob a orientação da ESF se realizou no sentido de concretizar o planejamento municipal de saúde e de consolidar os princípios do SUS, que já enfrentava desafios para ser operacionalizado e institucionalizado desde a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Simultaneamente, a medida se mostrou incapaz de realizar-se de modo integral, pois era insuficiente para atender a toda a população. Ainda mais grave, o novo cenário restringiu a população contemplada com o serviço e acabou produzindo “novos excluídos”,

acarretando o aprofundamento das desigualdades, cujos efeitos eram vivenciados pela população local.

Ademais, os profissionais também não foram, todos eles, capacitados para o novo modelo de atenção – o que gerava, no cotidiano de trabalho da unidade, uma série de resistências às mudanças –, e sentiam as consequências da insuficiência estrutural: trabalhavam sob pressão e sobrecarregados.

Ao olharmos para os efeitos contraditórios da transformação da unidade, podemos entrever o cenário ambíguo: no esforço de consolidação do SUS, se produziam desigualdades. Os desdobramentos das práticas estatais atravessavam a vida local, mas geravam também novos agenciamentos: estratégias que os sujeitos criavam para reverter aquele resultado de exclusão, expressas pela capacidade criativa do povo na busca por soluções e pelas resistências coletivas às mudanças.

Como sinalizado, as práticas do Estado muitas vezes são incompreensíveis nas margens (ASAD, 2004), o que pode ser demonstrado pela mobilização da associação de moradores diante da transformação do modelo de atenção da unidade de saúde. Transformação que, em vista da insuficiência de sua cobertura, era considerada ineficiente e, portanto, desnecessária.

Os moradores que recorreram à mudança das suas portas, por meio dessa solução, transformaram suas condições de sujeitos – da posição de “novos excluídos”, que não conseguiam acessar seu direito, para a posição de um sujeito cujo direito seria alcançado por um caminho “legítimo”. Vemos emergir, então, agenciamentos num processo dinâmico de redefinição das margens e de reconfiguração de um espaço (criado ou recriado) injusto.

Referências

- ABRAMS, P. Notes on the difficulty of studying the State. *Journal of Historical Sociology*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 58-89, 1988.
- ASAD, T. Where are the margins of the State?. In: DAS, V.; POOLE, D. (ed.). *Anthropology in the margins of the State*. Nova Deli: Oxford University Press, 2004. p. 279-288.
- BERNARDES, D. de M. Notas sobre a formação social do Nordeste. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, São Paulo, n. 71, p. 41-79, 2007.
- BEZERRA, M. O. Resenha da obra “Sobre o Estado”. *Revista de História*, São

Paulo, n. 173, p. 487-495, jul./dez. 2015.

BORGES, Â.; CARVALHO, I. Revisitando os efeitos de lugar: segregação e acesso ao mercado de trabalho em uma metrópole brasileira. *Caderno CRH*, Salvador, v. 30, n. 79, p. 121-135, 2017.

BOURDIEU, P. *Sobre o Estado: cursos no Collège de France (1989-1992)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nºs 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 24 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Básica*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, ano 183, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 28 abr. 2020.

CARDOSO, M. de O. *Avaliação da cobertura da atenção básica à saúde em Salvador, Bahia*. 2009. 134 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

CARDOSO, M. de O.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Avaliação da cobertura da atenção básica à saúde em Salvador, Bahia, Brasil (2000 a 2007). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 1273-1284, 2012.

CASTRO, J. D. de; ROCHA, V. da; MARINHO, M.; PINTO, S. Custo-efetividade: comparação entre o modelo “tradicional” e o Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 10, p. 91-98, 2007.

DA SILVA, N. C.; GARNELO, L.; GIOVANELLA, L. Extensão de cobertura ou reorganização da Atenção Básica? A trajetória do Programa de Saúde da

Família de Manaus-AM. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 592-604, set. 2010.

DAS, V.; POOLE, D. *Anthropology in the margins of the State*. Nova Deli: Oxford University Press, 2004a.

DAS, V.; POOLE, D. State and its margins: comparative ethnographies. In: DAS, V.; POOLE, D. (ed.). *Anthropology in the margins of the State*. Nova Deli: Oxford University Press, 2004b. p. 3-34.

DE SOUSA, M. F.; MERCHÁN-HAMANN, E. Saúde da Família no Brasil: estratégia de superação da desigualdade na saúde?. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 711-729, 2009.

DELFINI, P. S. de S. *et al.* Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1483-1492, 2009.

ELIAS, P. E. *et al.* Atenção Básica em saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 633-641, set. 2006.

ESCOREL, S. *et al.* O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 164-176, mar. 2007.

FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D. *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

HOLSTON, J. *Cidadania insurgente: disjunções da democracia e da modernidade no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

HONE, T. *et al.* Association between expansion of primary healthcare and racial inequalities in mortality amenable to primary care in Brazil: a national longitudinal analysis. *PloS Medicine*, [S. l.], v. 14, n. 5, p. 1-19, 2017.

KILLINGER, C. L.; BARRETO, M. L. Salud ambiental urbana: aproximaciones antropológicas y epidemiológicas sobre la evaluación de un programa de alcantarillado en un contexto de grandes desigualdades sociales. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, Barcelona, v. 22, p. 71-92, 2006.

LEIRNER, P. de C. A formação do Estado numa perspectiva antropológica. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 32, p. 194-205, 2003.

MALUF, S. W.; ANDRADE, A. P. M. de. Entre políticas públicas e experiências sociais: impactos da pesquisa etnográfica no campo da saúde mental e suas múltiplas devoluções. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 171-182, 2017.

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 38-51, 2018.

MENDES, E. V. *Planejamento e programação local da vigilância da saúde no distrito sanitário*. 13. ed. Brasília: OPS, 1994.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018.

REZENDE, P. S. *A atenção à saúde das mulheres: integralidade e gênero. Estudo etnográfico em uma unidade de PSF em Salvador*. 2011. 152 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

ROCHA, M. N. D.; CERQUEIRA, S. C. C.; TEIXEIRA, C. F. Planejamento municipal no SUS: o caso da Secretaria Municipal de Saúde – Salvador. In: TEIXEIRA, C. F. (org.). *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: Edufba, 2010. p. 77-94.

SALVADOR (município). *Plano Municipal de Saúde 2006-2009*. Salvador: Prefeitura Municipal de Salvador, 2006.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. da S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1487-1494, dez. 2004.

STEVENSON, L. Anthropology in the margins of the State, ed. by Veena Das and Deborah Poole (review). *PoLAR: Political and Legal Anthropology Review*, [S. l.], v. 30, p. 140-144, 2007.

VENÂNCIO, S. I. et al. *Avaliação para melhoria da qualidade da Estratégia Saúde da Família – AMQ: estudo de implantação no estado de São Paulo*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008.

Quilombos: modos de existência, zonas de interstícios e resistência

Sonia Regina Lourenço

Abertura

Façamos, em primeiro lugar, aquilo que todas as cartas instintivamente fazem, um esboço da pessoa a quem a carta é endereçada. Sem alguém cálido e respirando do outro lado da página, as cartas são inúteis. (WOOLF, 2019, p. 9).

Este ensaio é, assim como os outros que o antecederam, endereçado para alguém que, de forma cálida, criou possibilidades e aberturas de aprendizado e criticidade para fazer uma antropologia implicada com a multiplicidade e a intensidade da vida. Fazer antropologia é criar conexões parciais, experiências, e assumir posições de estar “entre” perspectivas relacionais (STRATHERN, 2014; HARAWAY, 1995). As reflexões de Sônia Weidner Maluf, propiciadas pela prática antropológica na chave dupla do ensino e da pesquisa, pautaram-se sempre no estabelecimento de diálogos com a teoria feminista e a teoria antropológica, criando situações possíveis de acesso às linhas de fuga e aos pontos de vista minoritários. É nessa triangulação entre o feminismo, a antropologia e os grupos minoritários que nos aproximamos da antropologia praticada por Sônia Weidner Maluf, interessada em pensar conceitos centrais como pessoa e sujeito em uma antropologia sempre em devir, implicada com as “políticas da vida”, interpelada pelas “práticas estatais”, pela “biolegitimidade” de práticas científicas e políticas que, de modo incessante, buscam capturar alteridades em regimes de segurança, territorialização e substancialização de identidades. A etnografia que exercemos permite vislumbrar linhas de fuga que escapam da biopolítica.

Aprendi a fazer antropologia com a professora Sônia W. Maluf no curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGAS/UFSC). Os seminários das disciplinas de “Relações de Gênero: Antropologia e Feminismo” e de “Tópicos Especiais em Antropologia: Antropologia da Pessoa e Teorias do Sujeito” (2006) descortinavam autoras(es) como Gilles Deleuze, Michel Foucault, Donna Haraway e muitas(os) outras(os), transversalizadas(os) com autoras(es) clássicos da teoria antropológica. Aprender antropologia tornou-se um gesto intensivo de um ofício inseparável do devir-minoritário, como ressaltou Deleuze. Aprendemos com este que os acontecimentos não são redutíveis a fatos e dados históricos, e não se trata de algo relacionado a uma pessoa ou a uma coisa, porque um acontecimento é um entre-ser, uma composição, uma individuação, uma potência criadora (DELEUZE, 1992). É nesse sentido que as ressonâncias da antropologia praticada por Sônia Maluf estariam mais próximas dos *afectos* (*affectums*) que se definem pela potência de agir, conforme proposto por Spinoza (2007). Esse *afecto* é a alegria, pois “a alegria é tudo o que consiste em preencher uma potência [...], é uma efetuação das potências”, o regozijo de termos chegado aonde estamos e de ser o que somos (DELEUZE, 1988-1989, p. 54). E é movida por esses *afectos* que descrevo o que aprendi com as mulheres e os homens dos quilombos sobre a vida.

Introdução

Este capítulo pretende apreender a perspectiva dos quilombolas acerca do seu território, levando a sério a relação que esses coletivos estabelecem com a terra e com os outros seres com os quais coabitam o cerrado. No ano de 1954, Claude Lévi-Strauss, ao distinguir a sociologia da antropologia, escreveu que “a antropologia busca elaborar a ciência social do observado” (LÉVI-STRAUSS, 2008, p. 388). Seguindo essa pista, a questão que me concerne é escutar a “gente da terra” do sertão de Chapada dos Guimarães, para quem a terra e o território são compósitos de seres humanos (parentes consanguíneos e afins, comadres, compadres e vizinhos) e de seres não humanos (plantas, animais, almas, santos e seres da floresta). Para os coletivos quilombolas, o território é feito de multiplicidades articuladas em uma rede ampla que inclui a existência de seres invisíveis, além dos humanos, que povoam o “sertão bruto”, as bocainas, os rios e as veredas. Essa multiplicidade configura um

“modo de existência” que resiste nas antípodas da economia capitalista sustentada pela monocultura do agronegócio no centro-oeste brasileiro e que desafia a antropologia na sua relação com o Estado e com as políticas públicas. Busco mostrar que a experiência quilombola articula de uma só vez uma perspectiva ético-política que Guattari (2012, p. 8) chamou de *ecosofia*, “os três registros ecológicos (o do meio ambiente, o das relações sociais e o da subjetividade humana)”, como alternativa aos campos dos danos industriais, tecnocráticos e do agronegócio. A vida social nos quilombos transcorre levando em conta a simultaneidade dessas três dimensões.

A questão que aparece nas experiências narradas pelos quilombolas é o que se passa “entre” eles e os outros seres, delineando os contornos da socialidade que não parece excluir esses outros (DELEUZE, 1992). A realidade descrita por elas e por eles não se restringe apenas aos humanos (parentes, vizinhos, fazendeiros e gente de fora), mas é composta por santos, almas, demônios e seres da floresta (troá, *pakuera*, currupira, dono-do-mato, neguinho d’água, boitatá e lobisomem). A existência da multiplicidade de seres que compõem os territórios está ameaçada tanto quanto os humanos e a biodiversidade do cerrado. As ameaças decorrem da desertificação de paisagens, das monoculturas de soja e de milho, da agropecuária intensiva, do reflorestamento de eucaliptos – que altera o bioma natural local – e da existência de uma usina hidrelétrica, que alterou a bacia hidrográfica, produzindo o aquecimento atmosférico. São processos que têm como efeito a desterritorialização de populações tradicionais e que tentam transformá-las em “refugiados” dentro de seu próprio país.

Nesse sentido, espero, com toda a margem de risco, desenvolver uma reflexão a partir da proposição cosmopolítica (STENGERS, 2010, 2018) – do que ela poderá ser ao tomar a experiência quilombola em sua singularidade e do que ela poderá ensinar sobre outras práticas possíveis. O que se busca com a proposição cosmopolítica é o que ela é capaz de suscitar e os possíveis que ela dará conta de abrir para a antropologia pensada como uma das “práticas científicas” (STENGERS, 2010) que mantêm alianças históricas e políticas com os grupos minoritários. Ao distinguir a maioria da minoria, Deleuze (1992) ressaltou o *devoir* e a potência da minoria, pois dela provém a criação que não se deixa capturar pelos agenciamentos hegemônicos.

O que define a maioria é um modelo ao qual é preciso estar conforme: por exemplo, o europeu médio adulto macho habitante

das cidades... Ao passo que uma minoria não tem modelo, é um devir, um processo. Pode se dizer que a maioria não é ninguém. Todo mundo, sob um ou outro aspecto, está tomado por um devir minoritário que o arrastaria por caminhos desconhecidos caso consentisse em segui-lo. Quando uma minoria cria para si modelos, é porque quer tornar-se majoritária, e sem dúvida isso é inevitável para sua sobrevivência ou salvação (por exemplo, ter um Estado, ser reconhecido, impor seus direitos). Mas sua potência provém do que ela soube criar, e que passará mais ou menos para o modelo, sem dele depender. (DELEUZE, 1992, p. 214).

Embora os quilombos reivindiquem o reconhecimento do Estado com vistas à titulação de suas terras, não significa que esse processo aniquile sua potência. Muito pelo contrário, o Estado brasileiro reconheceu a existência dos quilombos, mas tem sido refratário na efetivação de direitos.

A antropologia deve situar sua prática com quem e com o que resiste à aniquilação, não se dobrando às políticas hegemônicas da ciência, da economia e do Estado. É uma “prática científica” (STENGERS, 2010) pensada como práticas criadoras e políticas, aliada daqueles que sobreviveram e que *reexistem* nos interstícios de paisagens ainda não devastadas pelo capitalismo. A cosmopolítica é uma possibilidade de recolocar as práticas científicas na política e de apreender o que as experiências singulares podem nos ensinar sobre outras experiências e práticas possíveis.

Pretendo pensar no que Latour (2015) chamou de *matters of concern*, as questões que concernem a todos os terranos (*earthbound*) – que habitam a terra à luz das reflexões recentes sobre o Antropoceno e dos impactos que atingem os modos de vida das comunidades quilombolas. Esses coletivos apresentam uma economia política com contornos de uma *ecologia da prática* (STENGERS, 2010, 2015) fundados em perspectivas ecológicas em que as multiespécies que constituem a fauna e a flora do cerrado convivem como “espécies companheiras” (HARAWAY, 2003, 2016) diante das linhas de força geopolíticas e locais do agronegócio.

Os coletivos quilombolas têm resistido aos agenciamentos da geopolítica internacional e das políticas locais, que afetam diretamente as condições reais de continuidade de seus modos de existência, modos singulares de viver que respiram entre as fazendas de monoculturas que ocupam grandes áreas e o que restou de matas, florestas, rios e córregos.

Esses quilombos são zonas de resistência nas quais se encontram seres humanos e não humanos (pessoas, santos, espíritos, almas, demônios, animais e plantas) que dependem dos territórios para a sua continuidade (HARAWAY, 1995, 2016; LATOUR, 2005; TSING, 2015, 2017).

Há muitos escritos que versam sobre o conhecimento da antropologia como um “saber situado” (HARAWAY, 1995) e atravessado pelos saberes dos outros de tal maneira que a capacidade para “traduzir” e descrever a experiência etnográfica é sempre parcial. Décadas atrás, Claude Lévi-Strauss chamou a atenção sobre essa questão; para o autor, a antropologia é “a ciência social do observado” (LÉVI-STRAUSS, 2008, p. 388), ou seja, a consistência do conhecimento antropológico se atualiza ao tornar sua prática científica em modos de narrar o que os outros definem como sua experiência. Nesse sentido, o conhecimento antropológico é resultado de “conexões parciais” (STRATHERN, 2014) e situado segundo os pontos de vista dos sujeitos – antropólogos e “nativos”. Por esse motivo, aceitar a produção de laudos antropológicos continua sendo um desafio, como apontou Hartung (2013), tendo em vista as instruções normativas do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra) e a perspectiva pragmática dos resultados esperados de um relatório antropológico:

Como dar conta das solicitações estatais de identificação de pessoas e delimitação de território diante de coletividades para as quais a existência é marcada pela multiplicidade, variabilidade e transitividade. Como apresentar uma “planta da área proposta, que inclua *informações e indicação* cartográfica de *localização* dos elementos anteriormente referidos”, como solicita a IN [Instrução Normativa] 49, quando estamos tratando com concepções sobre territórios abertos e elásticos, que por isso mesmo podem incluir *E* não incluir edificações, lugares, etc.? Como apresentar uma lista das pessoas e famílias do “grupo autoatribuído como remanescente das comunidades dos quilombos”, conforme determina a normativa, quando a existência do coletivo em questão é marcada pela virtualidade? (HARTUNG, 2013, p. 355, grifos da autora).

Fazer antropologia com vistas a contribuir para a formulação de políticas públicas de Estado dirigidas para sujeitos de direito como as comunidades de quilombo é estar implicada em uma tensão entre as identidades políticas dos sujeitos de direito que o Estado reconhece e a multiplicidade de diferenças e transformações produzidas pelos varia-

dos coletivos “quilombolas”. Diante dessa tensão, este artigo se propõe a colocar algumas questões que emergiram durante o trabalho de campo para a elaboração dos laudos antropológicos e apontar a cosmo-política quilombola que delinea o conceito de territorialidade.

Terra e direitos

Os coletivos quilombolas são definidos como sujeitos de direito, conforme o artigo 68 do Ato das Disposições Transitórias da Constituição Federal (ADTC), que estabelece: “aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos”. A existência de mais de 6 mil coletivos que se identificam como quilombolas em todo o Brasil não é suficiente para que sejam efetivamente reconhecidos como sujeitos de direito (CONAQ, 2018). No último levantamento da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) e da organização Terra de Direitos – atuante na defesa dos direitos humanos – sobre racismo e violência contra quilombos no Brasil (CONAQ, 2018), apenas 116 títulos de terras foram emitidos para mais de 3 mil comunidades remanescentes de quilombos reconhecidas pelo Estado brasileiro.

A nova conjuntura política do governo federal está estruturada pela Emenda Constitucional nº 95, publicada em 15 de dezembro de 2016, que instituiu um novo regime fiscal “no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros, nos termos dos arts. 107 a 114 deste Ato das Disposições Transitórias”.¹ Esse regime político impôs a paralisação da realização de novos estudos para identificar e delimitar as terras de quilombos, bem como os procedimentos de desapropriação de imóveis que seriam titulados – ato administrativo do Poder Executivo que viabiliza ao Incra, após os estudos de delimitação, a titulação definitiva das áreas. O problema que se apresenta para a etnografia é como dar conta da imensa multiplicidade constitutiva dos diferentes contextos e das existências de coletivos sociais que se definem como “quilombolas”

¹ Emenda Constitucional nº 95. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm. Acesso em: 5 jul. 2021.

sem encerrá-los no conceito identitário estatal de “remanescentes de quilombos” (HARTUNG, 2013; VIEIRA, 2015).²

Desde que o processo de identificação do território começou, muitas pessoas do quilombo Morro do Cambambi diziam “carambolas” ou “quilhambolas” em referência à identidade designada pelo Estado de “comunidades remanescentes de quilombos”. A relação que estabelecem com os africanos escravizados nos engenhos e na mineração – nos séculos XVII, XVIII, XIX e até as primeiras décadas do século XX – é de diferença. Para determinadas pessoas, os “negros escravos” são outros, enquanto para alguns sujeitos os “negros antigos” são seus ancestrais, os troncos velhos, as “raízes da terra”, de quem se dizem “herdeiros”. Uma parte ainda se identifica como indígena, da “raça de índios”, em referência aos avós e bisavós indígenas, provavelmente Kurâ-Bakairi e Boé-Bororo, povos originários do estado de Mato Grosso que habitavam a região de Chapada dos Guimarães muito antes da invasão colonial portuguesa, em meados do século XVIII.

Os coletivos das comunidades Morro do Cambambi, Lagoinha de Cima, Lagoinha de Baixo e Ribeirão Itambé atribuem sua formação e sua origem aos africanos e aos indígenas escravizados nos engenhos em vigor em meados do século XIX na região de *Serra Acima*, nome antigo do município de Chapada dos Guimarães e local de alta concentração de engenhos e de senzalas. A estimativa é de aproximadamente 3.184.209 africanos escravizados que desembarcaram no Brasil, de um total de 3.537.010 que embarcaram em África. Desses, a Bahia recebeu, de 1576 a 1866, aproximadamente 1.550.355 africanos.³

O estado de Mato Grosso contava com aproximadamente 5 mil africanos em 1864, aumentando para 7.054 em 1874. Manteve-se com 5.782 no ano de 1884 e totalizou, em 1887, 3.233 pessoas, conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre a população africana escravizada no Brasil no século XIX, entre as décadas de 1864 e 1887, em levantamento feito por regiões. Nas décadas anteriores a 1864, a população de Serra Acima foi recenseada em 1815

² O Relatório Antropológico é o primeiro documento do Relatório Técnico de Identificação e Delimitação (RTID), que faz parte do processo administrativo que visa aos procedimentos de “identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação, desintrusão, titulação e registro das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos” de que tratam o artigo 68 do ADCT de 1988 e o Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003.

³ Disponível em: <https://www.slavevoyages.org/voyage/essays>. Acesso em: 5 jul. 2021.

e classificada em “brancos”, “pardos forros”, “pardos cativos”, “pretos forros” e “pretos cativos”. O número de “pretos cativos” alcançou a cifra de 1.706 pessoas, o que significa que eram a maioria ou quase o dobro da população local.⁴ O Brasil foi o último país das Américas a abolir a escravidão, em 13 de maio de 1888.

Os dados do IBGE de 2018 estimam um total de 19.588 indivíduos no município de Chapada dos Guimarães, cidade com presença expressiva de população autodeclarada “preta” ou “parda”. Desse total, 61,9% correspondem à população residente em área urbana, o equivalente a 11.037 pessoas, e 38,1% são residentes em área rural, somando 6.784 indivíduos. Os habitantes dividem-se em 52,2% de população masculina e 47,9% de população feminina. Os dados não fazem referência às especificidades das comunidades negras que habitam tradicionalmente o território de Chapada dos Guimarães. É provável que tenham sido classificadas no conjunto das categorias de cor preta ou parda. No censo do IBGE (2010), a população se autodeclara a partir das cinco “cores” ou “raças”: 12.921 pessoas se autodeclararam como pardas; 2.545, como brancas; 1.339, como pretas; 41, como amarelas; e 67, como indígenas.

Os quilombos Lagoinha de Baixo, Lagoinha de Cima, Itambé e Morro do Cambambi habitam territórios contíguos entre os rios Quilombo, Manso, da Casca, Acorá e Lagoinha, que os atravessam e fazem divisas entre eles, no sertão da zona rural do município de Chapada dos Guimarães, cidade 65 km distante de Cuiabá, no estado de Mato Grosso. Essas comunidades aguardam a regularização de seus territórios desde que abriram os processos junto ao Incra, em 2005, para a elaboração de laudos antropológicos com vistas à identificação e à delimitação dos territórios quilombolas, em conformidade com o artigo 68 do ADCT/CF-1988 e o Decreto nº 4.887/03.⁵ Os topônimos dos

⁴ Mapa populacional da Capitania de Mato Grosso no ano de 1815. *RIHGB*, Rio de Janeiro, v. XX, p. 292, 1857. Disponível em: <https://www.ihgb.org.br/publicacoes/revista-ihgb/item/107714-revista-ihgb-tomo-xx.html>. Acesso em: 5 jul. 2021.

⁵ Os laudos estão em processo de realização no âmbito do Termo de Execução Descentralizada (TED) firmado entre o Incra e o Departamento de Antropologia da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) em 17 de outubro de 2017, após 15 meses de idas e vindas para a assinatura do convênio. Coordeno a equipe técnica do projeto “Territórios negros – laudos antropológicos”, tendo em vista meu conhecimento etnográfico da situação dos quilombos de Chapada dos Guimarães. O objeto do TED é a produção de três laudos antropológicos referentes às comunidades remanescentes de quilombos Lagoinha de Cima, Ribeirão Itambé e Morro do Cambambi. O primeiro laudo foi entregue em 7 de agosto de 2019.

quilombos, Lagoinha de Cima, Lagoinha de Baixo, Ribeirão Itambé e Cambambi, fazem referência a rios, córregos, morros, bocainas e buritizais que compõem o território e a paisagem de Chapada dos Guimarães.

O jardim, o quintal e a roça: do *reclaim* aos *afectos*

Minha experiência com o quilombo Morro do Cambambi me fez hesitar ao ouvir que “a planta é igual a gente”. O que pensar quando eles dizem que “a planta é igual a gente”, considerando que “é a situação que dá sentido aos conceitos”, e “não os conceitos que dão sentido às situações” (STENGERS, 2015, p. 9)? Essa relação com as plantas é descrita por mulheres e homens consideradas(os) benzedeadas(os) ou pelas filhas e pelos filhos dessas(es) especialistas: “cada planta tem seu modo de ser e de agir, e é preciso saber agir para se misturar porque podem entrar em conflito. Tem horas que não gostam uma da outra. Tem que saber se há atrito entre elas porque senão pode prejudicar a pessoa que está doente”.

Figura 5 – Jardim de dona Afifa (Fifa) – Pingador, Quilombo Morro do Cambambi, 2 de dezembro de 2016



Fonte: Acervo da autora.

Durante uma caminhada com dona Maria Afífia⁶ pelo quintal de sua residência, ela identificou algumas plantas, dizendo:

Ah, esta daqui é demais de brava, não se dá com muitas plantas, não, mas é muito boa para doença de inflamação. Essa daí é a tuia,⁷ nós a chamamos de árvore da vida, ela é boa pra tudo, é muito forte ela. Trata qualquer doença, pode usar com outras plantas porque não zanga, ela ajuda todo mundo.

A vontade das plantas produz efeitos no corpo da pessoa. As plantas possuem *afectos* que atuam sobre as outras e sobre os corpos de pessoas. Esses *afectos* (*affectums*) propiciam a cura, ou intensificam a doença quando sua aplicação não segue as formas corretas de uso.⁸

⁶ Os nomes das pessoas são reais, as falas e os trechos de narrativas foram autorizados para publicação acadêmica.

⁷ Os nomes científicos e as famílias de plantas foram identificados de acordo com os estudos de Grandi (2014) e Almeida (2011). Outra fonte consultada foi o banco de dados de plantas do Nordeste. Disponível em: <http://www.cnip.org.br/bdpn/ficha.php?cookieBD=cnip7&taxon=2734>. Acesso em: 27 nov. 2018. Nome científico: *Thuja occidentalis* L. Sinonímia científica: *Thuja obtusa* Moench, *Thuja theophrasti* C. *Bauhin ex Nieuwl.* Nome popular: tuia, árvore-da-vida, árvore-do-paraiso, cedrinho, ciprestes.

⁸ No Livro III da *Ética*, Spinoza (2007, p. 163) define o *affectum* como “as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, e, ao mesmo tempo, as ideias dessas afecções”. Ao distinguir *affectum* (*afectos*) de *affectiones* (afecções), Spinoza argumenta que o que há primeiro são os *afectos* (*affectums*) que se definem pela potência de agir. Se o que há primeiro são os *afectos* (*affectum*), o sentir dar-se-á no corpo. Spinoza não fala de corpo e de mente como instâncias separadas porque a mente é a ideia do corpo. O corpo, nessa perspectiva, é pensamento. Se o ponto de partida é o sentir, quando o corpo é afetado por afecções de corpos exteriores, então se está falando da mente e do corpo como “uma só e mesma coisa, a qual é concebida ora sob o atributo do pensamento, ora sob o da extensão” (SPINOZA, 2007, p. 167). Em seguida, afirma: “o que, primariamente, constitui a essência da mente não é senão a ideia de um corpo existente em ato, ideia que se compõe de muitas outras, algumas das quais são adequadas, enquanto outras são inadequadas” (SPINOZA, 2007, p. 168). Na leitura que Deleuze (2019, p. 10) fez desse conceito de Spinoza, os *afectos* são a variação contínua da passagem de um grau de realidade a outro: “o *affectus* é então a variação contínua da força de existir de alguém, enquanto esta variação é determinada pelas ideias que ele tem”. Deleuze continua: “a *affectio* é uma mistura de dois corpos, um corpo que é dito agir sobre o outro, e o outro vai acolher a marca do primeiro. Toda mistura de corpos será chamada afecção”. Ver a etnografia de Vieira (2015), que desenvolveu essa ideia dos afetos e das afecções no contexto quilombola da Malhada. Ao comentar essa tese, pretendo apontar que essas relações são constitutivas da socialidade em outros

Os medicamentos preparados por benzedadeiras e raizeiras são feitos de plantas colhidas nas matas e nas florestas do cerrado e de outras colhidas nos quintais e nas hortas, ambos repletos de plantas para fins medicinais e culinários. O saber exigido para preparar os remédios (frios ou quentes) inclui a responsabilidade de como fazer.

No trabalho de campo, foi possível identificar aproximadamente 82 nomes de plantas. As espécies encontradas foram agrupadas de acordo com a categoria de uso: comestível (33 espécies), medicinal (45 espécies) e ornamental (quatro espécies). O número ainda pode aumentar na continuidade do trabalho de campo. São espécies identificadas, conhecidas, coletadas e cultivadas por mulheres e homens reconhecidos como “gente sabida dos saberes dos antigos”. Não há casa no quilombo que não tenha um quintal repleto de plantas ornamentais, medicinais ou comestíveis. Cenários de biodiversidade de plantas, árvores frutíferas, animais que circulam por jardins e hortas – tais como passarinhos, borboletas, patos, galinhas, araras, tucanos, maritacas, pintinhos, gatos e cachorros – e pelas pequenas roças próximas dos buritizais e dos babaquais. Seriam as “espécies companheiras”, nos termos de Donna Haraway (2003), com que os quilombolas compõem os seus mundos?

Não se trata de nomeá-las como fariam os animistas e usar um conceito para classificar o outro em um dos quatro esquemas caracterizados por Phillipe Descola (animismo, naturalismo, totemismo e analogismo), mas de “pensar pelo meio” (GUATTARI, 2012), ou seja, outras possibilidades de pensar a relação deles com as outras espécies, e assim evitar cair em camisas de força como o animismo, o analogismo ou o debate entre natureza e cultura (DESCOLA, 2016). Não se trata de apontar que a subjetividade atribuída às plantas pelos quilombolas seja

quilombos como em Cambambi. A interpretação de Deleuze (2002, p. 128-129) da filosofia de Spinoza sobre o corpo abre a possibilidade de pensar o corpo como um “modo” que possui a potência de agir sobre outrem e de ser afetado por outros corpos exteriores, por outras potências em uma variação contínua: “concretamente, se definirmos os corpos e os pensamentos como poderes de afetar e de ser afetado, muitas coisas mudam. Definiremos um animal, ou um homem, não por sua forma ou por seus órgãos e suas funções, e tampouco como sujeito: nós o definiremos pelos afetos de que ele é capaz”. Spinoza havia chamado a atenção, na III Parte da *Ética*, para aquilo de que um corpo é capaz: “O fato é que ninguém determinou, até agora, o que pode o corpo, isto é, a experiência a ninguém ensinou, até agora, o que o corpo – exclusivamente pelas leis da natureza enquanto considerada apenas corporalmente, sem que seja determinado pela mente – pode e o que não pode fazer” (SPINOZA, 2007, p. 167).

apenas uma categoria de crença ou de superstição. Trata-se, nos termos de Stengers (2017, p. 11), de reativar (*to reclaim*) toda a “experiência que nos anima”, recuperar o que foi “envenenado” pela ciência, como aconteceu com a magia e o animismo, evitando a semelhança com o discurso da ciência moderna que impede o devir de tais práticas.

O conceito de *reclaim* pode ser uma via para pensar “pelo meio” (ideia guattariana) as práticas quilombolas sem subsumi-las à categorização identitária ou ao mundo das crenças de remanescentes de antigos africanos. Atribuir às plantas subjetividade e modos de agir é reconhecer uma dimensão de realidade que seria impossível imaginar dentro dos parâmetros da “racionalidade” científica moderna. E mais, são modos de existência e de resistência às monoculturas de organismos geneticamente modificados (OGMs) – como as sementes transgênicas produzidas pela Monsanto e toda a linha de pesticidas, que envenena ecossistemas inteiros. As práticas ecológicas de cultivo e a manutenção de jardins, hortas e roças, e especialmente a relação com as plantas e os animais, podem ser pensadas como criação cosmopolítica, como aquilo que está fora do cálculo do capital. Por isso, argumento que o jardim, o quintal e a cozinha são lugares das “espécies companheiras” (HARAWAY, 2003).

O contexto ecológico das comunidades quilombolas é caracterizado pelo cerrado (planalto, savana tropical), com uma unidade de clima tropical continental, alternadamente molhada e seca, de chapadas, planícies e depressões, regiões mais elevadas e planas dos chapadões (planaltos fechados). O cerrado é composto por mata ciliar, mata de galeria, mata seca, cerradão, cerrado sentido restrito (cerrado denso, cerrado típico, cerrado rupestre), campo sujo, campo limpo, vereda e palmeiral (ICMBIO, 2009). As terras do quilombo estão localizadas dentro da Área de Proteção Ambiental (APA), configurando um processo de sobreposição territorial. No entanto, a existência dos quilombos precede a criação da APA, que se deu em 1995.⁹

O quilombo de Cambambi recebeu a certidão de reconhecimento da Fundação Cultural Palmares em 2015, após as irmandades de

⁹ A APA Estadual Chapada dos Guimarães foi criada, em 1995, por decreto estadual posteriormente transformado em lei (Lei Estadual nº 7.804/02). A APA possui uma área de 2.202,08 km² e de 220.208,28 hectares, nos limites dos municípios de Cuiabá, Chapada dos Guimarães, Campo Verde e Santo Antônio de Leverger. A área foi definida pela Secretaria de Estado do Meio Ambiente (SEMA-MT) e protegida pelo Decreto nº 537, de 21 de novembro de 1995.

Cachoeira Bom Jardim e de Barro Preto Serra do Cambambi, já reconhecidas pela Fundação Cultural Palmares em 2005, decidirem se unir à Associação Remanescente de Quilombo Morro do Cambambi para “dar mais força na luta pelo direito à terra” e por se identificarem como descendentes de uma ancestralidade e de uma ocupação histórica em comum. Cambambi é um nome de origem africana, da região de Angola, e um dos significados é “feiticeiro”, “gente sabida”, personagem constante e presente nas narrativas dos habitantes do quilombo sobre a presença histórica de africanos e de africanas considerados poderosos na prática da feitiçaria e da *benzeção*.¹⁰ No diálogo com Dona Marcela Alves Pedroso, ela relata a percepção que eles têm dos sinais da proximidade da morte de algum parente:

Uma coisa é verdade que a minha mãe fala e é certo. Entre nós daqui da comunidade, nós sabemos quando a morte vem vindo para parente de perto e para parente de longe. Sabe como? Pela Estrela Dalva, é ela quem avisa quando a morte vem. Se a estrela tiver bem próximo da lua, é porque vai morrer parente de perto, se não é parente de longe. E é certo, mamãe nesses dias mesmo disse: “olha lá, como a Dalva está próxima da Lua, vai morrer alguém daqui”; e não deu outra, não é que morreu um tio nosso. A gente sente se é parente.¹¹

Em seguida, ela contou sobre a importância da *benzeção* para doenças que os médicos não conhecem e das curas realizadas pelo seu pai, distinto benzedor em Cambambi:

Nós temos a Laudelina Pires, ela está com 104 anos e continua benzendo. Ela fala assim: “Não estou mais benzendo assim porque estou fraquinha”. Eu procuro o benzimento dela para quebranto, arca-caída, vento-virado [constipação], são doenças que o médico não conhece e tem outro diagnóstico. A gente vai lá e trata. Ela está lá há 104 anos em nossa comunidade.

¹⁰ No estudo de Simões (2014, p. 115), a palavra *cambambe* foi identificada em São João da Chapada e em Milho Verde, municípios do estado de Minas Gerais, e faz referência a “feiticeiro”, “sabido”. *Cambambe* significa, no *kimbundu* de Angola, *mbámbi*, animal mamífero dos bovídeos, subfamília dos antilopíneos, maior que a corça; cervo; veado; *kambámbi*; corça; veado pequeno. *Mbambi*. Veado, cervo; cambambi. Enho.

¹¹ Encontro na residência de Dona Marcelina, dias 7 e 8 de julho de 2017. Água-Fria, Quilombo Morro do Cambambi.

Assim como meu pai, que curava *ofensa de bicho* [mordida de cobra]. Ele preparava remédio do mato, bem amargo, levava para a pessoa que estava ofendida, ela bebia, e ele rezava as palavras certas, aí a pessoa vomitava sangue e veneno. Aí ficava boa. Papai benzeu uma nuvem de gafanhoto que ameaçava as plantações de cana. Meu pai era *benzedor*. Aí certa vez chegou uma nuvem de gafanhoto. E o gafanhoto é questão de dois dias, ele acaba com a plantação da cana. Aí vieram buscar o meu pai. Aí meu pai benzeu que, no outro dia, o gafanhoto estava torrado, parecia que levaram uma panela e torraram. Aí o Zinco, o meu ex-esposo, ele chegou aqui, esse cachorro aqui estava com uma ferida. Aí ele pegou, foi ali, aí benzeu ele. Aí ele benzeu, aí, menina, aonde o bicho estava deitado, caía tudo morto. O meu pai não era *feiticeiro*, mas ele benzia. Tirava *as palavras certas*. Ele não falava em voz alta. Ele não revelava. *Não no meio de gente*. O meu pai dia de sexta-feira santa, sexta-feira maior, ele fazia uma garrafa com uma raiz que ele pegava no mato, ele bebia cedo, aí ele ia lá no sítio nosso – no caso, é pequeno, né, 31 hectares –, e ele ia nos quatro cantos e ele benzia. Ali ele benzia que era para as cobras não picarem o gado, o porco, a galinha, para tocar a cobra dali, né. E o outro dia se podia ir olhar certinha tanto rastro de cobra que passava a estrada, né. E nós não aprendemos. Quando o meu pai e minha mãe estavam na roça e plantavam o arroz, o arroz quando ele estava formando primeiro ele dá o leite, desse leite que forma o grão. Aí até quando você vai lavar o arroz não sai uma água branca? Pois é! Quando o meu pai estava plantando o arroz que estava aquele leite e que uma de nós estava menstruada, ele não deixava ir à roça. Era leite do arroz e a flor da melancia. Porque o leite do arroz secava e não ficava aqueles cachos bonitos e ficava aqueles cachos pequenininhos. Não forma aquele grão grande, e a melancia a mesma coisa, a flor caía. E tem o milho também. Porque são gerados do leite. E igual a minha mãe, hoje é a lua, a minha filha tem o dia de cortar a unha de minha mãe. Eu pergunto: “Por que, mãe?”. “Porque a minha unha cresce rápido e endurece se não cortar na lua certa. Aí cortando nessa lua, a unha fica rosinha, fica bonita”. Arca caída, médico não conhece arca caída, médico não conhece quebrante. Eu estava passando mal aqui em casa, aí eu estava com vômito e diarreia e eu tremia muito. Aí eu falei para minha mãe: “eu não sei, acho que foi ontem com o sarapatel e a pimenta”. Aí ela falou: “acho que não, você está com a arca caída”. Aí ela mediu lá e o treco estava aqui, o barbante. Aí chamou Seu Amado, aí Amado veio, me benzeu, me benzeu. Aí ele mediu de novo, aí já deu

aqui, ó. Aí benzeu e falou: “amanhã eu venho aqui”. E, na hora que ele benzeu pela primeira vez, eu tremia muito. Aí ele falou: “pega o banco para você sentar”. Eu vomitei verde, e era mesmo arca caída. Outro dia foi visita de médico aqui, né. Aí Florêncio veio e falou: “o que foi?”. Aí eu disse: “não passei bem, esse aqui meu estava preto, olheira, né”. Aí ele falou: “toma soro caseiro”. Mas eu sabia que era arca caída. Porque ele não conhece arca caída, quebrante eles não conhecem. Isso aí é o que acontece, hoje são muitas doenças caseiras que poderiam ser tratadas, no caso, porque as pessoas vão perdendo a tradição, perdendo as receitas. Acabam procurando médico, procurando posto, e até muitos deles acaba morrendo. Porque vai prolongando as doenças e vai deixando de tomar um remédio que poderia tratar em casa. O picão [...], minha mãe tinha a muda de picão aqui, que chegou aqui o filho de Dona Edite e o Paraguaia, né, no pronto-socorro. E o problema do pâncreas, é dele que estava inchado. Aí quando ele chegou aqui, minha mãe foi lá e falou se está com icterícia, aí o médico dele estava tratando dele de outra maneira. Aí mamãe falou se está com icterícia. “Eu vou dar esse picão”. Só que esse picão não é tradicional nosso, é um outro picão que ela tem aí. Aí ela deu para ele umas duas vezes. Aí resolveu. Então coisas assim que as pessoas têm que voltar a procurar. Como essa doutora Vanessa disse: “não, Dona Marcela, vamos usar a folha de algodão”. Uma médica dentro do hospital me receitou. E o outro já falou: “não, não usa, não. Ele é sujo. Ali passa muito bichinho que vai complicar mais”. Então já não tem mais esse conhecimento. (Marcela Alves Pedroso, grifos nossos).

As *ofensas de bicho* (as picadas de cobra), ou pessoas ofendidas (quem sofreu a picada de cobra), são situações relacionadas a *afectos* que agem sobre a pessoa, *afectos* exteriores que advêm de modos de agir de corpos exteriores e que incidem sobre a pessoa por meio do corpo da cobra. Quando perguntei sobre o que quer dizer “pessoa ofendida”, Marcela e Antero, entre outros moradores do quilombo, explicaram que a picada não é a reação da cobra diante de uma ameaça, mas uma ação (*afecção*) provocada por outros, de “coisas ruins” pensadas e desejadas por outros (*affectum*) para atingir um desafeto.

As *benzeções* e *arrumações* são categorias nativas dos quilombos de Serra Acima, práticas de mulheres e de homens que carregam, por sua vez, a ambiguidade de serem feiticeiros. São pessoas consideradas “sabidas” e de quem se deve desconfiar, pois transitam entre a *benzeção*,

a *arrumação* e a *ofensa de bicho mau*. As cobras tentam picar pessoas a partir de um agenciamento que advém de um feitiço ou de “porcariadas”, como preferem se referir para evitar acusar alguém explicitamente de ser feiticeiro. Benzedeiros e feiticeiros que parecem transitar, a ambiguidade é um atributo dessas pessoas, de forma análoga aos xamãs e/ou pajés ameríndios.

O quilombo de Cambambi, distante 60 km da zona urbana do município, se constitui de 15 *irmandades*, categoria nativa para nomear as parentelas e o coletivo de festeiros e de devotos dos santos católicos: Pingador, Varginha, Cachoeira Bom Jardim, Morro Bom Jardim, Bom Jardim, Pedra Preta, Mata do Cipó, Projeto Assentamento (P. A.) Mamede, João Carro, Barra de Água-Fria, Biquinha, Água-Fria, Campestre, Estivado e Bocaina do Aguaçú. As 15 irmandades somam mais de 1,2 mil indivíduos¹² que, ao longo do ano, encontram-se nas festas de santo ou em jogos de futebol. Importante observar que as festas de santo não são realizadas dentro de igrejas católicas, nem são dependentes da presença de padres. Cada festeira ou festeiro convida um capelão e uma capelã para conduzir a reza e os cantos para o santo na primeira noite de festa realizada em residências e quintais.

As pessoas do quilombo – Antero Pereira do Nascimento (Seu Teco), Maria Afífa Bezerra (Dona Fifa), Adelino Fernandes da Conceição, Melícia Alves da Conceição e Joana Cezina de Oliveira Martinho (da localidade Pingador), Emídio de Souza e Maria Elenir Beltrão (das localidades Bocaina do Aguaçú e Cachoeira Bom Jardim), Benedito Brás (da localidade Morro Bom Jardim), Anacleto de Souza de Crisóstomo (da localidade de Varginha) – se identificam como “herdeiros” das terras de seus bisavós, das antigas irmandades consideradas as mais longevas, algumas com 250 anos de existência, e são assertivas em dizer que estavam ali antes dos grandes fazendeiros.

Na oficina realizada em uma dessas irmandades, Bocaina do Aguaçú, identificaram 27 nascentes que irrigam córregos, rios e cachoeiras da região. É de Cambambi que chega a água potável por “gravidade”¹³ até as residências das localidades de Pingador, Varginha, Morro Bom Jardim, Bom Jardim, Bocaina do Aguaçú e Água-Fria. Para

¹² Não há dados exatos sobre o número de famílias em todas as 15 localidades do grande quilombo Morro do Cambambi porque a pesquisa está em andamento.

¹³ Sistema de abastecimento de água captada do pé das serras chamadas de bocainas. A manutenção do sistema de gravidade é feita pelos próprios quilombolas.

as pessoas das comunidades, o morro do Cambambi, formação rochosa de mais de 84 milhões de anos, é “como se fosse uma caixa d’água” que abastece todas as localidades do quilombo. As outras localidades situadas na beira do lago de Manso, como João Carro, Mata do Cipó, Pedra Preta, Campestre e parte de Pingador, sofrem com falta de água potável, obrigando muitas famílias a dependerem do abastecimento de carro-pipa, feito pela prefeitura municipal, que nem sempre atende de forma regular.

Figura 6 – Oficina “Território e ocupação histórica”, quintal da residência de Maria Elenir. Cachoeira Bom Jardim – Morro do Cambambi, 11 de agosto de 2018



Fonte: Acervo de Moisés Lopes.

Houve sucessivos eventos de violência, que culminaram na expulsão das famílias, e o alagamento de aproximadamente 44 mil hectares de terras do quilombo Morro do Cambambi com a construção – e o posterior funcionamento, no ano 2000 – da Usina Hidrelétrica (UHE) de Manso. Esta produziu impactos de grandes proporções na vida do quilombo e, como consequência, o deslocamento de dezenas de famílias para outros lugares – distantes de suas terras de ocupação

histórica, onde “nasceram e foram criados” (acepção nativa) –, forçando-as a viver em terras consideradas por elas como inadequadas para o cultivo de roças devido à alta concentração de areia e de pedras. Outras passaram a viver na beira do lago criado pela UHE de Manso, com água imprópria para o consumo, cheio de piranhas em lugar de peixes abundantes dos rios Manso, Lagoinha, Acorá e Quilombo.

Muitas famílias que tiveram as terras submersas pela UHE foram assentadas pelo Instituto de Terras de Mato Grosso (INTERMAT) em 10 ou 16 hectares de uma área considerada insuficiente “para gente viver como antigamente, com roças de mandioca, milho, feijão, amendoim, criação de animais [porco, galinha, pato, vaca de leite] e cana pra fazer rapadura” (falas de Adelino, Antero e Anacleto).

Figura 7 – Lago do Manso – 2018



Fonte: Acervo da autora.

Antes da apropriação do território tradicional por seus antagonistas, homens e mulheres pescavam nos rios Lagoinha, Quilombo, Acorá, da Casca e Cachoeira Rica, rios piscosos de pintado (*Pseudoplatystoma corruscans*), piraputanga (*Brycon hilarii*), pacu (peixe caracídeo da família *Myleinae*) e dourado (*Salminus brasiliensis*). A pesca foi uma importante fonte de alimentos para as comunidades quilombolas até meados dos anos 1970 e 1980, quando tiveram a

invasão e a grilagem de terras, além da construção da Usina de Manso por Furnas e Eletrobrás em 1999 e 2000, alterando os cursos das águas de toda a região de Chapada dos Guimarães.

Figura 8 – Árvores submersas no Lago do Manso – 2018



Fonte: Acervo da autora.

Os modos de existência e os saberes dos quilombolas do cerrado e dos povos indígenas se encontram ameaçados, em risco de “erosão das condições de produção desse saber” com a pressão de setores industriais, empresariais e do agronegócio. Tais setores concentram grandes extensões de terra em um movimento de apropriação dos territórios de povos indígenas e de comunidades tradicionais, muitos deles demarcados e titulados (CARNEIRO DA CUNHA, 1999, p. 156-157). Esse processo de avanço desenfreado contra os territórios tradicionais tem provocado a destruição dos biomas do cerrado, da Amazônia e da Mata Atlântica, lugares de ocupação histórica sobre os quais essas populações atuaram, transformando a região amazônica, de cerrado e de Mata Atlântica em territórios antropogênicos (BALÉE, 1993, 1994; CARNEIRO DA CUNHA, 1999, 2009; DE ROBERT, 2004).

Os saberes da economia política quilombola não são produtos de uma herança imutável ou sobras do passado do sistema escravocrata, que durou mais de 300 anos no Brasil. Os saberes locais desses coletivos se

fundam em investigação, criação e recriação e, portanto, se constituem de “combinações de pressupostos, formas de aprendizado, de pesquisa e de experimentação” (CARNEIRO DA CUNHA, 1999, p. 157). O uso da categoria “tradicional” implica entender os saberes locais como práticas de conhecimento, e não apenas como conteúdos específicos transmitidos entre as gerações ou como um conjunto de crenças e de superstições.

Os saberes locais não dependem exclusivamente dos seus acertos, de provas e de evidências testadas em laboratórios, como os saberes das ciências modernas (LATOURET, 2000), mas da arte da dosagem, o *pharmakon*, termo grego que tem o sentido de exprimir o uso certo de palavras e de substâncias e os modos de fazer bem uma sessão de cura – um remédio, por exemplo – praticados pelas benzedeiras e raizeiras do cerrado. Nos termos de Stengers (2015, p. 94), a arte do que os gregos chamavam de *pharmakon*, que se pode traduzir por remédio, droga e veneno, “é, a um só tempo, sua eficácia e sua ausência de identidade: ele pode ser, conforme a dosagem e o uso, tanto veneno quanto remédio”.

No sertão, o *pharmakon* aparece nos momentos de uso das substâncias e das palavras para que “tudo dê certo”, um efeito de quem tem o domínio sobre esse fazer. Nos quilombos de Serrinha, no Baixo Amazonas, estado do Pará, e da Malhada, no Alto Sertão do Caetité, estado da Bahia (FÉLIX, 2011; VIEIRA, 2015), as práticas de cura – como as *benzeções*, que protegem contra as “porcariadas”, os “feitiços” e as “coisas ruins” – são análogas às práticas das mulheres e dos homens reconhecidos como pessoas de “reza forte e boa” nos quilombos de Chapada dos Guimarães.

As condições de produção e de circulação desses conhecimentos estão apoiadas em dinâmicas sociais e modos de existência que não se reduzem a repositórios de conhecimentos ou a bancos de dados. É por isso que povos indígenas e comunidades quilombolas procuram vincular os dispositivos da Convenção da Diversidade Biológica (CDB) aos reconhecimentos de suas terras (CARNEIRO DA CUNHA, 1999), porque ambos, territórios e saberes, são intercambiáveis e interdependentes.

A relação entre os humanos, a paisagem e o ecossistema, na perspectiva quilombola, emerge quando narram os eventos que produziram intensas alterações na região. Além dos acontecimentos relacionados com o processo de perda de terras, reconhecem cada lugar, córrego, riacho, buritizal, as “taperas” (vestígios de antigas habitações) e os “pés de mangueira” ou de jatobá do “pessoal antigo que já morreu”

e de seus parentes. Há uma conexão evidente entre a rede de parentesco e a paisagem inscritas nesses territórios. Na etnografia de Peter Gow (1995) sobre o povo Piro do Baixo Urubamba, do Peru Oriental, essa relação é destacada como fundamental para entender o que constitui o parentesco e o vínculo com a terra. Gow (1995, p. 48-52) aprendeu sobre parentesco nativo quando narravam sobre a terra, os usos, as antigas habitações, as roças e os lugares de referência de algum acontecimento significativo para eles. Observou que a paisagem é indissociável das relações de parentesco:

O foco está sempre em um relacionamento ativo entre duas pessoas vivas. Mas a paisagem está envolvida nessas relações de duas maneiras diferentes: como criação ativa de lugares e como narrativa de lugares. As relações ativas entre os parentes envolvem a paisagem porque a ajuda que os parentes dão uns aos outros é a modificação da paisagem: os parentes se ajudam a transformar a floresta em jardins. A implicação mais radical do parentesco na paisagem é o ato de construir uma casa. Os parentes se ajudam a construir casas para que possam viver juntos. Viver junto é o ato supremo dos parentes, pois implica os atos incessantes de generosidade que constituem a “rotina enfadonha da vida”. A aldeia é ao mesmo tempo o cenário do parentesco e o produto do parentesco. (GOW, 1995, p. 52, tradução nossa).¹⁴

O modo como as casas, os quintais, os canteiros e as roças se encontram organizados no espaço traduz, de algum modo, as formas de vida social quilombola. As casas de alvenaria ou de madeira, cobertas por telhas de cerâmica, têm em média uma área de 60 m², com uma pequena varanda decorada com flores em vasos pendurados em ganchos nas paredes, ou distribuídos pelo chão, ou no entorno da grade da varanda. O espaço interior da casa é organizado de maneira que o visitante, de acordo com o grau de familiaridade, parentesco ou amizade

¹⁴ No original: “The focus is always on an active relationship between two living people. But landscape is implicated in these relationships in two different ways: as active place-making and as narrative of places. The active relationships between kin implicate landscape because the help that kin give each other is landscape modification: kin help each other to transform forest into gardens. The most radical implication of kinship in landscape is the act of house-building. Kin help each other to build houses so that they may live together. Living together is the supreme act of kin, for it implies the ceaseless acts of generosity which constitute ‘life’s dull round’. The village is at once the scene of kinship and the product of kinship”.

com os donos da casa, percorra a sala com o oratório dos santos, os retratos de família, as poltronas; em seguida, o banheiro e os quartos. Todas as casas têm seu oratório, localizado na sala principal. A cozinha nem sempre se situa na primeira casa. Na maioria das residências, é localizada em outra edificação, como um lugar que não se mistura ou se aproxima dos quartos e dos banheiros. Nela, encontram-se fogão de barro, panelas, tachos, caldeirões, raladores, moringas, cestas e peneiras e todas as ferramentas indispensáveis ao preparo das refeições e das comidas para as festas. Acima dos fogões, porções de toucinho são defumadas como marcas da comida de quilombo. Ao lado da mesa, estão os pilões de socar grãos e paçoca e o pilão de mão usado para a preparação de temperos cultivados pelas mulheres (pimentas, cebolinhas, coentro, manjerição, alfavaca, louro, entre outros).

A cozinha e o quintal são os lugares de receber os convidados, onde se desenrolam a comensalidade e a sociabilidade. Ao fundo do quintal, se encontram o chiqueiro, o galinheiro e as trilhas que levam aos riachos presentes em algumas áreas, às roças ou à mata. Além das plantas cultivadas, é no quintal que enterram o cordão umbilical e a placenta dos bebês nascidos em casa. O enterramento é um ato que pretende vincular os filhos à casa e à terra de origem, como o ato de “plantar” e de “cultivar” a relação dos corpos com a terra.

Essa prática acontece após oito dias do nascimento do bebê, quando o umbigo da criança “cai”. A placenta, o “outro corpo que sai com a criança”, é enterrada perto da residência para evitar ser comida pelos cachorros. O enterro do cordão umbilical tem outro significado além da predação animal, pois é amarrado com um cordãozinho até bem pertinho da barriga, e espera-se que ao descolar do ventre da criança seja enterrado na terra de sua família e de seus ancestrais para evitar que os filhos *se percam no mundo*. Assim, deve-se enraizar, plantar o cordão na terra para reatualizar o vínculo do corpo dos filhos com seus parentes e com a terra. O ato do enterramento do cordão umbilical conecta, de uma só vez, corpo, filiação e território.

A relação entre corpo, filiação/parentesco e território é encontrada em outros contextos quilombolas, como em Morro Alto, comunidade negra quilombola localizada no litoral norte do estado do Rio Grande do Sul. Nessa comunidade, o enterramento é feito “Na terra da porta de saída da casa dos pais. Quando o umbigo é enterrado ao lado de fora da porta da casa, tanto da frente como a da cozinha, a intenção é a de que o filho permaneça na terra ocupada pelos pais ou perto dela” (MÜLLER, 2011, p. 108).

A transmissão simbólica da terra por meio do cordão umbilical configura-se como uma forma corporal que os quilombolas encontraram de materializar o vínculo e a transferência da herança da terra. Nesse sentido, a casa não se reduz a uma entidade apenas familiar, mas, como mostrou Marcelin (1999) na etnografia sobre as casas entre os negros no Recôncavo da Bahia, a uma determinada configuração social:

A casa não é somente um bem individual transmissível, uma coisa, um bem familiar, uma ideologia. Ela é uma prática, uma construção estratégica na produção da domesticidade. Ela também não é uma entidade isolada, voltada para si mesma. A casa só existe no contexto de uma rede de unidades domésticas. Ela é pensada e vivida em inter-relação com as outras casas que participam de sua construção – no sentido simbólico e concreto. Ela faz parte de uma *configuração*. (MARCELIN, 1999, p. 36, grifo da autora).

Viver em ruínas

As ameaças aos territórios das comunidades quilombolas, que podem levar à “erosão das condições de produção” desses saberes, como afirmou Carneiro da Cunha (1999, p. 156), não são apenas efeitos das pressões dos poderes locais do agronegócio, mas da geopolítica internacional que apela para ideários de cunho nacionalista e de natureza xenófoba, como tem feito o governo brasileiro em consonância direta com a ordem discursiva do governo estadunidense. Essa ordem discursiva reproduz a negação das ameaças climáticas, incentivando a exploração das florestas pelo garimpo, pelas madeireiras, pelas monoculturas de soja, de milho e de algodão, baseadas em uso intensivo de produtos químicos (agrotóxicos), e pela produção pecuária em territórios tradicionais de povos indígenas e de comunidades quilombolas, ribeirinhas, pantaneiras, entre outras. Na perspectiva de Latour,

[...] as mudanças climáticas e sua negação organizam toda a política contemporânea há, pelo menos, três décadas. Estas desempenham o mesmo papel que a questão social e a luta de classes o faziam ao longo dos dois séculos precedentes. (LATOUR, 2018, p. 2).

As ameaças climáticas que põem em risco a vida no planeta, conhecidas a partir do trabalho de cientistas desde o início dos anos 1990, foram compreendidas pelas elites mundiais de tal maneira que se organizaram em dois comportamentos opostos. Em primeiro lugar, com a “*ren[úncia]* ao sonho liberal do pós-guerra de um mundo que se tornou comum a partir da modernização planetária” (LATOURL, 2018, p. 2, grifo do autor). Essa renúncia foi construída por meio dos processos de desregulamentação generalizada de tal modo que as elites mundiais procuraram se separar do resto dos habitantes da Terra. Em segundo lugar, pela *negação* das mudanças ecológicas/climáticas do “sistema-terra”, e não apenas do meio ambiente. Latour aponta que as contradições entre “o ideal de modernização e o estado planetário” explicitam que a política de modernização fundada em ideais de desenvolvimento, progresso e mundialização, com aliados importantes como a ciência, a tecnologia e a economia capitalista, não é mais compatível porque o que está em jogo são as condições reais de existência dos seres humanos e não humanos no “sistema-terra” (LATOURL, 2018, p. 6).

As alterações nas relações entre humanos e não humanos no contexto etnográfico quilombola apontam que não há ação humana objetiva, autônoma e isolada dos seres que a fabricam. As relações que estabelecem com os parentes, os vizinhos e os de fora – bem como com os santos, por meio das práticas de *benzeções* contra feitiços e coisas ruins, as práticas de cuidado de si e do outro – configuram o que Latour (2012) chama de “multiplicidade de mediações”. Essas mediações também incorporam os eventos e as ações de outros agenciamentos que lhes concernem, como a operação da UHE de Manso, que produziu mudanças profundas na qualidade da terra, no desaparecimento de rios, nascentes e córregos e no aumento da temperatura. Isso alterou significativamente a paisagem, as condições de vida comunitária, os deslocamentos entre as localidades, as redes de reciprocidade e de comércio – propiciadas pela produção das roças em terras que foram submersas com a abertura das comportas da usina – e a perda de lugares de referência histórica e cultural, como os cemitérios e os espaços de habitação, de festas e de comensalidade.

O desaparecimento de 44 mil hectares do território quilombola é considerado uma “catástrofe” em suas vidas. Nesse sentido, Latour propõe um retorno ao “sistema-terra”, a Gaia, à possibilidade de criar perspectivas e relações diferentes entre as *naturezasculturas* para que todos os seres possam reencontrar outros modos de existência possíveis, “permitindo uma versão diferenciada das respectivas qualidades que

podemos exigir das ciências, das políticas e das religiões, enfim trazidas para definições mais modestas e mais terrestres de suas antigas vocações” (LATOURET, 2015, p. 9-12).¹⁵ A filósofa Isabelle Stengers, por sua vez, define Gaia como um “ser”, e não como uma soma de processos. Para essa autora, Gaia é dotada de “um regime de atividades próprio, oriundo das múltiplas e emaranhadas maneiras pelas quais os processos que constituem são articulados uns aos outros, a variação de um tendo múltiplas repercussões que afetam os outros” (STENGERS, 2015, p. 38).

Quando conversamos com as mulheres e com os homens na sombra do “pé de manga”, o que advém de suas narrativas é uma perspectiva que situa todos os seres que habitam o sertão – vivos, mortos, santos, animais e plantas – como afetados pelas alterações causadas pela era geológica do Antropoceno.¹⁶ Eles sentem as mudanças profundas na atmosfera, no crescimento das raízes e na circulação de animais silvestres por lugares não habituais. O “clima da história” (CHAKRABARTY, 2013) é conceitualizado pelos quilombolas a seu modo quando apontam que as mudanças climáticas são obras humanas, antropogênicas, e não oriundas de forças naturais ou sobrenaturais independentes das ações sociais e políticas.

Uma das alternativas possíveis para sairmos da chave da modernidade que criou o “grande divisor” (LATOURET, 2005) entre natureza de um lado e cultura de outro, como duas ideias antinômicas, é o conceito híbrido de Antropoceno, que articula geologia, filosofia e ciência social. Nessa perspectiva, o que caracteriza o contemporâneo é o que Latour e Chakrabarty (2013) chamam de “era geológica” e geopolítica, que exige a rearticulação entre ciência e política. Admitir que estamos no tempo do Antropoceno é reconhecer que as origens antrópicas das mudanças climáticas estão dadas – muito embora, em diferentes setores da ciência e da política, haja segmentos que neguem a materialidade de constatações científicas como o último relatório do Intergovernmental Panel on Climate Change, ou Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC), em que consta a necessidade urgente de que todos

¹⁵ Trecho de *Face à Gaïa. Huit conférences sur le nouveau régime climatique*. Tradução de Guilherme Giufrida. Paris: Éditions La Découverte, out. 2015. p. 9-12. Disponível em: <http://revistacentro.org/index.php/latour/>. Acesso em: 6 jul. 2021.

¹⁶ Dipesh Chakrabarty (2013), publicado originalmente em *Critical Inquiry*, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 197-222, 2009. Tradução: Denise Bottmann, Fernanda Ligocky, Diego Ambrosini, Pedro Novaes, Cristiano Rodrigues, Lucas Santos, Regina Félix e Leandro Durazzo. Coordenação e revisão: Idelber Avelar.

os países se preparem e componham políticas para sobreviver ao aquecimento global de 4 °C e a tudo o que advém desse processo. Nesse sentido, Latour argumenta sobre a força do conceito de Antropoceno:

Apesar de suas armadilhas, o conceito de Antropoceno oferece um modo poderoso, se usado de maneira sensata, de evitar o perigo da naturalização à medida que permite reconfigurar o antigo domínio do social – ou “humano” – em domínio dos Terráqueos ou dos Terranos. Como a língua de Esopo, o Antropoceno pode transmitir o pior – ou o que é ainda pior, transmitir mais do mesmo –; isto é, o movimento de vai e volta entre, de um lado, a “construção social da natureza” e, de outro, a visão reducionista dos humanos feitos de carbono e água, forças geológicas entre outras forças geológicas, ou, ainda, lama e poeira sobre lama e poeira. Mas esse conceito pode também chamar a nossa atenção para o fim do que Alfred N. Whitehead (1920) chamou de “bifurcação da natureza”, ou seja, a recusa decisiva da separação entre Natureza e Humanidade, que tem paralisado a ciência e a política desde a aurora do modernismo. (LATOURE, 2014, p. 12-13).

A possibilidade de nós, terranos (*earthbound*), estabelecermos uma política do “sistema-terra” diante das consequências do Antropoceno é reintroduzir a ciência na política para compor um repertório da *política-com-ciência*, uma “Gaia-política” em vez de uma política em descompasso com a ciência (LATOURE, 2014, p. 24). Nessa perspectiva, cientistas de todas as áreas de conhecimento estão diante de “*matters of concern*” em disputa, e não de “*matters of fact*” inquestionáveis, porque encaramos uma era geológica incontornável que concerne a todos os seres, terranos de multiespécies, habitantes da Terra.

Os impactos das mudanças climáticas são identificados e sentidos nos corpos pelos quilombolas em Chapada dos Guimarães. Elas e eles mencionam o aumento da temperatura durante o ano, na estação seca (de abril a setembro) e na estação chuvosa (de outubro a março), diluindo a distinção entre as estações, que décadas atrás era mais marcada; o apodrecimento da água do lago de Manso, tornando-a inviável para o consumo de humanos, animais e plantas; o desaparecimento de córregos, nascentes e riachos; e as perdas na colheita da mandioca e de outros tubérculos. As roças de mandioca sofrem regularmente com grandes perdas porque as raízes têm apodrecido devido ao aumento da temperatura da terra, que, segundo eles, “cozinha a mandioca antes

de estar pronta para a colheita” desde que a Usina de Manso começou a funcionar, no ano de 2000. Essa usina tem a extensão de 3.680 m e um alcance territorial de 427 km, nos municípios de Chapada dos Guimarães e de Nova Brasilândia.¹⁷

Outros impactos são relatados pelas mulheres do quilombo, que não desistem de cultivar hortaliças e frutas nos quintais, tornando-os verdadeiros jardins perfumados pelos “pés de caju”, “pés de manga”, “pés de pitanga”, “pés de bocaiúva”, “pés de limão”, “pés de laranja”, “pés de carambola”, “pés de abacate”, “pés de tamarindo”, entre outros.¹⁸ A pequena roça de banana de Dona Rufina, da comunidade Campestre, alinhada ao lago do Manso, estava toda infectada por uma “praga” que ela não soube identificar. Não sobraram muitos “pés de banana” saudáveis para que pudesse vender os frutos na cidade. Animais silvestres como a onça-vermelha (suçuarana) e a onça-pintada aparecem de vez em quando nos quintais para se alimentar de galinhas, como comentou Dona Anacleta Crisóstomo, da comunidade de Varginha. Além da onça, outros animais circulam pelos quintais em busca de comida: macaco-prego, arara-azul, cotia, anta, caititu, entre outros. Dona Maria Elenir Beltrão, da comunidade de Cachoeira Bom Jardim, ao falar dos animais “sem-terra”, apontou como se relacionam com o mundo, incluindo-os como espécies sem refúgio, “gente sem-terra como nós. Os animais são como nós, sem-terra, não tem terra, não tem comida. Eles vão comer aonde? Aqui em casa. Tem macaco comendo mandioca, cana. Nunca vi isso. Outro dia passou uma anta perto daqui”.

A casa é uma categoria que compreende o quintal, as hortas e os canteiros, a roça e o mato – este abrange uma área de 1 a 16 hectares. Como já disse, os quintais são áreas do entorno das casas onde se

¹⁷ O consórcio Produtores Energéticos de Manso S/A (PROMAN), formado pelas empresas Odebrecht, Servix e Pesa, participou como parceiro com 30% do total dos investimentos. A partir de fevereiro de 1999, Furnas ficou responsável pelos outros 70%, administrados pela Eletronorte. Às margens do lago de Manso, foi construído o Malai Manso Resort, pousadas e condomínios de agentes não quilombolas.

¹⁸ As pessoas se referem ao termo “pés”, como parte de um corpo, para indicar as árvores existentes no quintal, na roça ou no mato. A categoria “planta”, por sua vez, está sendo usada no sentido abrangente de espécie. Os quilombolas adotam outras categorias para se referir às árvores, como “paus” que fornecem madeira para a fabricação de bancos, portas, janelas, vigas e outros artefatos. A importância das plantas na socialidade de ribeirinhas é tema do estudo de Juliana Salles Machado (2012), que trata da rede de relações entre lugares, mulheres e plantas na comunidade de Caviana, no delta amazônico.

encontram os “pés” de árvores, frutíferas ou não, como os “pés” de jatobá, cambará, ipê-amarelo, ipê-roxo, urucum, aroeira, babaçu, cipó-de-são-joão, buriti, mangaba, arnica.¹⁹ É no meio ou entre os “pés” de árvores do quintal que lavam as louças, as roupas, os alimentos, preparam as carnes de aves, de bois ou de caça. Parte dos remédios (frios e quentes) que as mulheres conhecem e usam para o tratamento de doenças, mal-estares, entre outras indisposições, é encontrada nos canteiros, pequenas reservas de remédios que não totalizam o que sabem, pois alguns são encontrados apenas no mato.

Figura 9 – Plantas cultivadas pela Dona Afíia Bezerra (Fifa). Algumas mudas são colhidas no mato. 9 de setembro de 2018



Fonte: Acervo da autora.

¹⁹ Cambará (*Gochnatia polymorpha*), ipê-amarelo, pau d'arco (*Tabebuia aurea*), Ipê-roxo (*Handroanthus impetiginosus*; sinônimo: *Tabebuia impetiginosa*), urucum (*Bixa orellana* L.), jatobá (*Hymenaea courbaril* L.), aroeira (*Myracrodruon urundeuva*), mangaba (*Hancornia speciosa*), pau-de-leite (*Himatanthus obovatus*), babaçu (*Attalea brasiliensis*), buriti (*Mauritia flexuosa*), arnica (*Lychnophora salicifolia*), cipó-de-são-joão (*Pyrostegia venusta*).

Figura 10 – Canteiro de plantas cultivadas pela Dona Erenir Nascimento DaMatta. Comunidade Pingador, 3 de novembro de 2018



Fonte: Acervo da autora.

Os canteiros (conforme Figuras 9 e 10) são feitos em bases reaproveitáveis, como carrinhos de mão, tachos de melado ou fornos de torrar farinha, pneus, latas grandes, garrafas PET, entre outros

recipientes. Os materiais de plástico, lata ou metal compõem a variedade de recipientes para as plantas ornamentais, medicinais e comestíveis, junto com potes e vasos de argila feitos pelas mulheres da região, como os potes e as moringas produzidos por Dona Anacleta Crisóstomo, reconhecida como uma das últimas ceramistas “antigas” de Chapada dos Guimarães.

Essas mulheres narram que não expulsam os animais “porque se a arara-azul come as frutas do cajueiro do meu quintal é porque ela não tem o que comer”, enfatiza Dona Anacleta Crisóstomo. Animais e plantas – flores, plantas medicinais, hortaliças e frutas – sofrem com o colapso do ecossistema assim como os humanos. Nos termos de Haraway (2003), são “espécies companheiras” que constituem o bioma do cerrado e o modo de existência desses coletivos. A zona rural, assim conhecida na literatura das ciências sociais, tornou-se um refúgio da multiplicidade de espécies no Antropoceno. Segundo Haraway (2016), trata-se de mais do que “mudanças climáticas”, é a destruição de ecossistemas inteiros.

Trata-se também da enorme carga de produtos químicos tóxicos, de mineração, de esgotamento de lagos e rios, sob e acima do solo, de simplificação de ecossistemas, de grandes genocídios de pessoas e outros seres etc., em padrões sistemicamente ligados que podem gerar repetidos e devastadores colapsos do sistema. A recursividade pode ser terrível (HARAWAY, 2016, p. 139).

Os colapsos de variados ecossistemas são provocados pela lógica desenvolvimentista, que toma a natureza como “coisa”, e como coisa “barata”. A UHE de Manso, as monoculturas de soja, milho e algodão e a agropecuária de bovinos e de bubalinos, que se expandem em todas as áreas do município de Chapada dos Guimarães, são práticas de extração, de drenagem e de queimada que não apenas envenenam, mas esgotam e exaurem a força da terra. Donna Haraway (2016, p. 140) chama o Antropoceno de “mais um evento-limite do que uma época” por provocar descontinuidades, porque “o que vem depois não será como o que veio antes”. Aqui, o clima da história não é repetição. Anna Tsing (2017, p. 54-55), por sua vez, argumenta que a ecologia no Holoceno foi um período em que os refúgios e os locais de refúgio existiam em abundância, o que garantiu a “habitabilidade de múltiplas espécies”. Isso assegurou a existência da diversidade cultural e biológica da e na Terra, como os fungos, importantes agentes na produção de paisagens e de refúgios para outras espécies. O Antropoceno mostra-se como um

período em que a Terra se tornou um mundo sem condições possíveis de habitabilidade. Tudo parece apontar para o cenário de “refugiados” do “evento-limite” do Antropoceno descrito por Donna Haraway (2016, p. 140): “Neste momento, a Terra está cheia de refugiados, humanos e não humanos, e sem refúgios”.

A redução das terras de quilombo e a situação de confinamento em que algumas comunidades se encontram ilustram bem a relação de domesticação entre seres humanos e cereais, assim como a estreita associação entre as práticas das monoculturas de soja, milho e algodão e o Estado. Essas dinâmicas são constitutivas dos Estados-nação erigidos na modernidade, como argumenta Anna Tsing:

A agricultura intensiva de cereais é bem-sucedida em um aspecto, em relação a outras formas de subsistência: o de apoiar as elites. Os Estados institucionalizam o confisco de uma porcentagem da colheita. Por toda a Eurásia, a ascensão dos Estados, e suas civilizações especializadas, foi associada à disseminação da agricultura intensiva de cereais. Em alguns lugares o Estado sucedeu a agricultura; em outros, a agricultura sucedeu os Estados. Em ambos os casos, os Estados promoveram a agricultura em suas insígnias e exércitos. Algumas vezes outras formas de subsistência foram criminalizadas: apenas os foras da lei recusariam a dádiva da fertilidade estatal. E para aqueles no coração do Estado, essa dádiva de fertilidade poderia se manter, pelo menos em tempos bons, pelo amor. (TSING, 2015, p. 186).

Se por um lado os estudos de ecologia histórica (BALÉE, 1993, 1994, 2008) e os estudos recentes de etno-história, etnoarqueologia e linguística sobre os povos indígenas da Amazônia (DESCOLA, 1989, 1999; HECKENBERGER, 1999; FRANCHETTO; HECKENBERGER, 2001; LÉVI-STRAUSS, 2008; CARNEIRO DA CUNHA, 2009, 2012; LIMA, 2012; CABRAL DE OLIVEIRA, 2016) mostram a inseparabilidade entre as cosmopraxis ameríndias e o ambiente antropogênico – ou seja, que a Amazônia com seus habitantes imemoriais é um lócus da ação humana indígena, afroindígena e quilombola, um artefato histórico e sociocultural –, por outro lado esses artefatos antropogênicos são modos diferentes dos artefatos industriais e do agronegócio das economias capitalistas modernas (BALÉE, 2008). Seguindo o argumento de Anna Tsing (2015, p. 186), a intercambialidade entre agriculturas intensivas de cereais e os Estados propiciou o advento de “arranjos hierárquicos”, a garantia das “formas de propriedade privada

e herança que traçaram linhas dentro e entre famílias”. Desse modo, a configuração política colocou mulheres e grãos “confinados e manejados para maximizar a fertilidade”.

Grupos e classes de homens e mulheres “brancos”, monoculturas de grãos, propriedade privada e sistema de escravização foram agentes de uma configuração política colonizadora que excluiu africanos – e seus descendentes nas Américas – do acesso à terra. Esses coletivos negros foram designados como *marrons* nos Estados Unidos e no Caribe inglês, como *marronage* no Caribe francês, como *palenques* na Colômbia, como *cumbes* na Venezuela e como *quilombos* no Brasil. A proibição de acesso à terra antecedeu a abolição da escravatura com a promulgação da Lei de Terras em 1850, que estipulava que aquelas ainda não ocupadas, as “terras devolutas”, passariam a ser propriedade do Estado. A lei proibia a aquisição que não fosse por compra.²⁰

As roças no território quilombola Morro do Cambambi não ultrapassam mais do que 4 ha por família, algumas chegam a cultivar pequenas roças de 2 ha de mandioca (*Manihot esculenta* Crantz). No município de Chapada dos Guimarães, a produção de mandioca é baixa, considerando-se que a produção agrícola é majoritariamente de monoculturas de algodão herbáceo, milho e soja nas grandes fazendas. A alta concentração de renda e a desigualdade social, econômica e étnico-racial têm correlação com a alta concentração de terras no estado de Mato Grosso. Os dados compilados pelo IBGE (2019) apontam que Mato Grosso é um estado com elevado número de terras de produtores individuais, que somam 86.383 indivíduos. Esses produtores (de condomínio ou de consórcio) utilizam áreas, para lavouras permanentes, de 105.244,231 ha; para lavouras temporárias, as áreas são de 9.757.280 ha.²¹

O Censo Agropecuário do IBGE com dados relativos a 2018 aponta que os maiores índices da economia agrícola do estado de Mato Grosso concentram-se em toneladas/ano na produção de algodão (herbáceo), soja, milho e, em menor grau, sorgo. Essa produção utiliza uma área de 9.789.867,19 ha, além de uma área de 27.073.349,6 ha destinada para pastagens, mas apenas 1.901.305,89 ha para sistemas

²⁰ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L0601-1850.htm. Acesso em: 7 jul. 2021.

²¹ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/pesquisa/24/76693>. Acesso em: 7 jul. 2021.

florestais, e uma área de mata ou floresta – que se encontra em risco de grilagem – de 19.987.407,5 ha. As monoculturas são tão extensas se comparadas com a baixa produção de hortaliças, frutas, raízes e outros grãos, encontrados em pequena escala entre os pequenos produtores e as roças dos quilombos.

A economia pecuária concentra-se na criação e na comercialização bovina e suína e de derivados, como a produção de leite. Ressalta-se que essas atividades se concentram nas grandes fazendas de agropecuária em todas as regiões do estado de Mato Grosso. As toneladas de produção de algodão (herbáceo), soja e milho estão relacionadas à economia dos OGMs, organismos geneticamente modificados, produzidos em laboratórios e cultivados em grandes áreas de terras, impondo a transferência genética de sementes modificadas, de insetos resistentes e de pesticidas ao ecossistema do cerrado. Durante a pesquisa de campo, os quilombolas identificaram o uso de vários produtos químicos nas fazendas situadas dentro do território quilombola: *Lannate*®, *Larvin*®, *Acefato*®, *Acetamiprid*®, *Flumyzin*®, *Malathion*®, *Vexter*®, *Polo*®, *Exalt*®, *Priori*®, *Atrazina*®, glifosatos (*Roundup* e *Crucial*).

Os agrotóxicos são classificados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), órgão de controle do Ministério da Saúde, em quatro classes de perigo. Cada uma é representada por uma cor no rótulo e na bula do produto. No Quadro 1, são mostradas as classes toxicológicas dos agrotóxicos e as respectivas cores apresentadas nos rótulos dos produtos.

Quadro 1 – Classes toxicológicas dos agrotóxicos

Classes	Toxidez	Cor do rótulo
I	Extremamente tóxico	Vermelho
II	Altamente tóxico	Amarelo
III	Medianamente tóxico	Azul
IV	Pouco tóxico	Verde

Fonte: BRASIL (2011).

Dos produtos mencionados pela comunidade Lagoinha de Cima, quatro pertencem à classe I, três à classe II e cinco à classe III.²² Para

²² Dados compilados pela pesquisadora Prof.^a Dra. Glauca Miranda Ramirez, Departamento de Solos e Engenharia Rural – Faculdade de Agronomia, Medicina

Barrigossi (2009), é imprescindível o estabelecimento de zonas de contenção para a proteção de áreas mais sensíveis (o autor se refere aos mananciais de água) da contaminação por agrotóxicos. É preciso salientar também que mesmo os princípios ativos de produtos das classes de menor toxicidade oferecem riscos à saúde e ao meio ambiente. Um exemplo de dano relacionado à saúde é a utilização do herbicida Atrazina®. Esse herbicida pertence à classe III, medianamente tóxico, mas no ambiente representa risco aos seres humanos, à fauna e aos ecossistemas em geral (COSMANN; DRUNKLER, 2012). Segundo Cosmann e Drunkler (2012), mesmo em doses muito baixas, os herbicidas do grupo das triazinas agem no sistema endócrino, interferindo nas atividades hormonais de animais e de seres humanos. De acordo com estudos científicos, o componente químico está associado à inflamação da próstata e aos atrasos na puberdade, e alguns desses estudos até sugerem que pode ocorrer um aumento do risco de câncer de tireoide, de bexiga, entre outros (RUSIECKI *et al.*, 2004; STANKO *et al.*, 2010; FREEMAN *et al.*, 2011; CARMO *et al.*, 2013).

A biodiversidade dos sistemas ecológicos, a saúde e os saberes da população dos quilombos encontram-se ameaçados pelo uso massivo de pesticidas e de fertilizantes que, em nome da ciência e da inovação, se tornaram uma solução para a produção de alimentos no mundo. A ecologia política dos quilombos é incompatível com a economia e com os regimes de governança do capitalismo neoliberal. O tempo das catástrofes se caracteriza pelo crescimento econômico como única alternativa de reparação e de contenção das crises ecológicas e econômicas, pelas tentativas de transformação dos desastres climáticos em *commodities* e pela captura dos modos de saber não capitalistas, os conhecimentos de povos das florestas (indígenas e quilombolas, pequenos produtores, castanheiros) e de coletivos de pescadoras e de pescadores, para transformá-los em “mercadorias sustentáveis” restritas aos circuitos internacionais da indústria de cosméticos, farmacológicos e gastronômicos (STENGERS, 2015).

A intrusão de Gaia emerge para provocar o deslocamento do universalismo antropocêntrico em direção a uma linha de fuga, aos modos de existência compostos de perspectivas multinaturalistas (VIVEIROS DE CASTRO, 1996), aos “territórios existenciais”

Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), pesquisadora do projeto “Territórios negros – quilombos em Chapada dos Guimaraes – laudos antropológicos”, UFMT.

(GUATTARI, 2008) em que as diferenças não se submetem à captura da identidade, os grupos minoritários não se submetem aos regimes hegemônicos, reaparecendo como heterogêneses e construindo formas de habitabilidade como refúgios de seres humanos e não humanos. Para Tola (2016, p. 5, tradução nossa), pensar Gaia nos termos de Stengers (2015) significa:

Pensar a vida além do humano e pensar o humano como uma trama particular e contingente de formas materiais e sociais. Pensar na presença de Gaia significa mudar da ideia da natureza como disponível à manipulação humana para a ideia da terra como fundamentalmente instável, composta de montagens envolvendo mais do que seres humanos e forças.²³

A cosmopolítica quilombola “adquire sentido nas situações concretas” na medida em que “designa o desconhecido que constitui esses mundos múltiplos, divergentes” (STENGERS, 2018, p. 443-447). A cosmopolítica não compõe com o cálculo do regime político do capitalismo porque ela é criação e modo de ser de grupos minoritários. Entre a política de Estado e a cosmopolítica não há composição porque, se entendo a proposição formulada por Stengers (2010, 2018), os saberes divergentes de grupos minoritários desestabilizam a política ocidental dos que se pretendem reunidos como indivíduos soberanos portadores do que seria o bem comum para todos os habitantes da Terra.

Referências

ALMEIDA, M. Z. de. *Plantas medicinais*. 3. ed. Salvador: Edufba, 2011.

BALÉE, W. Biodiversidade e os índios amazônicos. In: VIVEIROS DE CASTRO, E.; CARNEIRO DA CUNHA, M. (org.). *Amazônia: etnologia e história indígena*. São Paulo: NHII/USP; FAPESP, 1993. p. 385-393.

BALÉE, W. *Footprints of the forest: Ka'apor ethnobotany – the historical ecology of plant utilization by an Amazonian people (biology and resource management in the tropics)*. Nova Iorque: Columbia University Press, 1994.

²³ No original: “Thinking life beyond the human, and thinking the human as a particular and contingent weaving of material and social forms. Thinking in the presence of Gaia means to shift away from the idea of nature as available to human manipulation, to the earth as fundamentally unstable, composed of assemblages involving more-than-human beings and forces”.

BALÉE, W. Sobre a indigeneidade das paisagens. *Revista de Arqueologia*, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 9-23, 2008.

BARRIGOSSI, J. A. F. Uso de agrotóxicos. In: BARRIGOSSI, J. A. F. (org.). *Recomendações técnicas para a cultura de arroz irrigado no Mato Grosso do Sul*. Santo Antônio de Goiás: Embrapa, 2009. p. 105-110.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Ato das Disposições Constitucionais Transitórias*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/conadc/1988/constituicao.adct-1988-5-outubro-1988-322234-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 8 jul. 2021.

BRASIL. *Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003*. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília: Presidência da República, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm. Acesso em: 8 jul. 2021.

BRASIL. *Cartilha sobre agrotóxicos*. Brasília: Anvisa/Ministério da Saúde, 2011. 26 p. (Série Trilhas do Campo).

CABRAL DE OLIVEIRA, J. Mundos de roças e florestas. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi*, Belém, v. 11, n. 1, p. 115-131, 2016.

CARMO, D. A. do; CARMO, A. P. B. do; PIRES, J. M. B.; OLIVEIRA, J. L. M. Comportamento ambiental e toxicidade dos herbicidas atrazina e simazina. *Ambi-Água*, Taubaté, v. 8, n. 1, p. 133-143, 2013.

CARNEIRO DA CUNHA, M. Populações tradicionais e a Convenção da Diversidade Biológica. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 13, n. 36, p. 147-163, 1999.

CARNEIRO DA CUNHA, M. “Cultura” e cultura: conhecimentos tradicionais e direitos intelectuais. In: CARNEIRO DA CUNHA, M. *Cultura com aspas*. São Paulo: Cosac Naify, 2009. p. 311-373.

CARNEIRO DA CUNHA, M. *Negros estrangeiros: os escravos libertos e sua volta à África*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

CHAKRABARTY, D. O clima da história: quatro teses. *Sopro: Panfleto Político-Cultural*, [S. l.], v. 91, p. 2-22, 2013.

CONAQ – COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS. *Racismo e violência contra quilombos no Brasil*. Curitiba: Terra de Direitos, 2018.

COSMANN, N. J.; DRUNKLER, D. A. Agrotóxicos utilizados nas culturas de milho e soja em Cascavel-PR. *Revista Eletrônica Científica Inovação e Tecnologia*, Medianeira, v. 2, n. 6, p. 15-32, 2012.

DE ROBERT, P. Terre coupée: recomposition des territorialités indigènes dans une réserve d'Amazonie. *Ethnologie française*, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 79-88, 2004.

DELEUZE, G. *O abecedário de Gilles Deleuze: uma realização de Pierre-André Boutang* [entrevistas]. Paris: Éditions Montparnesse, 1988-1989. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4908216/mod_folder/content/0/%5BGilles_Deleuze%2C_Claire_Parnet%5D_Abeced_rio%28z-lib.org%29.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 10 set. 2019.

DELEUZE, G. *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DELEUZE, G. *Espinosa: filosofia prática*. São Paulo: Escuta, 2002.

DELEUZE, G. *Cursos sobre Spinoza (Vincennes, 1978-1981)*. 3. ed. Fortaleza: EdUECE, 2019.

DESCOLA, P. *La selva culta: simbolismo y praxis en la ecología de los Achuar*. Quito: Abya Yala, 1989.

DESCOLA, P. A selvageria culta. In: NOVAES, A. (org.). *A outra margem do Ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999. p. 107-124.

DESCOLA, P. *Outras naturezas, outras culturas*. São Paulo: Editora 34, 2016.

FÉLIX, C. C. “Eles são cristãos como nós”: humanos e encantados numa comunidade quilombola amazônica. 2011. 154 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Curso de Pós-Graduação em Antropologia e Sociologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

FRANCHETTO, B.; HECKENBERGER, M. (org.). *Os povos do Alto Xingu: história e cultura*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2001.

FREEMAN, L. E. B. *et al.* Atrazine and cancer incidence among pesticide applicators in the agricultural health study (1994-2007). *Environmental Health Perspectives*, [S. l.], v. 119, n. 9, p. 1253-1259, 2011.

GOW, P. Land, people, and paper in Western Amazonia. In: HIRSCH, E.; O'HANLON, M. (ed.). *The anthropology of landscape: perspectives on place and space*. Oxford: Clarendon Press, 1995. p. 43-63.

GRANDI, T. S. M. *Tratado das plantas medicinais mineiras, nativas e cultivadas*. Belo Horizonte: Adaequatio Estúdio, 2014.

GUATTARI, F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. São Paulo: Editora 34, 2008.

GUATTARI, F. *As três ecologias*. 21. ed. Campinas: Papirus, 2012.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 5, p. 7-41, 1995.

HARAWAY, D. *The companion species manifesto: dogs, people, and significant otherness*. Chicago: Prickly Paradigm, 2003.

HARAWAY, D. Antropoceno, Capitaloceno, Plantationoceno, Chthuluceno: fazendo parentes. *ClimaCom Cultura Científica* – pesquisa, jornalismo e arte, Campinas, ano 3, n. 5, s. p., abr. 2016.

HARTUNG, M. “Ser E não ser”, eis a questão: relatórios antropológicos, categorias nativas e antropologia. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 323-364, 2013.

HECKENBERGER, M. O enigma das grandes cidades: corpo privado e estado na Amazônia. In: NOVAES, A. (org.). *A outra margem do Ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999. p. 125-152.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Indicadores IBGE: levantamento sistemático da produção agrícola – estatística da produção agrícola*. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2415/epag_2019_jan.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

ICMBIO – INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE. *Plano de manejo: Parque Nacional da Chapada dos Guimarães*. Brasília: ICMBio, 2009. 239 p.

LATOUR, B. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Fundação Editora Unesp, 2000.

LATOUR, B. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Editora 34, 2005.

LATOUR, B. *Reagregando o social: uma introdução à teoria do ator-rede*. Salvador: Edufba, 2012.

LATOUR, B. Para distinguir amigos e inimigos no tempo do Antropoceno. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 11-31, 2014.

LATOUR, B. *Face à Gaïa: huit conférences sur le nouveau régime climatique*. Paris: Éditions La Découverte, 2015. p. 9-12.

LATOUR, B. A Europa só, só a Europa. *Chão da Feira* – Caderno de Leituras, [S. l.], n. 81, p. 2-6, 2018. Disponível em: <https://chaodafeira.com/wp-content/uploads/2018/09/caderno81-latour.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

LÉVI-STRAUSS, C. *Antropologia estrutural*. São Paulo: Cosac Naify, 2008.

LIMA, E. C. de. “A gente é que sabe” ou sobre as coisas katukina (pano). *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 55, n. 1, s. p., dez. 2012.

MACHADO, J. S. *Lugares de gente: mulheres, plantas e redes de troca no delta amazônico*. 2012. 350 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Curso

de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

MARCELIN, L. H. A linguagem da casa entre os negros no Recôncavo Baiano. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 31-60, out. 1999.

MATO GROSSO (Estado). *Decreto nº 537, de 21 de novembro de 1995*. Declara área de proteção ambiental nos municípios que [...] e dá outras providências. Cuiabá: Governo do Estado, 1995. Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/acervo/documentos/decreto-n-537-de-211195-cria-area-de-protecao-ambiental-chapada-dos-guimaraes>. Acesso em: 8 jul. 2021.

MATO GROSSO (Estado). *Lei nº 7.804, de 5 de dezembro de 2002*. Cria a Área de Proteção Ambiental Chapada dos Guimarães. Cuiabá: Governo do Estado, 2002. Disponível em: https://documentacao.socioambiental.org/ato_normativo/UC/3547_20180618_184157.pdf. Acesso em: 8 jul. 2021.

MÜLLER, C. B. *Direitos étnicos e territorialização: dimensões da territorialidade em uma comunidade gaúcha*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2011.

RUSIECKI, J. A. *et al.* Cancer incidence among pesticide applicators exposed to atrazine in the agricultural health study. *Journal of the National Cancer Institute*, [S. l.], v. 96, n. 18, p. 1375-1382, 2004.

SIMÕES, E. M. *África banta na região diamantina: uma proposta de análise etimológica*. 2014. 195 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Curso de Pós-Graduação em Linguística, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

SPINOZA, B. de. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

STANKO, J. P. *et al.* Effects of prenatal exposure to a low dose atrazine metabolite mixture on pubertal timing and prostate development of male Long-Evans rats. *Reproductive Toxicology*, [S. l.], v. 30, n. 4, p. 540-549, 2010.

STENGERS, I. Book VII: the curse of tolerance. In: STENGERS, I. *Cosmopolitics II*. Mineápolis: University of Minnesota Press, 2010. p. 303-416.

STENGERS, I. *No tempo das catástrofes: resistir à barbárie que se aproxima*. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

STENGERS, I. Reativar o animismo. *Chão da Feira – Caderno de Leituras*, [S. l.], n. 62, p. 1-15, 2017.

STENGERS, I. A proposição cosmopolítica. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, São Paulo, n. 69, p. 442-464, 2018.

STRATHERN, M. *O efeito etnográfico e outros ensaios*. São Paulo: Cosac Naify, 2014.

TOLA, M. *Composing with Gaia: Isabelle Stengers and the feminist politics of the Earth*. *PhænEx*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1-21, 2016.

TSING, A. Margens indomáveis: cogumelos como espécies companheiras. *Ilha: Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 177-201, jan./jul. 2015.

TSING, A. A threat to Holocene resurgence is a threat to livability. In: BRIGHTMAN, M.; LEWIS, J. (ed.). *The anthropology of sustainability: beyond development and progress*. Nova Iorque: Palgrave Macmillan, 2017. p. 51-65.

VIEIRA, S. de A. *Resistência e pirraça na Malhada: cosmopolíticas quilombolas no Alto Sertão de Caetité*. 2015. 425 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Curso de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

VIVEIROS DE CASTRO, E. Os pronomes cosmológicos e o perspectivismo ameríndio. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 115-144, out. 1996.

WOOLF, V. *Três guinéus*. São Paulo: Autêntica, 2019.

Programação do ciclo de seminários

Políticas, saúde, gênero e subjetividades: pluralidades na atuação de Sônia Maluf

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – 8 e
9 de novembro de 2018

O seminário foi uma atividade da rede “Saúde: práticas locais, experiências e políticas públicas”, do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (INCT-IBP), evento coordenado por Mirella Alves de Brito, professora na Universidade Estácio de Sá de Santa Catarina, e por Amanda Silva Rodrigues, professora na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC-BA) e doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSC (PPGAS/UFSC). O evento aconteceu no auditório e na sala 110, ambos localizados no Centro de Filosofia e Ciências Humanas da UFSC (CFH/UFSC).

No primeiro dia, participaram pesquisadoras e colegas com depoimentos e rodas de conversas sobre a trajetória na docência e sobre a militância política de Sônia W. Maluf: Esther Jean Langdon (Rede Saúde/INCT-IBP/UFSC), Eliana E. Diehl (Rede Saúde/INCT-IBP/UFSC) e Amanda Silva Rodrigues (UESC-BA). Da roda de conversa I – “Narrativas: entre a comunicação social e a construção de uma antropologia engajada” – participaram as pesquisadoras e professoras Simone P. Schmidt (UFSC), Vânia Z. Cardoso (UFSC) e Vanessa Lehmkuhl Pedro, da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul). No período da tarde, Marc Bessin (Institut de Recherche Interdisciplinaire – École des Hautes Études en Sciences Sociales, França) ministrou a videoconferência “Sujeito e políticas públicas”, mediada por Sônia.

No segundo dia, participaram da roda de conversa II – “Itinerários etnográficos: campos multissituados em diálogos com políticas públicas” – as pesquisadoras Rose Mary Gerber, da Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina (Epagri-SC),

Nádia Heusi Silveira (pós-doutoranda no PPGAS/UFSC), Glaucia de Oliveira Assis, professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc) e Mirella Alves de Brito (Universidade Estácio de Sá). Da roda de conversa III – “A produção de sujeitos interpelados pelas políticas de saúde: biolegitimidade e o sujeito contemporâneo” – participaram as(os) pesquisadoras(es) professoras(es) Sandra Noemi Cucurullo de Caponi (UFSC) e Rogerio Lopes Azize, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Universidade de Brasília (UnB) – 12 e 13 de novembro de 2018

O segundo seminário foi realizado na UnB, com o apoio do Departamento de Antropologia (*campus* Darcy Ribeiro) e do curso de saúde coletiva (Faculdade de Ceilândia), evento coordenado pela professora Érica Quinaglia Silva (UnB). No primeiro dia, da mesa-redonda I – “Bruxas, sexualidade e narrativa” – participaram as(os) pesquisadoras(es) professoras(es) Éverton Pereira (UnB), Carlos Eduardo Henning, da Universidade Federal de Goiás (UFG), e Sônia Weidner Maluf, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob a coordenação de Soraya Fleischer (UnB).

No segundo dia, a mesa-redonda “Políticas e agenciamentos sociais em saúde mental” contou com a participação das pesquisadoras Érica Quinaglia Silva (UnB), Sônia Weidner Maluf (UFSC) e Ana Paula Müller de Andrade, da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro-PR), sob a coordenação de Patrícia de Souza Rezende (UnB).

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – 21 e 22 de novembro de 2018

O terceiro seminário também aconteceu na região Centro-Oeste, na UFMT, coordenado pela professora Sonia Regina Lourenço e pelos professores Marcos Aurélio da Silva e Moisés Lopes. As mesas-redondas ocorreram no Museu Rondon de Etnologia e Arqueologia da UFMT (MUSEAR/UFMT), com o apoio do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS/UFMT) e do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFMT). No dia 21 de novembro, Sônia Weidner Maluf, da

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), fez a conferência de abertura: “Políticas, saúde, gênero e subjetividades”.

No dia seguinte, os pesquisadores, professores e ex-orientandos Glauco Ferreira Batista, da Universidade Federal de Goiás (UFG), Marcos Aurélio da Silva (UFMT) e Luís Henrique da Costa Leão (ISC/UFMT) participaram da mesa-redonda I – “Saúde e gênero: práticas locais, experiências e políticas públicas”, com o professor Moisés Lopes (UFMT) como coordenador e com a professora Sônia Weidner Maluf (UFSC) como debatedora. A mesa-redonda II – “Saberes plurais e populações tradicionais: antropologia, saúde e território” – teve a participação das pesquisadoras e professoras Eliana Diehl (UFSC), Haya del Bel (Gisele Mocci, da UFMT), Simone Becker, da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), e Sonia Regina Lourenço (UFMT), que coordenou a mesa-redonda. A professora Sônia W. Maluf (UFSC) participou como debatedora dos trabalhos apresentados.

Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – 30 de novembro de 2018

O quarto seminário aconteceu na UFAM e encerrou o ciclo de seminários “Políticas, saúde, gênero e subjetividades: pluralidades na atuação de Sônia Maluf”. Essa atividade compôs a “III Semana de Antropologia: Antropologia na Pan-Amazônia”, em comemoração aos dez anos de criação do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFAM. As pesquisadoras e professoras Esther Jean Langdon, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Fátima Weiss de Jesus (UFAM) e a homenageada participaram da mesa-redonda “Amazônia plural: antropologia e políticas públicas”, coordenada pela professora Deise Lucy Oliveira Montardo (UFAM).

Notas breves sobre a homenageada



Sônia Weidner Maluf é professora titular aposentada da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e atualmente é voluntária na mesma universidade. Atua como docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSC (PPGAS/UFSC), como professora titular visitante da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – junto ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA/UFPB) – e como Pesquisadora 1C do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). É formada em jornalismo pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), mestre em antropologia social pela UFSC (1989), possui *diplôme d'études approfondies*, ou DEA (1991), e doutorado em antropologia social e etnologia (1996) pela École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), na França. Coursou pós-doutorado na Nottingham Trent University e na London

School of Economics (2004-2005) e na EHESS (2011-2012). É pesquisadora associada do Institut de Recherche Interdisciplinaire sur les Enjeux Sociaux da EHESS (IRIS/EHESS). Publicou os livros *Encontros noturnos: bruxas e bruxarias na Lagoa da Conceição* (1993) e *Les enfants du verseau au pays des terreiros: les cultures thérapeutiques et spirituelles alternatives au sud du Brésil* (1998), além de várias coletâneas, artigos e capítulos de livros. Foi editora da revista *Estudos Feministas*. As principais áreas de atuação são em antropologia urbana e antropologia do contemporâneo, principalmente nos seguintes temas: pessoa, indivíduo e sujeitos contemporâneos, antropologia da saúde e saúde mental, antropologia política, Estado e políticas públicas, gênero e teorias feministas, religiosidades brasileiras. Foi vice-diretora do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFH) da UFSC (2012-2016) e diretora do Museu de Arqueologia e Etnologia (MARQUE) da UFSC (2013-2016). Coordena o Transes, Núcleo de Antropologia do Contemporâneo (<http://transes.paginas.ufsc.br/>), é coordenadora executiva do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (INCT-IBP) do CNPq (brasilplural.paginas.ufsc.br) e pesquisadora da rede “Saúde: práticas locais, experiências e políticas públicas” desse mesmo instituto.

Bibliografia de Sônia Weidner Maluf

Destacados pela autora

- ★ MALUF, S. W. *Encontros noturnos: bruxas e bruxarias na Lagoa da Conceição*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.
- ★ MALUF, S. W. *Les enfants du verseau au pays des terreiros: les cultures thérapeutiques et spirituelles alternatives au sud du Brésil*. Villeneuve-d'Ascq: Presses Universitaires du Septentrion, 1998.
- ★ MALUF, S. W. Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da “Nova Era”. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 499-527, 2005.
- ★ MALUF, S. W. Por uma antropologia do sujeito: da pessoa aos modos de subjetivação. *Campos: Revista de Antropologia*, Curitiba, v. 14, n. 1-2, p. 131-158, 2013.
- ★ MALUF, S. W. Biopoliticality, rights and social policies: new biopolitical regimes in mental healthcare in Brazil. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 321-350, 2015.
- ★ MALUF, S. W.; LANGDON, E. J.; FOLLER, M. Um balanço da antropologia da saúde no Brasil e seus diálogos com as antropologias mundiais. *Anuário Antropológico*, Brasília, v. 37, n. 1, p. 51-89, 2012.

Artigos

MALUF, S. W. Witches and witchcraft in Lagoa da Conceição: a study of representations of female power in Santa Catarina Island. *Gesellschaft Für Internationale Soziologie*, Bielefeld, v. 1, p. 1001-1013, 1991.

MALUF, S. W. Bruxas e bruxaria na Lagoa da Conceição: um estudo sobre representações de poder feminino na Ilha de Santa Catarina. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, n. 34, p. 99-112, 1992a.

MALUF, S. W. Witches and witchcraft: a study about representations of female power on Santa Catarina Island. *International Sociology*, Bielefeld, v. 7, n. 2, p. 225-234, 1992b.

MALUF, S. W. Antropologia, narrativas e a busca de sentido. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 5, n. 12, p. 69-82, 1999.

MALUF, S. W. Corporalidade e desejo: *Tudo sobre minha mãe* e o gênero na margem. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 143-153, 2002.

MALUF, S. W. Inventário dos males: crise e sofrimento em itinerários terapêuticos e espirituais nas culturas da Nova Era. *Debates do NER*, Porto Alegre, ano 4, n. 4, p. 63-72, 2003a.

MALUF, S. W. Os filhos de Aquário no país dos terreiros: novas vivências espirituais no sul do Brasil. *Ciencias Sociales y Religión*, Porto Alegre, v. 5, n. 5, p. 153-171, 2003b. ISSN 1518-4463.

MALUF, S. W. Os dossiês da REF: além das fronteiras entre academia e militância. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 12, n. especial, p. 235-243, 2004.

MALUF, S. W. Criação de si e reinvenção do mundo: pessoa e cosmologia nas novas culturas espirituais no sul do Brasil. *Antropologia em Primeira Mão*, Florianópolis, v. 81, p. 4-34, 2005a.

MALUF, S. W. Da mente ao corpo? A centralidade do corpo nas culturas da Nova Era. *Ilha: Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 7, n. 1-2, p. 147-161, 2005b.

MALUF, S. W. Embodiment and desire: All about my mother and gender at the margins. *New Working Paper Series – Gender Institute/LSE*, Londres, n. 14, p. 1-17, 2005c.

MALUF, S. W. Des mythes collectifs et des récits personnels: guérison rituelle, travail thérapeutique et émergence du sujet dans les cultures du Nouvel Âge. *Ethnographiques*, Paris, n. 14, p. 1-21, 2007a.

MALUF, S. W. Gênero e religiosidade: duas teorias de gênero em cosmologias e experiências religiosas no Brasil. *Antropologia em Primeira Mão*, Florianópolis, v. 99, p. 5-19, 2007b.

MALUF, S. W. Peregrinos da Nova Era: itinerários espirituais e terapêuticos no Brasil dos anos 90. *Antropologia em Primeira Mão*, Florianópolis, v. 100, p. 5-29, 2007c.

MALUF, S. W. As edições eletrônicas da REF (e a democratização do acesso à produção acadêmica e científica). *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 123-127, 2008.

MALUF, S. W. A antropologia reversa e “nós”: alteridade e diferença. *Ilha: Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 12, n. 1-2, p. 41-56, 2010.

MALUF, S. W. Além do templo e do texto: desafios e dilemas dos estudos de religião no Brasil. *Antropologia em Primeira Mão*, Florianópolis, v. 124, p. 5-14, 2011a.

MALUF, S. W. Brazilian feminisms: central and peripheral issues. *Feminist Review*, [S. l.], v. 1, p. 36-51, 2011b.

MALUF, S. W. Réflexion sur les expériences sociales et les politiques publiques dans le domaine de la santé mentale au Brésil. *Antropologia em Primeira Mão*, Florianópolis, v. 133, p. 1-14, 2012.

MALUF, S. W. Janelas sobre a cidade pandêmica: desigualdades, políticas e resistências. *TOMO (UFS)*, São Cristóvão, n. 38, p. 251-285, 2021.

MALUF, S. W.; ANDRADE, A. P. M. de. Entre políticas públicas e experiências sociais: impactos da pesquisa etnográfica no campo da saúde mental e suas múltiplas devoluções. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 171-182, 2017.

MALUF, S. W.; BRITO, M. A. de; BARBOSA, I. I.; SILVA, C. A. D. da. Por dentro do Hospital Colônia Santana: uma leitura etnográfica de prontuários psiquiátricos de mulheres internas nas décadas de 1940 e 1950. *Anuário Antropológico*, Brasília, v. 45, n. 2, p. 54-75, 2020.

MALUF, S. W.; COSTA, C. de L. Feminismo fora do centro: entrevista com Ella Shohat. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 147-163, 2001.

MALUF, S. W.; DOREA, J. de C. A dona da história: trajetória de Elizabeth no filme *Cabra marcado para morrer*. *Antropologia em Primeira Mão*, Florianópolis, v. 121, p. 5-19, 2010.

MALUF, S. W.; MAGALHÃES, M. E.; CAGGIANO, S. As mídias em múltiplas perspectivas. *Ilha: Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 10-16, 2008.

MALUF, S. W.; MELLO, C. A. de; PEDRO, V. Políticas do olhar: feminismo e cinema em Laura Mulvey. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 343-362, 2005.

MALUF, S. W.; QUINAGLIA SILVA, É.; SILVA, M. A. da. Antropologia da saúde: entre práticas, saberes e políticas. *BIB: Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*, São Paulo, v. 91, p. 1-38, 2020.

ADRIÃO, K. G.; SIQUEIRA, M. J. T.; MALUF, S. W. O movimento feminista brasileiro na virada do século XX: reflexões sobre sujeitos políticos na interface com as noções de democracia e autonomia. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 661-681, 2011.

ANDRADE, A. P. M. de; MALUF, S. W. Sujeitos e(m) experiências: estratégias micropolíticas no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 251-270, 2016.

ANDRADE, A. P. M. de; MALUF, S. W. Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. *Interface*, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 811-821, 2017a.

ANDRADE, A. P. M. de; MALUF, S. W. Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 273-284, 2017b.

BITENCOURT, S. C.; CAPONI, S.; MALUF, S. W. Farmacologia no século XX: a ciência dos medicamentos a partir da análise do livro de Goodman e Gilman. *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, v. 20, n. 2, p. 499-519, 2013a.

BITTENCOURT, S. C.; CAPONI, S.; MALUF, S. Medicamentos antidepressivos: inserção na prática biomédica (1941 a 2006) a partir da divulgação em um livro-texto de farmacologia. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 219-247, 2013b.

VEIGA, A. M.; MALUF, S. W. Profanação e ressacralização feministas e queer no ativismo latino-americano. *Eolles – Epistemological Others, Languages, Literatures, Exchanges and Societies Journal*, [S. l.], n. 10, p. 1-18, 2019.

Livros e números temáticos organizados

MALUF, S. W.; BRIZOLA, A. L. (org.). *Oswaldo Rodrigues Cabral: memória e atualidade*. Florianópolis: Edições do Bosque, 2020.

MALUF, S. W.; GREEN, J. (org.). *Cadernos AEL – Arquivos Edgard Leuenroth – Número Temático Homossexualidade e Política*. 10. ed. Campinas: Unicamp, 2005.

MALUF, S. W.; MAGALHÃES, M. E.; CAGGIANO, S. (org.). *Ilha: Revista de Antropologia*. 10. ed. Florianópolis: PPGAS/UFSC, 2010. (Seção Temática Antropologia e Comunicação).

MALUF, S. W.; QUINAGLIA SILVA, É. (org.). *Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas*. Florianópolis: EdUFSC, 2018.

MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. (org.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

- MALUF, S. W.; WOLFF, C. S. (org.). *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 14, n. 3, 2006.
- MALUF, S. W.; WOLFF, C. S. (org.). *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 15, n. 1, 2007a.
- MALUF, S. W.; WOLFF, C. S. (org.). *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 15, n. 2, 2007b.
- MALUF, S. W.; WOLFF, C. S.; MINELLA, L. S. (org.). *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 15, n. 3, 2007.
- MALUF, S. W.; WOLFF, C. S.; SCHMIDT, S. P. (org.). *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 14, n. 1, 2006a.
- MALUF, S. W.; WOLFF, C. S.; SCHMIDT, S. P. (org.). *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 14, n. 2, 2006b.
- LISBOA, M. R. A.; MALUF, S. W. (org.). *Gênero, cultura e poder*. Florianópolis: Mulheres, 2004.
- PISCITELLI, A.; MELO, H. P. de; MALUF, S. W.; PUGA, V. L. (org.). *Olhares feministas*. Brasília: UNESCO; MEC, 2006.
- PISCITELLI, A.; MELO, H. P. de; MALUF, S. W.; PUGA, V. L. (org.). *Olhares feministas*. Brasília: UNESCO; MEC, 2009.

Capítulos de livros

- MALUF, S. W. Narrativas de bruxaria e poder feminino. In: COSTA, A. de O.; BRUSCHINI, C. (org.). *Entre a virtude e o pecado*. Rio de Janeiro/São Paulo: Rosa dos Tempos; Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 191-212.
- MALUF, S. W. Esse obscuro objeto de pesquisa. In: PEREIRA, R. de F. (org.). *Psicanálise e ilusões contemporâneas* – Boletim da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1994. v. 10, p. 70-73.
- MALUF, S. W. O dilema de Cênis e Tirésias: corpo, pessoa e as metamorfoses de gênero. In: LEITE DA SILVA, A.; LAGO, M. C. de S.; RAMOS, T. R. O. (org.). *Falas de gênero*. Florianópolis: Mulheres, 1999. p. 261-275.
- MALUF, S. W. Witches and witchcraft: a study about representations of female power on Santa Catarina Island. In: LEVACK, B. P. (org.). *New perspectives on witchcraft, magic and demonology*. Nova Iorque: Routledge, 2001. p. 247-256.
- MALUF, S. W. Corporalidade e desejo: *Tudo sobre minha mãe* e o gênero na margem. In: FUNCK, S. B.; WIDHOLZER, N. (org.). *Gênero em discursos da mídia*. Florianópolis: Mulheres; EDUNISC, 2005. p. 207-222.
- MALUF, S. W. Políticas e teorias do sujeito no feminismo contemporâneo. In: BERETA DA SILVA, C.; ASSIS, G. de O.; KAMITA, R. C. (org.). *Gênero em*

movimento: novos olhares, muitos lugares. Florianópolis: Mulheres, 2007. p. 31-44.

MALUF, S. W. Biotecnologia e direitos humanos. In: CARDOSO, V. Z. (org.). *Diálogos transversais em antropologia*. Florianópolis: PPGAS; CAPES, 2008a. p. 57-65.

MALUF, S. W. Do organismo à cultura: onde estão os sujeitos. In: CARDOSO, V. Z. (org.). *Diálogos transversais em antropologia*. Florianópolis: PPGAS; CAPES, 2008b. p. 137-147.

MALUF, S. W. Peregrinos da Nova Era: itinerários espirituais e terapêuticos no Brasil dos anos 90. In: ISAÍÁ, A. C. (org.). *Crenças, sacralidades e religiosidades*. Florianópolis: Insular, 2009a. p. 159-179.

MALUF, S. W. Sofrimento, saúde mental e medicamentos: regimes de subjetivação e tecnologias do gênero. In: TORNQUIST, C. S.; COELHO, C. C.; LAGO, M. C. de S.; LISBOA, T. K. (org.). *Leituras de resistência: corpo, violência e poder*. Florianópolis: Mulheres, 2009b. v. II, p. 145-163.

MALUF, S. W. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In: MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. (org.). *Gênero, saúde e aflição*: abordagens antropológicas. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010. p. 21-67.

MALUF, S. W. Apresentação: as políticas sexuais do romance e da nação. In: ALÓS, A. P. (org.). *A letra, o corpo e o desejo*: masculinidades subversivas no romance latino-americano. Florianópolis: Mulheres, 2012. p. 15-24.

MALUF, S. W. Eficácia simbólica: dilemas teóricos e desafios etnográficos. In: TAVARES, F.; BASSI, F. (org.). *Para além da eficácia simbólica*: estudos em ritual, religião e saúde. Salvador: Edufba, 2013. p. 29-59.

MALUF, S. W. Medicalización y aflicciones contemporáneas: regímenes de subjetivación y tecnologías de género. In: CEPEDA, A.; RUSTOYBURU, C. (org.). *De las hormonas sexuales al Viagra*: ciencia, medicina y sexualidad en Argentina y Brasil. Mar del Plata: EUEM, 2014. p. 275-294.

MALUF, S. W. Gender and new age. In: GOOREN, H. P. P. (ed.). *Encyclopedia of Latin American religions*. Basel: Springer International Publishing, 2015a. p. 1-5.

MALUF, S. W. Neo-paganism. In: GOOREN, H. P. P. (ed.). *Encyclopedia of Latin American religions*. Basel: Springer International Publishing, 2015b. p. 6-11.

MALUF, S. W. Antropologias e políticas em contextos de crise: saudades do futuro. In: CASTRO, R.; ENGEL, C.; MARTINS, R. (org.). *Antropologia, saúde e contextos de crise*. Brasília: Sobrescrita, 2018a. p. 24-35.

MALUF, S. W. Biolegitimidade, direitos e políticas sociais: novos regimes biopolíticos no campo da saúde mental no Brasil. In: MALUF, S. W.;

QUINAGLIA SILVA, É. (org.). *Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas*. Florianópolis: EdUFSC, 2018b. p. 15-44.

MALUF, S. W. Saúde mental e direitos humanos: gênero, raça e classe. In: PEREIRA, M. de O.; PASSOS, R. G.; NASCIMENTO, A.; CORREIA, L. C.; ALMEIDA, O. M. de (org.). *Luta antimanicomial e feminismos: formação e militâncias*. Rio de Janeiro: Autografia, 2020. p. 183-198.

MALUF, S. W.; DOREA, J. C. A dona da história: trajetória de Elizabeth em Cabra marcado para morrer. In: ADELMAN, M.; SIEGEL CORRÊA, A.; RUGGI, L. O.; RUBINI, A. C. (org.). *Mulheres, homens, olhares e cenas*. Curitiba: Editora da UFPR, 2011. p. 41-56.

MALUF, S. W.; GAGO DA CÂMARA, J. Sônia Maluf, antropóloga catarinense, explica a razão do fenômeno bruxólico. In: GAGO DA CÂMARA, J. (org.). *Dos vulcões ao Desterro*. Lisboa: Chiado, 2016. p. 201-204.

MALUF, S. W.; LISBOA, M. R. A. Apresentação: gênero, cultura e poder. In: LISBOA, M. R. A.; MALUF, S. W. (org.). *Gênero, cultura e poder*. Florianópolis: Mulheres, 2004. p. 11-13.

MALUF, S. W.; QUINAGLIA SILVA, É.; SILVA, M. A. da. Antropologia da saúde: entre práticas, saberes e políticas. In: MACHADO, I. J. de R.; FLEISCHER, S.; MONTARDO, D. L. O.; CAVIGNAC, J. (org.). *Ciências sociais hoje: antropologia*. São Paulo: Zepellini, 2020. p. 256-292.

ADRIÃO, K. G.; TONELI, M. J.; MALUF, S. W. Feminismos na academia: entre políticas e teorias. In: LAGO, M. C. de S.; NUERNBERG, A.; GROSSI, M. (org.). *Estudos in(ter)disciplinados: gênero, feminismo, sexualidade*. Florianópolis: Mulheres, 2010. p. 91-120.

ADRIÃO, K. G.; TONELI, M. J. F.; MALUF, S. W. Encontros e matizes na constituição do campo feminista brasileiro. In: LAGO, M. C. de S.; TONELI, M. J. F.; SOUZA, M. de (org.). *Sexualidade, gênero e diversidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 67-83.

ANDRADE, A. P. M. de; MALUF, S. W. Cotidianos e trajetórias de sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. In: FERREIRA, J.; FLEISCHER, S. (org.). *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 33-56.

ANDRADE, A. P. M. de; MALUF, S. W. Do hospital psiquiátrico para a cidade: itinerários e experiências de sujeitos nos processos de desinstitucionalização. In: LORENZI, C. G.; MOTTA, C. C. L. da; BORGES, L. M.; ZURBA, M. do C.; DALLA VECCHIA, M. (org.). *Psicologia social e saúde: da dimensão cultural à político-institucional*. Florianópolis: Edições do Bosque, 2015. p. 272-294.

CÓRDOVA, L. F.; LAGO, M. C. S.; MALUF, S. W. Histórias sobre territorialidades GLS na Ilha de Santa Catarina. In: LAGO, M. C. de S.;

NUERNBERG, A.; GROSSI, M. (org.). *Estudos in(ter)disciplinados: gênero, feminismo, sexualidade*. Florianópolis: Mulheres, 2010. p. 257-279.

LANGDON, E. J.; MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. Ética e política na pesquisa: os métodos qualitativos e seus resultados. In: GUERREIRO, I. C. Z.; SCHMIDT, M. L. S.; ZICKER, F. (org.). *Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde*. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 128-147.

LANGDON, E. J.; MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. Ética e política em pesquisa: os métodos qualitativos e seus resultados. In: LANGDON, E. J.; GRISOTTI, M. (org.). *Políticas públicas: reflexões antropológicas*. Florianópolis: EdUFSC, 2016. p. 105-123.

ROEDER, M. A.; MINELLA, L. S.; MALUF, S. W. Habitando a casa e sendo habitada pelo gênero: construção da cidadania nos Serviços Residenciais Terapêuticos de São José. In: LAGO, M. C. de S.; NUERNBERG, A.; GROSSI, M. (org.). *Estudos in(ter)disciplinados: gênero, feminismo, sexualidade*. Florianópolis: Mulheres, 2010. p. 175-205.

TORNQUIST, C. S.; MALUF, S. W. Nervos e nervosas no contexto das aflições contemporâneas: entrevista com Maria Lucia da Silveira. In: MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. (org.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010. p. 441-457.

Sobre as autoras e os autores

Amanda Silva Rodrigues

Graduada em enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), especialista em auditoria em serviços de saúde (2005) pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas, mestre em antropologia (2009) pela Universidade de Brasília (UnB) e doutora em antropologia social (2021) pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGAS/UFSC). É professora assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC-BA) e membro do Transes, Núcleo de Antropologia do Contemporâneo. Tem experiência no trabalho de campo etnográfico em serviços de saúde e entre povos indígenas no nordeste brasileiro. Atua principalmente nas seguintes áreas temáticas: atenção à saúde, políticas públicas e saúde, ciências sociais em saúde, condições crônicas de saúde.

Ana Paula Müller de Andrade

Graduada em psicologia pela Universidade Católica de Pelotas (UCPel), mestre em educação ambiental (2002) pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e doutora em ciências humanas (2012) pelo Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGICH/UFSC), com doutorado-sanduiche na Università degli Studi di Torino, na Itália. Realizou pós-doutorado (bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Atualmente, é professora colaboradora no Departamento de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro-PR), *campus* Irati. Pesquisadora do Transes, Núcleo de Antropologia do Contemporâneo; da rede “Saúde: práticas locais, experiências e políticas públicas”, do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (brasilplural.paginas.ufsc.br); e do grupo de pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da UFPel. É membro da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO). Tem experiência na área de saúde mental, psicologia, com ênfase em psicologia social, atuando e estudando principalmente sobre os seguintes temas: políticas públicas de saúde/saúde mental, desinstitucionalização, reforma psiquiátrica, saúde mental, gênero e subjetividades.

Carlos Eduardo Henning

Graduado em geografia pela Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), mestre em antropologia social (2008) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e doutor em antropologia social (2014) pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). É professor adjunto de

antropologia no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS) e na Faculdade de Ciências Sociais (FCS) da Universidade Federal de Goiás (UFG). Foi coordenador do curso de licenciatura em ciências sociais na FCS/UFG (2016-2018) e coordenador da área de antropologia na FCS/UFG (2014-2016). É pesquisador do Núcleo de Ensino, Extensão e Pesquisa em Gênero e Sexualidade (Ser-Tão) e do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Envelhecimento (NEPEV). Desenvolveu períodos de pós-doutorado (2014 e 2018-2019) no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de São Paulo (PPGAS/USP) e no Institute of Latin American Studies da Columbia University, Nova Iorque. Foi *visiting scholar* durante o estágio doutoral-sanduiche na University of California, Santa Cruz (2011-2012). Tem experiência na área de antropologia, com ênfase em antropologia urbana, antropologia das relações de gênero e de sexualidade, antropologia do curso da vida e da velhice. Suas pesquisas abordam temas como: relações de gênero, sexualidade, homoerotismo, relações intergeracionais, envelhecimento, meia-idade, velhice, sociabilidades, territorialidades, apropriações sociais do espaço e marcadores sociais da diferença.

Deise Lucy Oliveira Montardo

Graduada em ciências sociais pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mestre em história, com habilitação em arqueologia (1995), pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) e doutora em ciência social (antropologia social) pela Universidade de São Paulo (USP) em 2002. É professora titular aposentada da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS/UFAM); atualmente, é professora titular visitante do Programa de Pós-Graduação em Música (PPGMUS/UFBA). Foi presidenta da Associação Brasileira de Etnomusicologia (ABET), na gestão 2013-2015. Realizou pós-doutorado no Smithsonian Institution (2015) e na Columbia University (2016), nos Estados Unidos. É associada do International Council for Traditional Music (ICTM), na Eslovênia. É membra do Comitê Gestor do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (brasilplural.paginas.ufsc.br) e pesquisadora da rede “Arte, *performance* e sociabilidade” do mesmo instituto. Tem experiência nas áreas da antropologia e da arte, com ênfase em etnomusicologia, atuando principalmente nos seguintes temas: antropologia da arte, etnologia indígena, etnomusicologia, música e xamanismo, nas linhas de pesquisa antropologia da Amazônia indígena, linguagem, arte e sistemas simbólicos, etnomusicologia, etnologia e arqueologia.

Eliana Elisabeth Diehl

Graduada em farmácia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), mestre em ciências farmacêuticas pela UFRGS (1992) e doutora em saúde pública (2001) pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), com estágio sênior (bolsa da

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela Universitat Rovira i Virgili (URV), na Espanha (2013). Professora titular aposentada da UFSC, atualmente é voluntária na mesma universidade. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica-Associação de Instituições de Ensino Superior na UFSC. É membra do Comitê Gestor do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (brasilplural.paginas.ufsc.br) e pesquisadora da rede “Saúde: práticas locais, experiências e políticas públicas” do mesmo instituto. Desenvolve pesquisas sob uma perspectiva interdisciplinar, com a saúde coletiva/saúde pública, a antropologia da saúde e as ciências farmacêuticas nos seguintes temas: saúde indígena, política de atenção à saúde indígena, qualidade dos serviços farmacêuticos e assistência farmacêutica.

Érica Quinaglia Silva

Graduada em antropologia (bacharelado) e em ciências sociais (licenciatura) pela Universidade de Brasília (UnB) em 2005. É mestra em antropologia social (2008) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e doutora em sociologia, demografia e antropologia social pela Université Paris Descartes (Sorbonne) e pela UFSC (2011), com pós-doutorado em bioética, ética aplicada e saúde coletiva (2012) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Universidade Federal Fluminense (UFF). É professora no curso de saúde coletiva da UnB, docente permanente no Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal do Pará (PPGA/UFPA) e no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da UnB (PPGCTS/UnB). É bolsista de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Coordena o grupo de pesquisa Bioética, Saúde Mental e Direitos Humanos, do diretório do CNPq. É pesquisadora da rede “Saúde: práticas locais, experiências e políticas públicas”, do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (brasilplural.paginas.ufsc.br). Atualmente, é editora-chefe da *Amazônica: Revista de Antropologia* e coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da UnB. Atua nas seguintes áreas: antropologia (da) política, antropologia da saúde, bioética, saúde coletiva, saúde mental, religiosidades brasileiras, antropologia da morte, antropologia audiovisual e direitos humanos.

Fátima Weiss de Jesus

Graduada em ciências sociais (bacharelado e licenciatura) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mestre (2003) e doutora (2012) em antropologia social pela UFSC. Atualmente, é professora adjunta do Departamento de Antropologia e da Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Amazonas (PPGAS/UFAM) e pesquisadora colaboradora no Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades (NIGS)

da UFSC. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidades e Interseccionalidades (GESECS) da UFAM. Sua atuação tem ênfase em antropologia nos seguintes temas: gênero, religião e religiosidades; sexualidades; poder, sacerdócio feminino; educação, direitos humanos e diversidades (sexual e de gênero) e direitos sexuais e reprodutivos, saúde e direitos. Tem dois filhos: o primeiro, nascido em 2005, sem licença-maternidade; e o segundo, com licença-maternidade, nascido em agosto de 2016.

Gabriel Dourado de Oliveira

Graduado em saúde coletiva (2017) pela Universidade de Brasília (UnB). É membro do grupo de pesquisa Bioética, Saúde Mental e Direitos Humanos, do diretório do CNPq, pesquisando sobre bioética, direitos humanos e gênero.

Luís Henrique da Costa Leão

Graduado em psicologia pela Universidade Estácio de Sá, especialista em saúde do trabalhador e ecologia humana (2009), mestre (2011) e doutor (2014) em saúde pública – as três titulações pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Fez pós-doutorado (*visiting professor*) na Università degli Studi di Padova, na Itália (2019), e na University of Nottingham, na Inglaterra (2019). É professor adjunto da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e atua nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e em Psicologia, ambos da UFMT. Tem experiência na área de saúde coletiva, com ênfase em saúde do trabalhador, atuando principalmente nos seguintes temas: estudos teóricos e empíricos das relações entre saúde, trabalho e ambiente, vigilância em saúde do trabalhador, trabalho escravo contemporâneo, cadeias produtivas, saúde mental do trabalhador, psicologia do trabalho e psicologia social.

Marcos Aurélio da Silva

Graduado em comunicação social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mestre (2003) e doutor (2012) em antropologia social pela mesma universidade. Fez pós-doutorado nos Programas de Pós-Graduação em Antropologia (PPGAS) da UFSC (2012-2014) e da UFMT (2014-2018), desenvolvendo pesquisa sobre paradas da diversidade e festivais de cinema voltados para as temáticas de gênero e sexualidade, com ênfase em *performance*, territorialidade e teorias do sujeito. É professor adjunto do Instituto de Saúde Coletiva, na área de ciências humanas e saúde, da UFMT e docente permanente nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e em Antropologia Social da UFMT. É pesquisador da rede “Saúde: práticas locais, experiências e políticas públicas” – do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (brasilplural.paginas.ufsc.br) – e do Transes, Núcleo de Antropologia do Contemporâneo. Também é integrante do Grupo de Análises de Políticas e Poéticas Audiovisuais (GRAPPA), formado por pesquisadores em antropologia

do cinema de várias universidades brasileiras e certificado pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Integrante e coordenador do Núcleo de Antropologia e Saberes Plurais (NAPLus), do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da UFMT. Editor executivo da *Aceno: Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, do PPGAS/UFMT. Atua principalmente nos seguintes temas: *performance*, saúde, territorialidade, cultura LGBTQ, cinema, festivais, carnaval, gênero e sexualidade.

Martinho Braga Batista e Silva

Graduado em psicologia pela Universidade de Brasília (UnB), especialista em saúde mental (2002) em nível de residência pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), mestre em saúde coletiva (2004) pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) e doutor em antropologia social (2011) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). É professor adjunto do IMS/UERJ, no Departamento de Políticas e Instituições de Saúde. É integrante do grupo de trabalho Drogas e Sociedade, da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), e representante suplente do Fórum de Ciências Humanas, Sociais, Sociais Aplicadas, Linguística, Letras e Artes (FCHSSALLA) na Instância de Ciências Humanas e Sociais da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (ICHS/CEP). Foi coordenador (2017-2019) da Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Engajado na luta antimanicomial, antiproibicionista e abolicionista, desenvolve estudos principalmente sobre saúde mental, políticas sobre drogas, saúde penitenciária, responsabilidade e direitos humanos, particularmente etnografias em instituições.

Mirella Alves de Brito

Graduada em psicologia pela Universidade do Vale do Itajaí (Univali), mestre (2007) e doutora (2014) em antropologia social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com estágio doutoral no Institut de Recherche Interdisciplinaire sur les Enjeux Sociaux, da École des Hautes Études en Sciences Sociales (IRIS/EHESS), na França, sob orientação do professor Éric Fassin. Foi professora titular da Univali no período de 2001/1 a 2010/1; no semestre 2009/1, coordenou o curso de psicologia no *campus* de Biguaçu. No período de 2005 a 2008, coordenou o Curso de Formação em Psicologia Social vinculado ao Instituto Sarapiquá – Instituto de Planejamento Pesquisa Social e Estudos Avançados (IPPSEA). Entre fevereiro de 2015 e março de 2017, desenvolveu atividades de docência no Centro Universitário Barriga Verde (Unibave). Entre agosto de 2014 e julho de 2019, atuou como docente nos cursos de psicologia, nutrição e direito da Universidade Estácio de Sá-Santa Catarina, *campus* São José. Desde maio de 2019, é membra do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (CEP-SES/SC). É pesquisadora da rede “Saúde:

práticas locais, experiências e políticas públicas”, do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (brasilplural.paginas.ufsc.br), e vinculada ao Transes, Núcleo de Antropologia do Contemporâneo. Tem experiência em psicologia, com ênfase em psicologia social, atuando principalmente nos seguintes temas: violência, processos de subjetivação, gênero/sexualidade, Estatuto da Criança e do Adolescente; criança e adolescente em situação de vulnerabilidade; populações carcerárias e formas de parentamento; e políticas públicas. Seu principal interesse tem sido a etnografia com crianças e os processos de patologização no contemporâneo.

Moisés Lopes

Graduado em ciências sociais (bacharelado e licenciatura) pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), mestre em ciências sociais (2005) pela UEL, doutor em antropologia (2010) pela Universidade de Brasília (UnB). Fez pós-doutorado em antropologia social (2018) pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGAS/UFSC). É professor associado do Departamento de Antropologia e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Mato Grosso (PPGAS/UFMT). É pesquisador da rede “Saúde: práticas locais, experiências e políticas públicas”, do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (brasilplural.paginas.ufsc.br); membro da Comissão Municipal de Atenção à Diversidade Sexual de Cuiabá; coordenador do Núcleo de Antropologia e Saberes Plurais (NAPlus); vice-coordenador do PPGAS/UFMT; coordenador do curso de bacharelado em ciências sociais da UFMT. É primeiro-secretário da Associação Brasileira de Estudos da Homocultura (ABEH), biênio 2019-2020. Tem experiência e interesse nos seguintes temas: teoria antropológica, metodologia de pesquisa, família, sexualidade, gênero, conjugalidades, movimentos sociais, políticas públicas, saúde e direitos humanos.

Patrícia de Souza Rezende

Graduada em ciências sociais pela Universidade Estadual Paulista (Unesp), com ênfase em ciência política. Realizou aprimoramento em saúde (2009) pelo Instituto de Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (IS/SES-SP), é mestre em saúde coletiva (2011) pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e doutora em saúde pública pela mesma instituição (2015), vinculada ao Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Gênero e Saúde (MUSA). Foi bolsista de pós-doutorado no ISC/UFBA, vinculada ao Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica – Comunidade, Família e Saúde (FASA). É professora adjunta da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília (UnB). Tem experiência no ensino de disciplinas tanto das ciências sociais como de saúde coletiva. Atua nos seguintes temas: saúde da mulher, integralidade, gênero,

reprodução e saúde reprodutiva, ciências sociais em saúde, antropologia da saúde.

Rogério Lopes Azize

Graduado em ciências sociais pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mestre em antropologia social pela UFSC (2002) e doutor em antropologia pelo Museu Nacional (2010), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). É professor adjunto do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). Foi professor da Universidade Federal Fluminense (UFF) entre 2011 e 2015, no Departamento de Ciências Sociais, em Campos dos Goytacazes; professor colaborador na Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc) entre 2002 e 2006; e professor na Universidade Estácio de Sá entre 2003 e 2004, no curso de publicidade e propaganda. É pesquisador da rede “Saúde: práticas locais, experiências e políticas públicas”, do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (brasilplural.paginas.ufsc.br). É editor associado da revista *Physis* e da revista *Sexualidad, Salud y Sociedad* (resenhas). Tem como foco de interesse o cruzamento entre antropologia, saúde, ciência, corpo e pessoa.

Sandra Noemi Cucurullo de Caponi

Graduada em filosofia pela Universidad Nacional de Rosario, na Argentina. Mestre (1989) e doutora (1992) em lógica e filosofia da ciência pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Realizou um primeiro pós-doutorado na Université de Picardie Jules Verne, na França (2000); um pós-doutorado sênior na École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), na França (2011); e um segundo estágio sênior na Universidad de Buenos Aires, na Argentina, e na Université Paris Diderot (Paris VII), na França, com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (2017). É professora titular do Departamento de Sociologia e Ciência Política da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e docente permanente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental, do Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da mesma instituição. É bolsista de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), nível 1D. Atuou como professora visitante na EHESS (Paris, França), no Collège de France (Paris, França), na Universidad Nacional de Colombia (Medellín, Colômbia), na Universidad Nacional de Rosario (Rosário, Argentina). Coordena o grupo de pesquisa Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde, do diretório do CNPq, e participa do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Profissões e Instituições (NEPII/UFSC). No ano de 2013, o livro *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*, do qual é autora, foi finalista do 55º Prêmio Jabuti, na área de psicologia e psicanálise. Atualmente, é coordenadora do Programa CAPES/Cofecub, convênio com Paris VIII, denominado “A

disseminação dos saberes expertos no domínio da infância”. Desenvolve seu trabalho na área de epistemologia, na de história da psiquiatria e da medicina e na de bioética.

Simone Becker

Graduada em direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), mestre em antropologia social (2002) pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e doutora em antropologia social (2008) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). É professora associada na Faculdade de Direito da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), em Mato Grosso do Sul (desde 2008), e no Programa de Pós-Graduação em Antropologia da UFGD (PPGAnt/UFGD). Foi coordenadora do curso de direito da UFGD (de setembro de 2008 a setembro de 2010), vice-coordenadora do PPGAnt/UFGD (de janeiro de 2011 a dezembro de 2012), diretora da Faculdade de Direito da UFGD (de julho de 2011 a julho de 2015), e é coordenadora do PPGAnt/UFGD desde dezembro de 2017. Integra o corpo editorial da revista *Ñanduty* (PPGAnt/UFGD). Desenvolve pesquisas nas áreas de antropologia/sociologia do Estado/direito na interface de vetores como sexualidade, gênero, raça e etnia.

Sonia Regina Lourenço

Graduada em ciências sociais (licenciatura e bacharelado) pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), mestre em antropologia social (2001) pela UFPR e doutora em antropologia social (2009) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Tem pós-doutorado em antropologia social (2019-2020) pelo Museu Nacional, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). É professora associada da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), no Departamento de Antropologia, e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFMT (PPGAS/UFMT). Foi pesquisadora visitante (2017) junto ao Laboratório de Etnomusicologia (LE) do Programa de Pós-Graduação em Música da UFRJ (PPGM/UFRJ). É coordenadora do Comitê Gestor do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural na UFMT e pesquisadora das redes “Arte, *performance* e sociabilidade” e “Territorialidades, deslocamentos, paisagens urbanas e populações tradicionais” nesse instituto (brasilplural.paginas.ufsc.br). Coordena o Núcleo de Pesquisa em Antropologia Social, Artes, Performance e Simbolismos (NAPAS) e pesquisa junto ao Núcleo de Antropologia e Saberes Plurais (NAPLus). Coordenou o PPGAS/UFMT (de agosto de 2017 a junho de 2019); foi chefe do Departamento de Antropologia da UFMT (de abril de 2012 a fevereiro de 2015). Integra o comitê editorial da *Aceno: Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, do PPGAS/UFMT, e o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Área das Ciências Humanas

e Sociais da UFMT (CEP/Humanidades/UFMT). As principais áreas de atuação são etnologia indígena, antropologia da música e antropologia das populações afro-brasileiras, atuando principalmente nos seguintes temas: arte, cosmologias e territorialidades, políticas públicas e ações afirmativas.

Vanessa Lehmkuhl Pedro

Graduada em comunicação social – jornalismo pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mestre (2001) e doutora (2007) em literatura pela UFSC. Tem pós-doutorado (2008-2010) pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense (PPGH/UFF). De 2011 a 2015, realizou pesquisa de pós-doutorado em letras na Universidade de São Paulo (USP), que resultou na realização da pesquisa em audiovisual *Guerra. doc: entrevistas sobre cobertura de guerra*, em que entrevistou jornalistas que cobriram conflitos armados; durante um ano (entre 2013 e 2014), realizou parte dessa pesquisa na University of Columbia, em Nova Iorque, como *visiting scholar*. Em 2013, lançou o documentário de curta-metragem *Música de menino e outras histórias* (<https://youtu.be/N71drxyRwVs>), como resultado do edital de cinema da Fundação Catarinense de Cultura (FCC). Desenvolveu, de 2015 a 2016, o projeto “Almas e Angola: registro, ritual e memória da umbanda em Santa Catarina”, reunindo registro audiovisual dos frequentadores da religião, que recebeu o Prêmio Elisabete Anderle de Estímulo à Cultura, da FCC (2014), na categoria patrimônio imaterial. É professora nos cursos de jornalismo e de publicidade da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul). Coordena, também na Unisul, o grupo de pesquisa Artecologia e Experiência, atuando nas linhas de pesquisa “Filosofia da Informação e Narrativa” e “Memória e Textualidades Contemporâneas”. É pesquisadora do Grupo de Pesquisa Observatório da Ética Jornalística (objETHOS) da UFSC desde 2017. Produz audiovisuais para o Laboratório de Produção Audiovisual da Unisul e dirige a empresa Constellation Comunicação para produção de conteúdo jornalístico, conteúdo transmídia, audiovisual e editorial. Desenvolve produções editoriais e audiovisuais e atua na área de pesquisa em jornalismo nos seguintes temas: jornalismo, comunicação, gênero, audiovisual, narrativa, jornalismo digital e transmídia, literatura e guerra.

Wesley Braga da Rocha

Graduado (bacharel) em ciências biológicas (2008) pela Universidade Católica de Brasília (UCB), mestrando em ciências e tecnologias em saúde da Universidade de Brasília (UnB). Especialista em bioética pela Cátedra UNESCO de Bioética da UnB (2014) e especialista em gestão pública pela Faculdade Unyleya (2016). É servidor de carreira de políticas públicas e gestão governamental da Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal. Tem experiência nas áreas de biologia molecular, saúde mental, direitos humanos, saúde pública e bioética, com destaque em bioética das situações persistentes.

Este livro foi editorado com as fontes
Minion Pro e Signika. Publicado *on-line*
em: editora.ufsc.br/estante-aberta

A Coleção Brasil Plural tem como objetivo dar visibilidade às pesquisas realizadas pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (INCT-IBP/CNPq). Busca retratar as diferentes realidades brasileiras em toda a sua complexidade e contribuir para a elaboração de políticas sociais que levem em consideração as perspectivas das populações e comunidades estudadas. Além disso, visa formar pesquisadores e profissionais que atuem com essas populações.



Instituto Nacional de Pesquisa
BRASIL PLURAL

Coordenação
Gestão e Avaliação
Institucional



CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
Diretoria de Articulação



fapescc
Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina

