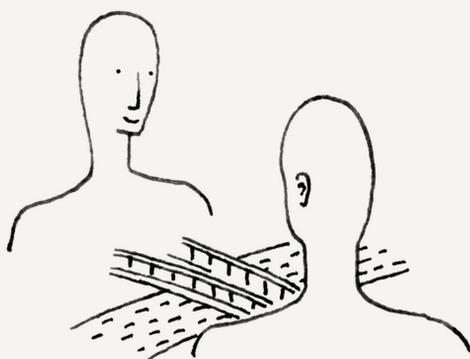


DOSSIÊ

40 anos da epidemia do HIV/Aids:
continuidades, transformações e dilemas

LEONILSON



o GRANDE RIO

| VI
VEN
CIA

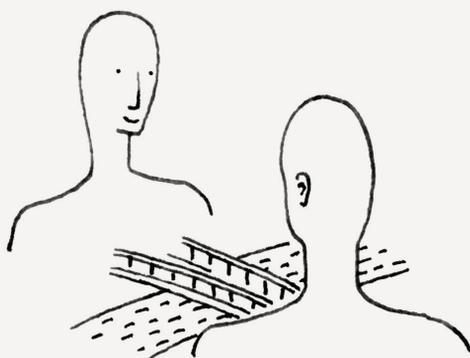
REVISTA DE
ANTROPOLOGIA

60

DOSSIÊ

40 anos da epidemia do HIV/Aids:
continuidades, transformações e dilemas

LEONILSON



GRANDE RIO

| VI
VEN
CIA

REVISTA DE
ANTROPOLOGIA

60

| VI
VEN
CIA 60

REVISTA DE
ANTROPOLOGIA

DOSSIÊ

**40 anos da epidemia do
HIV/Aids: continuidades,
transformações e dilemas nas
respostas e enfrentamentos de
um evento crítico global**

| **PPGAS**
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

| **DAN** |
DEPARTAMENTO DE
ANTROPOLOGIA

| **UFERN**

Vivência: Revista de Antropologia

Revista do Departamento de Antropologia – DAN

Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social – PPGAS

Endereço para correspondência:

Vivência: Revista de Antropologia

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes – CCHLA

Departamento de Antropologia – DAN – Sala 903

Av. Senador Salgado Filho, 3000, Lagoa Nova – CEP: 59.078-970, Natal/RN

E-mail: vivenciareant@yahoo.com.br

Editores:

Julie Antoinette Cavignac

Carlos Guilherme Octaviano do Valle

Juliana Gonçalves Melo

Assistente Editorial

Daniela Cândido da Silva

Vivência: Revista de Antropologia ISSN: 2238 6009 (versão *on-line*):

<https://periodicos.ufrn.br/vivencia>

Indexada:



Normatização:

Editoria da Vivência: Revista de Antropologia

Revisão de texto em português: Patricia Regina da Costa e Sergio Meira

Revisão de texto em inglês e espanhol: Jonathan Luft Tessaro (Koru Editorial)

Tradução de texto em francês: Annye Cristiny Tessaro (Koru Editorial)

Projeto Gráfico/Editoração Eletrônica: Annye Tessaro (Koru Editorial)

Obra da capa: PL.1009.0/00. “O grande rio”. Data: C. 1991. Técnica: Tinta de caneta permanente sobre papel 15 x 22,2 cm. Foto: ©Edouard Fraipont / Projeto Leonilson.

Catálogo da Publicação na Fonte. UFRN / Biblioteca Setorial do CCHLA

Divisão de Serviços Técnicos

Vivência: Revista de Antropologia. v. 1, n. 60 (jul./dez. de 2022). Natal: UFRN/

DAN/PPGAS, 2022.

Semestral.

Descrição baseada em: n. 60 | ISSN 2238-6009 | 2022

1 – Antropologia – periódico

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Reitor: José Daniel Diniz Melo

Vice-Reitor: Henio Ferreira de Miranda

Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Diretora: Maria das Graças Soares Rodrigues

Vice-Diretor: Josenildo Bezerra

Departamento de Antropologia – DAN

Chefe: Julie Antoinette Cavignac

Vice-Chefe: Carlos Guilherme do Valle

Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social – PPGAS

Coordenador: Paulo Victor Leite Lopes

Vice-Coordenadora: Rozeli Maria Porto

Comissão Editorial:

Ana Gretel Echazú Böschemeier (UFRN)

Angela Mercedes Facundo Navia (UFRN)

Carlos Guilherme Octaviano do Valle (UFRN)

Eliane Tânia Martins de Freitas (UFRN)

Elisete Schwade (UFRN)

Francisca de Souza Miller (UFRN)

José Glebson Vieira (UFRN)

Julie Antoinette Cavignac (UFRN)

Lisabete Coradini (UFRN)

Luiz Carvalho de Assunção (UFRN)

Paulo Victor Leite Lopes (UFRN)

Rita de Cássia Maria Neves (UFRN)

Rozeli Maria Porto (UFRN)

Conselho Editorial:

Angela Torresan (Universidade de Manchester/Inglaterra)

Antônio Carlos Diegues (USP)

Carmen Silvia Rial (UFSC)

César González Ochoa (UNAM/México)

Cornélia Eckert (UFRGS)

Clarice Ehlers Peixoto (UERJ)

Edmundo Marcelo Mendes Pereira (UFRJ/Museu Nacional)

Ellen Fensterseifer Woortmann (UnB)

Gabriela Martins (UFPE)

Gloria Ciria Valdéz Gardea (El Colégio de Sonora/México)

Ilka Boaventura Leite (UFSC)

Jean Segata (UFRGS)

José Guilherme Cantor Magnani (USP)

Luiz Fernando Dias Duarte (UFRJ/Museu Nacional)

Maria Manuela Carneiro da Cunha (Universidade de Chicago/EUA)

Miriam Pillar Grossi (UFSC)

Rafael Antonio Pérez-Taylor y Aldrete (UNAM/México)

Rinaldo Sérgio Vieira Arruda (PUC-SP)

Roberta Bivar Carneiro Campos (UFPE)

9 EDITORIAL
 EDITORIAL
Carlos Guilherme do Valle
Juliana Gonçalves Melo
Julie Antoinette Cavignac

13 APRESENTAÇÃO DO DOSSIÊ
 PRESENTATION OF THE DOSSIER
Carlos Guilherme do Valle
Susana Margulies

**DOSSIÊ: 40 ANOS DA EPIDEMIA DO HIV/AIDS:
 CONTINUIDADES, TRANSFORMAÇÕES E
 DILEMAS NAS RESPOSTAS E ENFRENTAMENTOS
 DE UM EVENTO CRÍTICO GLOBAL**

21 ENTRE EL CONTROL Y LA INCERTIDUMBRE:
 LA PRODUCCIÓN COTIDIANA DE LA
 INDETECTABILIDAD
 BETWEEN CONTROL AND UNCERTAINTY: THE DAILY
 PRODUCTION OF UNDETECTABILITY
Agostina Aixa Gagliolo
Susana Margulies

44 ADMINISTRANDO A “REVOLUÇÃO”: FORMANDO
 O DEBATE PÚBLICO SOBRE A PROFILAXIA PRÉ-
 EXPOSIÇÃO (PrEP) NO BRASIL
 MANAGING THE “REVOLUTION”: MAKING THE PUBLIC
 DEBATE ON PRE-EXPOSURE PROFHYLAXIS (PrEP) IN BRAZIL
Carlos Guilherme do Valle
Fernando Joaquim da Silva Junior

75 ENTRE O MEDO E A ÉTICA DA VIDA: A CHEGADA
 DA PrEP AO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE DE JOÃO
 PESSOA, NA PARAÍBA
 BETWEEN FEAR AND THE ETHICS OF LIFE: THE ARRIVAL
 OF PrEP TO JOÃO PESSOA’S PUBLIC HEALTH SERVICE, IN
 PARAÍBA (BRAZIL)
Wertton Luís de Pontes Matias
Mónica Franch
Luziana Marques da Fonseca Silva

95 A EPISTEMOLOGIA DO SEGUNDO ARMÁRIO: CANAIS
 DE GAYS HIV+ NO YOUTUBE COMO ARTEFATOS
 PEDAGÓGICOS
 THE EPISTEMOLOGY OF THE SECOND CLOSET: CHANNELS
 OF HIV-POSITIVE GAYS ON YOUTUBE AS PEDAGOGICAL
 ARTIFACTS
Tiago Duque
Fernando Seffner

- 116 **“A MINHA VIDA FOI UMA DIÁSPORA DA AIDS”:
MEMÓRIA, TESTEMUNHO E A EXPERIÊNCIA DE SER
MULHER E VIVER COM HIV/AIDS**
*“MY LIFE WAS AN AIDS DIASPORA”: MEMORY, TESTIMONY
AND THE EXPERIENCE OF BEING A WOMAN AND LIVING
WITH HIV/AIDS*
Lucas Pereira de Melo
- 143 **VÍRUS, POLÍTICA E LINGUAGEM – MEUS
APRENDIZADOS EM 10 ANOS VIVENDO COM HIV**
*VIRUS, POLITICS AND LANGUAGE – MY LEARNINGS IN 10
YEARS LIVING WITH HIV*
Ramon Nunes Mello
- 154 **“UMA ABORDAGEM PROMISSORA”: OS
TRANSPLANTES DE CÉLULAS-TRONCO PARA A CURA
DO HIV**
*“A PROMISING APPROACH”: STEM CELL TRANSPLANTS FOR
HIV CURE*
Kris Herik de Oliveira

FLUXO CONTÍNUO

CONTINUOUS FLOW

- 177 **GÊNERO, ETNICIDADE E INCORPORAÇÃO
TRANSGÊNERO: INTERROGANDO FORMAS DE
CLASSIFICAÇÃO NA CIRURGIA DE FEMINIZAÇÃO
FACIAL**
*GENDER, ETHNICITY AND TRANSGENDER EMBODIMENT:
INTERROGATING CLASSIFICATION IN FACIAL
FEMINIZATION SURGERY*
Eric Plemons
- 203 **BILDUNG NOS FLUXOS DA MATERIALIDADE DA
TERAPIA ARTÍSTICA ANTROPOSÓFICA**
*BILDUNG IN THE FLOW OF MATERIALITY OF THE
ANTHROPOSOPHICAL ARTISTIC THERAPY*
Raquel Litterio de Bastos
Rodrigo Toniol
Pedro Paulo Gomes Pereira
- 227 **A COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE APÓS DEZ
ANOS E AS MINORIAS ÉTNICAS: A PRODUÇÃO
DA “VERDADE”, DOS SUJEITOS E A RESISTÊNCIA
INDÍGENA**
*THE NATIONAL TRUTH COMMISSION AFTER TEN YEARS AND
ETHNIC MINORITIES: THE PRODUCTION OF THE “TRUTH”,
SUBJECTS AND INDIGENOUS RESISTANCE*
Carlos Eduardo da Silva Colins
Sandro José da Silva

- 250 “SERTÃO SENTIDO”: O CORRER DA VIDA EM UMA
COMUNIDADE TRADICIONAL NO NORTE DE MINAS
GERAIS
*SERTÃO SENTIDO: THE RUNNING OF LIFE IN A TRADICIONAL
COMMUNITY IN THE NORTH OF MINAS GERAIS*
Andréa Maria Narciso Rocha de Paula
Adinei Almeida Crisóstomo
- 278 A RESISTÊNCIA À GASTRONOMIZAÇÃO DAS
COZINHAS: UM ESTUDO NOS BARES DO CENTRO DE
NATAL/RN
*THE RESISTENCE TO GASTRONOMIZATION OF FOOD: UN
STUDY ABOUT BARS IN CENTER OF NATAL/RN*
Thágila Maria dos Santos de Oliveira
Julie Antoinette Cavignac
- 303 RESENHA
ATIVISMO PATROCINADO PELO ESTADO.
BUROCRATAS E MOVIMENTOS SOCIAIS NO BRASIL
DEMOCRÁTICO
REVIEW
*STATE-SPONSORED ACTIVISM. BUREAUCRATS AND SOCIAL
MOVEMENTS IN DEMOCRATIC BRAZIL*
Maio Spellman Quirino de Farias
- ENSAIOS FOTOGRÁFICOS
PHOTOGRAPHIC ESSAYS
- 307 “ISSO AQUI É PROS MEUS NETOS, POIS NA HORA
QUE EU MORRER É PRA LEVAR!”: UM ENSAIO VISUAL
SOBRE A DEVOLUÇÃO DE FOTOGRAFIAS EM CAMPO
*“THIS IS FOR MY GRANDSONS, BECAUSE THE TIME I DIE
IS TO TAKE IT!”: A VISUAL ESSAY ON THE RETURN OF
PHOTOGRAPHS IN FIELD*
Ana Clara Sousa Damásio dos Santos

TRADUÇÕES

TRANSLATIONS

- 314 A POLÍTICA DOS ANTROPÓLOGOS – UMA HISTÓRIA
FRANCESA
*LA POLITIQUE DES ANTHROPOLOGUES. UNE HISTOIRE
FRANÇAISE*
Didier Fassin
- 335 TEORIA MIMÉTICA: PRINCIPAIS CONCEITOS DE UMA
ANTROPOLOGIA MORFOGENÉTICA
*LA THÉORIE MIMÉTIQUE : PRINCIPAUX CONCEPTS D’UNE
ANTHROPOLOGIE MORPHOGÉNÉTIQUE*
Ludovic Aubin
- 363 PARECERISTAS DO ANO

EDITORIAL

É com imensa satisfação e desafogo que fechamos o social e politicamente conturbado ano de 2022 com a publicação do número 60 da *Vivência, Revista de Antropologia* da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Depois de quatro anos de enfrentamento institucional e de resistência acadêmica, as universidades públicas brasileiras, em particular as federais, comprovam seu histórico protagonismo e pujança na produção intelectual e científica no país. É preciso enaltecer a garantia de autonomia universitária, que deu condições efetivas a esse enfrentamento institucional, apesar das tentativas de desmonte político-administrativo, dos sucessivos cortes orçamentários que colocaram em risco a manutenção de suas atividades, sem contar a insegurança gerada pelo bloqueio de recursos do Ministério da Educação, que afetaria o pagamento de bolsas de estudo e pesquisa de pós-graduação, último evento nefasto, no início de dezembro, o qual seria devastador para o sistema de pós-graduação, mas felizmente não foi bem-sucedido devido à forte pressão articulada da sociedade civil e das suas associações. Toda esta política de insegurança institucional e sucateamento das universidades públicas federais caracterizou o governo de Jair Bolsonaro, que felizmente se encerra agora com a decisão do voto popular nas eleições ocorridas em outubro do ano corrente.

Do mesmo modo, precisamos lembrar que tivemos a realização da avaliação quadrienal de 2017/2020, também afetada por variadas vicissitudes, atrasos e mudanças no processo avaliativo exigidas pela CAPES, o que levou muitos programas de pós-graduação a redefinirem suas estratégias a fim de garantirem uma boa conceituação. Como um balanço positivo, o Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da UFRN manteve seu conceito 5 e a revista *Vivência* alcançou uma boa qualificação no Qualis Periódicos (A2). Portanto, a publicação regular do número 60 mostra o empenho de sua Comissão Editorial para a continuidade de um projeto de qualidade da revista, complementando a boa avaliação de nosso programa.

Neste número, estamos continuando com nossa proposta editorial, oferecendo ao público leitor um novo dossiê e também cinco artigos recebidos em fluxo contínuo. Além deles, temos a publicação de uma resenha, um ensaio fotográfico e duas traduções.

O dossiê “40 anos da epidemia do HIV/aids: continuidades, transformações e dilemas nas respostas e enfrentamentos de um evento crítico global” foi organizado por Carlos Guilherme do Valle (UFRN) e Susana Margulies (Universidad de Buenos Aires, UBA) e está composto por seis artigos e um depoimento. Assim, contém os artigos de Agostina Aixa Gagliolo e Susana Margulies (Entre el control y la incertidumbre: la producción cotidiana de la indetectabilidad); de Carlos Guilherme do Valle e Fernando Joaquim da Silva Junior (Administrando a “revolução”:

Formando o debate público sobre a profilaxia pré-exposição – PrEP – no Brasil); de Wertton Matias, Mónica Franch e Luziana Silva (Entre o medo e a ética da vida: A chegada da PrEP ao serviço público de saúde de João Pessoa, na Paraíba); de Tiago Duque e Fernando Seffner (A epistemologia do segundo armário: canais de gays HIV+ no youtube como artefatos pedagógicos); de Lucas Pereira de Melo (“A minha vida foi uma diáspora da aids”: memória, testemunho e a experiência de ser mulher e viver com HIV/aids); o depoimento de Ramon Nunes Mello (Vírus, política e linguagem: meus aprendizados em 10 anos vivendo com HIV) e três de seus poemas; o artigo de Kris Herik de Oliveira (“Uma abordagem promissora”: os transplantes de células-tronco para a cura do HIV). Todos os artigos e o depoimento com poemas mostram trabalhos e produções ou mesmo experiências que partem de uma pandemia que assolou o mundo inteiro de modo bastante complexo, heterogêneo e multifacetado, tal como captamos na leitura da apresentação do dossiê, escrita por Carlos Guilherme do Valle e Susana Margulies. Desse modo, o dossiê expõe os efeitos sociais criados pelo HIV/aids, por meio das tecnologias biomédicas, e também os modos singulares de produção de experiências, testemunhos e subjetividades. São textos que indicam a dimensão biossocial da aids, e apontam como a diferenciação entre natureza e cultura não se processa de modo absoluto e definitivo.

No caso dos artigos recebidos livremente por meio do fluxo contínuo de trabalhos pela revista, temos uma variedade de temas que acabaram reunidos em razão de sua recepção, mas cuja organização resulta de um esforço articulador da Comissão Editorial. No caso do artigo do antropólogo norte-americano Eric Plemons, intitulado “Gênero, etnicidade e incorporação transgênero: interrogando formas de classificação na cirurgia de feminização facial”, o autor trata também de tecnologias biomédicas, tal como artigos do dossiê, mas aqui envolvendo cirurgias voltadas a criar rostos mais femininos em mulheres transgênero. Plemons observa como os processos cirúrgicos partem de visões de etnicidade e raça que acabam por ter efeito na diferenciação entre feminilidade e masculinidade, mas também reproduzem padrões de embranquecimento, apesar da contrariedade da cliente ou paciente.

O artigo de Raquel Bastos, Rodrigo Toniol e Pedro Paulo Pereira, “Bildung nos fluxos da materialidade da terapia artística antroposófica”, aborda a ciência formulada pelo suíço Rudolf Steiner, a Antroposofia. Para tanto, os autores partem de uma etnografia que empreenderam em uma Clínica Antroposófica, em São Paulo (SP). No local, a terapia artística é uma proposta implementada de caráter neorromântico, que vem ganhando popularidade no Brasil.

Em coautoria, Carlos Eduardo Collins e Sandro José da Silva assinam o artigo “A Comissão Nacional da Verdade após dez anos e as minorias étnicas: produção da ‘verdade’, dos sujeitos e a resistência indígena”. O objetivo do texto é refletir sobre as consequências da referida Comissão

no caso dos povos indígenas. Pretendem discutir sobre a conformação e a produção de discursos estatais que acabam por ressaltar a ideia de “integração nacional”, paralelamente à proposta de reparação. Assim, consideram igualmente os diferentes posicionamentos sobre o debate por parte de agentes variados entre si, tais como os acadêmicos e a sociedade civil.

O artigo “Sertão sentido: o correr da vida em uma comunidade barranqueira no Norte de Minas Gerais”, escrito por Andrea Rocha de Paula e Adinei Crisóstomo, aborda o cotidiano de uma comunidade tradicional a partir de suas práticas, valores e símbolos. Por meio dessa discussão, os autores exploram a atribuição de identidades que se produzem a partir de situações e contextos de pertencimento social.

No caso do artigo “A resistência à gastronomização das cozinhas: um estudo nos bares do centro de Natal/RN”, as autoras, Thágila Oliveira e Julie Cavnac, procuram entender o processo de gastronomização de bares e restaurantes da cidade após uma contínua turistificação. Com isso, vem emergindo a ideia de “culinária potiguar”. Por seu turno, essa cozinha “hegemônica” tem sido alvo de práticas de resistência por meio da busca por um cardápio popular, o que gera efeitos igualmente na produção de identidades locais.

Temos, em seguida, uma resenha acadêmica do livro *Ativismo patrocinado pelo Estado: burocratas e movimentos sociais no Brasil democrático*, da norte-americana Jéssia A. J. Rich, elaborado por Maio Farias. Dialogando com o tema principal do dossiê presente neste número da *Vivência*, a resenha aborda as relações complexas envolvendo o Estado brasileiro com suas políticas públicas de aids e a sociedade civil, em particular as organizações e instituições ativistas e do movimento social.

Na sessão de ensaios fotográficos, temos “Isso aqui é pros meus netos, pois na hora que eu morrer é pra levar!: um ensaio visual sobre a devolução de fotografias em campo”. Sua autora, Ana Clara dos Santos, reflete o tema da devolução e do compartilhamento de dados da pesquisa a partir de uma experiência etnográfica sobre envelhecimento no interior do Brasil. Assim, aborda as trocas de fotografias como estratégias de devolução aos interlocutores de sua pesquisa.

O atual número da *Vivência, Revista de Antropologia* da UFRN, se encerra com duas traduções. A primeira delas é “A política dos antropólogos: uma história francesa”, artigo originalmente em francês, escrito por Didier Fassin. O antropólogo francês reconstitui e discute as questões legadas pela antropologia da política que foi produzida na França a partir de meados do século XX, tratando da influência de autores como Georges Balandier, Marc Augé e Marc Abélès. Trata-se de um balanço recente da produção antropológica francesa sobre as dinâmicas e fenômenos da política. No caso da tradução do artigo “A teoria mimética: principais conceitos de uma antropologia morfogenética”, escrito por Ludovic Aubin, temos a discussão da proposta teórica de René Girard,

cuja obra mostra sua trajetória peculiar e interdisciplinar entre estudos literários e antropologia. Aubin explora questões desenvolvidas por Girard, sobretudo a partir da ideia de mimesis. Portanto, os textos de Didier Fassin e Ludovic Aubin possibilitam ao leitor ampliar seu conhecimento da tradição antropológica francesa.

Com todos estes artigos e textos, esperamos que nossa revista tenha uma boa receptividade e confirme, assim, sua proposta de ampla difusão acadêmico-científica. Boa leitura!

Carlos Guilherme do Valle

Juliana Gonçalves Melo

Julie Antoinette Cavignac

APRESENTAÇÃO

PRESENTATION

DOSSIÊ: 40 ANOS DA EPIDEMIA DO HIV/AIDS: CONTINUIDADES, TRANSFORMAÇÕES E DILEMAS NAS RESPOSTAS E ENFRENTAMENTOS DE UM EVENTO CRÍTICO GLOBAL

Carlos Guilherme do Valle (UFRN)

Susana Margulies (UBA)

“O grande rio” nomeia, intitula o desenho que aparece na capa da *Vivência* n. 60. Foi criado por Leonilson (1957-1993), artista plástico brasileiro, cujo trabalho se destacou a partir do amplo coletivo de renovação estética que ganhou visibilidade com a exposição “Como vai você, Geração 80?”¹. O desenho à tinta de caneta² sugere vínculo, passagem, mediação, fluidez e leveza entre os corpos que se observam mutuamente (a princípio). Leonilson faleceu, no início da década de 1990, por consequência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids ou sida)³, provocada pela ação do HIV (ou VIH)⁴ no corpo. Da exposição também participaram Alex Vallauri (1949-1987) e Jorge Guinle (1947-1987), os dois também falecidos devido a complicações causadas pela aids três anos depois da mostra. Achamos importante registrar isso a fim de estabelecermos pontes entre os tempos, o passado e o presente, pois se eles são diferentes, são também interligados pela complexidade própria das experiências lá atrás e cá, quando vivemos. As pontes medeiam também pessoas que viveram aquele passado e aquelas que não o viveram e só podem compreendê-lo por linguagens variadas, inclusive os textos escritos por aqueles que já se foram ou estão vivos para testemunhar ou descrever sobre o passado. Este dossiê tem essa intenção, sobretudo porque os artigos e textos aqui contidos tratam do tempo passado, daquele vivido e do tempo futuro.

Após quatro décadas de eclosão da pandemia global de HIV/aids ou VIH/sida, em espanhol (daqui em diante no texto, usaremos apenas HIV/aids), depois disseminada em epidemias mais específicas, localizadas, continuamos com impactos e dinâmicas societárias, culturais, político-governamentais e epidemiológicas envolvendo pessoas, coletividades, organizações e instituições direta ou indiretamente afetadas por esse grave problema de saúde pública. Nos primeiros anos da aids, na década de 1980, perplexidades, inseguranças, dúvidas e medos revelavam um idioma de coprodução de uma enfermidade atravessada por discursos caracterizados pela criação de pânicos morais, sobretudo em relação à diversidade sexual, mas igualmente a estilos de vida específicos e também

a temores em termos de raça/etnia e classe social. A dificuldade científica inicial de se identificar um agente patogênico que causava a morte de pessoas jovens, em especial homossexuais, vistos como os principais responsáveis pela disseminação de um mal, marcava-se, por um lado, pela limitação extrema de protocolos terapêuticos eficazes, as dificuldades de atenção e cuidado em saúde, muitas vezes motivadas pela estigmatização decorrente do pânico moral instalado, e, por outro lado, pela morosidade em estabelecer políticas públicas de saúde e a institucionalização de agências governamentais que enfrentassem a gravidade da aids. Isto se evidenciou tanto em países “desenvolvidos” como, digamos, nos “demais”, tais como nos diversos países da América Latina. Pode-se dizer que o caráter global da aids como uma pandemia, sobretudo nas duas primeiras décadas de sua emergência, evidenciou o que seria um verdadeiro evento crítico, articulando experiências pessoais em níveis variados de sofrimento social, socialidade e de violência estrutural.

A partir da década de 1990, passou a existir uma crescente biomedicalização e pharmaceuticalização do HIV/aids, embora tudo isso já estivesse presente desde os meados da década de 1980. Os enormes investimentos em pesquisa científica e o mercado lucrativo que fortalece ainda mais a indústria farmacêutica de remédios antirretrovirais foi um processo concomitante de intensa mobilização de ativismo biossocial de aids, envolvendo pessoas, organizações e associações da sociedade civil. A partir de 1996, a terapia combinada tornou-se o protocolo biomédico defendido pela ciência, pela medicina e pelo ativismo de HIV/aids, assegurado por modelos privados ou públicos de acesso e distribuição de medicamentos. Uma multiplicidade de exames e tecnologias biomédicas passaram a ser usadas e vividas de modo rotineiro e cotidiano por parte das pessoas vivendo com HIV/aids, tais como os testes sorológicos ou o exame de carga viral (PCR), que coexistiram com dinâmicas e interações sociais pautadas no *status* sorológico e a formação de identidades clínicas ou biossociais, além da criação de mundos, coletividades e comunidades biossociais ou biopolíticas, a partir do *status* sorológico e da condição biológica pela presença de um retrovírus no corpo e na vida.

Desde então, sobretudo no século XXI, estamos vendo reorientações em torno da prevenção da infecção ao HIV, não mais centradas no modelo preventivo de “comportamento mais seguro” com o uso de preservativos (masculinos e femininos). Nos últimos dez anos, estamos observando, sobretudo, a defesa e a regulamentação de protocolos e modelos de prevenção pré ou pós-exposição à infecção do HIV (PrEP e PEP), agora assegurado por meio de políticas públicas regulamentadas, por exemplo, em países como o Brasil e a Argentina, o acesso a remédios antirretrovirais para pessoas não infectadas pelo HIV, o que evidencia uma mudança significativa diante daquele modelo de prevenção que emergiu a partir dos primeiros anos da epidemia, inclusive como uma resposta prática urgente do ativismo LGBT⁵ e de HIV/aids. É verdade

que havia questionamentos, já com razoável antecedente histórico, desse modelo preventivo “comportamental” pautado no “sexo seguro”, cujas críticas tinham, porém, alcance restrito por meio de estímulos e discursos favoráveis ao sexo *bareback* (sem camisinha, “inseguro”), questionando o higienismo dos protocolos de prevenção ao HIV. Do mesmo modo, aconteciam, em concomitância, mobilização social e empreendimentos morais em prol de uma legislação mais dura e robusta de criminalização da infecção do HIV como uma nova tipificação penal voltada a crimes de responsabilização individual ao se transmitir uma doença sem cura.

O atual cenário das experiências e políticas do viver com HIV/aids expõe refrações de um processo histórico já de longa duração, em que categorias como indetectabilidade ao HIV supõem a ideia de “tratamento como prevenção”, conjugada a uma rotina de exames e testes que monitoram de modo molecular as taxas virais e as rotinas regulares (durante uma vida?) de gestão do *status* sorológico do HIV (e também de outras infecções sexualmente transmissíveis). Como antes, no século XX, o atual contexto se apresenta por meio da heterogeneidade e/ou pluralidade de experiências do viver com HIV/aids, reconhecendo fatores ou marcadores sociais como gênero, diversidade sexual, classe, etnia/raça, geração/idade etc. Tudo isso evidencia um grave problema de saúde pública, cujas experiências, mobilizações e respostas caracterizam-se por interseccionalidades e pluralidades societárias ou culturais.

O presente dossiê reúne artigos que exploram diversos temas e questões referidas até agora. Eles evidenciam pesquisas empíricas aprofundadas, sobretudo aquelas de maior investimento analítico e metodológico nas Ciências Sociais, sobretudo, a Antropologia. Além disso, o dossiê inclui um depoimento com três poemas e mais uma resenha, que está diretamente associada à proposta do dossiê. São textos escritos por pesquisadores de diferentes gerações, o que indica experiências particulares de lidar com as epidemias de HIV/aids, pois estamos considerando processos históricos que coexistem com particularidades de caráter nacional, sobretudo as do Brasil e da Argentina. Valeria a pena até lembrar e reconhecer seriamente o longo histórico de diálogos e deslocamentos transnacionais entre os dois países que, direta ou indiretamente, tematizaram as questões em relação ao HIV/aids. Mas os trânsitos, deslocamentos e diálogos foram inúmeros entre pessoas de diferentes países, latino-americanos ou não, e diversos continentes, o que caracteriza a própria pandemia e suas epidemias localizadas, mas também processos históricos de circulação, inclusive forçada, de pessoas e coletividades, sobretudo, para as Américas. Como um exemplo instigante e trágico, seria bom lembrar da trajetória do antropólogo argentino, Néstor Perlongher, pois traz uma experiência singular de alguém que passou a viver no Brasil a fim de realizar sua formação pós-graduada em Antropologia, mas também escapando da ditadura militar em seu país de origem. Foi um dos primeiros cientistas sociais e antropólogos a refletir no país sobre HIV/aids (PERLONGHER,

1987; 1991; 2013), exatamente em um contexto terrível de adoecimentos não facilmente controláveis em termos clínicos/médicos, mortes súbitas, estigmatização e pânico moral crescente, sem contar a ausência significativa de políticas públicas eficazes por um longo tempo. Ele viveu no Brasil durante os anos das primeiras iniciativas de prevenção e tratamento da infecção do HIV até falecer por consequência da aids, em 1992. Desde aquela época para os tempos atuais, tivemos o transcorrer de mais três décadas que evidenciaram mudanças significativas nas experiências do viver e tratar do HIV/aids. Ainda mais, já há uma longa história de produção intelectual, acadêmica e científica das Ciências Humanas e Sociais, vigorosamente na Antropologia, embora tenha havido durante todo esse tempo uma espécie de gangorra, digamos, de maior ou menor volume de trabalhos e pesquisas. A nosso ver, tivemos nos últimos cinco anos uma onda renovada de maior interesse intelectual/acadêmico/ativista sobre a grande área temática do HIV/aids. Os artigos, depoimento e resenha que compõem este dossiê da *Revista Vivência* atestam claramente isso.

Como primeiro artigo do dossiê, temos a pesquisa de Agustina Aixa Gagliolo e Susana Margulies, vinculadas à Universidade de Buenos Aires (Argentina), intitulado “Entre el control y la incertidumbre: la producción cotidiana de la indetectabilidad”. O artigo aborda as questões em torno da condição/identificação da indetectabilidade viral que representa igualmente o sentido biomédico e vivencial de “intransmissibilidade” do HIV. A partir de um contexto etnográfico e social/cultural singular, um centro de referência em Buenos Aires, as autoras refletem sobre os dilemas e experiências de duas pessoas vivendo com HIV/aids há longo tempo de tratamento antirretroviral. A partir destas experiências clínicas com tecnologias biomédicas, há implicações na produção contínua e cotidiana de um “devir-indetectável”. Este devir constitui-se em termos das relações e vínculos entre pessoas, mas sob o signo constante da incerteza, pautado nas dimensões de controle e descontrole que a indetectabilidade produz.

O artigo “Administrando a ‘revolução’”: formando o debate público sobre a profilaxia pré-exposição (PrEP) no Brasil”, foi coautorado por Carlos Guilherme do Valle e Fernando Joaquim da Silva Junior, ambos inseridos por meio de vinculações diferentes ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (UFRN). O texto recupera a emergência e configuração do debate público sobre novas tecnologias de prevenção no Brasil, em particular a PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV), o que depende do uso de remédio antirretroviral, truvada®, por parte de pessoas HIV negativas. Levando em consideração o modelo consensual de prevenção ao HIV, que se tornou reconhecido e legitimado por políticas públicas a partir da década de 1980, as novas tecnologias de prevenção passaram a ser tema maior de interesse sistemático e acalorado debate desde os primeiros anos do século atual. Tomando o campo intersocietário e as arenas sociais em relação ao HIV/aids, os autores discutem como a PrEP chegou ao debate público no país.

O terceiro artigo do dossiê, escrito a seis mãos por Wertton Matias (UnB); Mónica Franch e Luziana Fonseca Silva (as duas últimas vinculadas à UFPB), se intitula “Entre o medo e a ética da vida: a chegada da PrEP ao serviço público de saúde de João Pessoa na Paraíba”. Nesse caso, temos um estudo que aborda a regularização da PrEP a partir de 2017 no Brasil, tomando a experiência particular de implementação da tecnologia preventiva em um serviço público estadual de saúde da capital paraibana. Realizando também pesquisa de campo etnográfica, os autores partiram de eventos, reuniões e consultas promovidas ou realizadas localmente a fim de entender os efeitos e dilemas na implementação da PrEP, tomando o ponto de vista tanto de usuários do serviço como de gestores e ativistas. Foi possível identificar o que os autores chamam de “balança moral do medo”, o que mostra a importância da linguagem das emoções para se considerar a PrEP, tal como a própria epidemia, sobretudo, a partir do pânico moral que foi gerado. Mas a dimensão ética é outro lado da implementação da PrEP, sobretudo no que se refere ao direito à saúde.

No artigo “A epistemologia do segundo armário: canais de *gays* HIV+ no youtube como artefatos pedagógicos”, escrito por Tiago Duque (UFMS) e Fernando Seffner (UFRGS), temos um deslocamento de foco, não mais tomando as políticas de prevenção, mas lidando com as experiências do *viver com HIV/aids* e da construção de sujeitos e subjetividades a partir da descoberta do *status* sorológico. Estas questões recuperam debates a respeito da experiência singular da vivência da *soropositividade*, que apareceram no início dos 1990. Por meio de etnografia *on-line*, os autores tratam de experiências e dinâmicas de construção, revelação e afirmação identitárias em uma época de ampla popularização das novas tecnologias de informação e comunicação, tais como as redes sociais e plataformas digitais, dentre elas o YouTube. Em três canais, tomados como artefatos culturais, os jovens *gays* soropositivos geram conteúdos que possibilitam “currículos e pedagogias culturais” a fim de lidar com outro regime de visibilidade, não apenas o da sexualidade, mas também aquele do *status* sorológico diferenciado.

Por sua vez, Lucas Pereira de Melo (USP/Ribeirão Preto) assina o artigo “A minha vida foi uma diáspora da aids: memória, testemunho e a experiência de ser mulher e viver com HIV/aids”. Outra vez, estamos encarando experiências e trajetórias de viver com HIV/aids em um contexto contemporâneo, mas voltado à uma história de vida de uma mulher HIV+ ativista, cuja trajetória envolveu o que o autor chama de “diáspora da aids”, narrada como um testemunho de “sobrevivência”. Aqui, a importância do depoimento deve ser destacada, pois aparece como um elemento importante de construção da memória do tempo vivido e da trajetória, cujos significados e interpretações podem ser bem diferentes se tomarmos pesquisas feitas nas décadas de 1980 e 1990 e aquelas atuais. Além disso, devemos destacar como o autor se preocupa em entender as variadas violências estruturais que afetam de modo singular a interseção

entre gênero e sorologia na vida de uma mulher. Também podemos pensar nas articulações variadas entre os artigos de Gagliolo e Margulies, de Duque e Seffner com o de Pereira de Melo.

Seguindo por esse caminho, em uma linha de adensamento reflexivo da vida, diferente do recorte analítico dos artigos anteriores, temos o depoimento do poeta Ramon Nunes Mello, que nos presenteia com o texto “Vírus, política e linguagem: Meus aprendizados em 10 anos vivendo com HIV”. A partir de sua experiência e de sua linguagem poética, Ramon Mello reconta e recria de modo seletivo seus “aprendizados” sobre/ do HIV/aids. Aprendizados que se expressam, em outra modulação da linguagem, nos três poemas que ele nos oferece: “Como eliminar monstros e demônios”, “Toda bicha luta” e “Atenção pura a todas as coisas”. Sexualidade e linguagem; ativismo e poesia se insinuam livremente – e assim, poderia comumente ser, sem temor e coerção. Seu depoimento e poemas nos fazem pensar em como a literatura e o HIV/aids têm uma relação própria, construída por meio de escritos e leituras. É o caso de Herbert Daniel (1989), escritor e ativista com uma obra vigorosa e perspicaz. Podemos lembrar de novo de Perlongher e seu *barroco barroso* (2013), suas inquietações pulsionais sobre o desejo, a sexualidade e a aids.

Nosso dossiê se encerra com o artigo intitulado “Uma abordagem promissora”: os transplantes de células-tronco para a cura do HIV”, de Kris Herik de Oliveira (Unicamp), enfocando as expectativas em relação às terapias experimentais por meio de células tronco a fim de alcançar a “cura” da aids. Assim, encerra com o futuro em mente. Desde a primeira década da epidemia, o tema da cura tem aparecido e foi retomado depois. Não há como esquecer do texto de Herbert de Souza, o conhecido *Betinho*, com um título próximo: “O dia da cura” (SOUZA; PARKER, 1994). Mas Oliveira voltou-se aos investimentos e esforços das biotecnologias mais avançadas, que são criadas por meio de práticas médico-científicas. Apoiando-se em documentação e materiais heteróclitos em relação a cinco casos de “cura”, Oliveira reflete sobre as materializações e performatividades nas quais estas práticas são efetivamente investidas em casos específicos. A “cura da aids” seria enredada por meio da “gestão das esperanças” com uso de tecnologias biomédicas, o que sinaliza, por outro ângulo, uma imaginação cultural e científica em relação ao fim da epidemia, vislumbrada como meta da Organização Mundial da Saúde para as Américas em um futuro próximo, embora tal expectativa deva ser compreendida de modo cauteloso e crítico (PARKER, 2015). Para Betinho, seria mais válido ter outro ponto de partida: “De repente, dei-me conta de que a cura da AIDS existia antes mesmo de existir, e de que seu nome era vida” (SOUZA; PARKER, 1994, p. 23).

Finalmente, a sessão de resenhas da *Vivência* inclui a leitura feita por Maio Spellman de Farias (UFPB) do livro *Ativismo patrocinado pelo Estado: burocratas e movimentos sociais no Brasil democrático*, da cientista política norte americana Jéssica A. J. Rich. Em sua resenha, Maio Farias

mostra como Rich tratou das relações singulares que foram estabelecidas entre o Estado, seus aparatos e o movimento social de HIV/aids. Para ela, gerou-se um ativismo cívico que iria mostrar correspondência na trajetória de entrada/saída de pessoas entre o movimento social e órgãos da administração pública.

Boa leitura!

REFERÊNCIAS

CARRARA, Sérgio; SIMÕES, Júlio A. Sexualidade, cultura e política: a trajetória da identidade homossexual masculina na antropologia brasileira. **Cadernos Pagu**, [s.l.], n. 28, p. 65-99, 2007.

DANIEL, Herbert. **Vida antes da morte**. Rio de Janeiro: ABIA, 1989.

PARKER, Richard. **O fim da aids?** Rio de Janeiro: ABIA, 2015. Disponível em: <https://abiaids.org.br/o-fim-da-aids/28618>. Acesso em: 20 set. 2022.

PERLONGHER, Néstor. **O que é AIDS**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

PERLONGHER, Néstor. O desaparecimento da homossexualidade. **Saudeloucura**, [s. l.], n. 3, Editora Hucitec, 1991.

PERLONGHER, Néstor. **Prosa plebeya. Ensayos 1980-1992**. Buenos Aires: Ediciones Colihue, 2013. SOUZA, Herbert de; PARKER, Richard (org.). **A cura da AIDS**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

NOTAS

- ¹ A exposição “Como vai você, geração 80?” foi realizada na Escola de Artes Visuais do Parque Lage, no Rio de Janeiro, em 1984.
- ² Agradeço ao Projeto Leonilson pela autorização do uso de imagem do artista de sua coleção.
- ³ Devemos esclarecer que grafamos aids ou sida em letra minúscula devido ao consenso gramatical estabelecido sobre o uso correto do termo no Brasil e na Argentina (ou países falantes do espanhol), não apenas designando uma sigla, mas uma doença já devidamente incorporada na linguagem cotidiana e, assim, um termo já dicionarizado, tal como câncer ou tuberculose ou até mesmo covid. Sida equivale a aids, mas é a palavra usada na língua espanhola.
- ⁴ HIV ou VIH (em espanhol) é uma sigla para designar o vírus da imunodeficiência humana. Como se trata de uma categoria médica a definir uma realidade patogênica e biológica universal, portanto, seguimos o uso convencional da literatura especializada. HIV ou VIH é o vírus que provoca a aids.
- ⁵ Movimento LGBT é uma simplificação de uma categoria histórica que tem mudado significativamente no Brasil como no exterior. Supõe a

mobilização social e, sobretudo, política em termos da diversidade sexual. Historicamente, o movimento se organizou e emergiu publicamente no país como “movimento homossexual brasileiro” ou “militância homossexual”. Por razão das demandas específicas internas do movimento, passou a ser chamado “movimento *gay*” ou “movimento *gay*/lésbico”. Mas a complexidade continuou, a fim de abarcar mais identidades e experiências, o que resultou, na década de 1990 e início dos anos 2000, no uso do termo “movimento LGBT (lésbico, *gay*, bissexual e transsexual), o que posteriormente viria agregar mais letrinhas: LGBTTTQIA+ (lésbico, *gay*, bissexual, transexual, travesti, *queer*, intersexual e assexual; o símbolo +, para designar mais, quer dizer que novas letras poderão ser acrescentadas conforme as novas identidades e experiências da diversidade sexual humana em nosso país). Sobre o assunto, ver Carrara e Simões (2007).

ENTRE EL CONTROL Y LA INCERTIDUMBRE: LA PRODUCCIÓN COTIDIANA DE LA INDETECTABILIDAD

*BETWEEN CONTROL AND UNCERTAINTY: THE
DAILY PRODUCTION OF UNDETECTABILITY*

Agostina Aixa Gagliolo¹

Susana Margulies¹

¹Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

RESUMO

A partir de 2018, a fórmula “Indetectável = Intransmissível” (I=I, indicando uma pessoa com carga viral indetectável tinha zero chances de transmitir sexualmente o vírus HIV) foi levantada pelo UNAIDS e outras organizações internacionais como o “caminho para acabar com a epidemia”. Acompanhados pelo desenvolvimento de tratamentos antirretrovirais altamente eficazes, que implicam a redução de comprimidos e das doses diárias, os discursos “Pós-AIDS” de crescente otimismo têm levantado a “indetectabilidade-intransmissibilidade” como uma resposta abrangente, simples e eficaz tanto para o controle individual do vírus bem como para o seu governo ao nível comunitário. Este artigo pretende observar a “indetectabilidade viral” a partir das diferentes formas como ela se configura e se produz nos diferentes espaços, relações e tempos vitais em que se põe em jogo. A partir de um estudo etnográfico realizado em um Programa Municipal de HIV da Província de Buenos Aires, resgatamos as narrativas de duas pessoas em tratamento de longa duração para mergulhar na produção cotidiana de “ser”, “ficar” e “manter” indetectável. Consideramos, nesse quadro, que o dever-indetectável implica uma coexistência entre controle e descontrole que se desenvolve em um processo com-outros, no qual os sujeitos realizam buscas para encontrar respostas para seus sofrimentos. Esses processos implicam a formação tanto de vínculos frágeis, momentâneos e incertos quanto de relações com outros que constituem um resseguro para a manutenção dos tratamentos.

Palavras chaves: HIV; Carga Viral; Fim da Epidemia; Indetectabilidade.

ABSTRACT

As of 2018, the “Undetectable = Intransmissible” (U=U) formula, indicating that a person whose viral load is undetectable has zero chances of transmitting HIV sexually, was raised by UNAIDS and other international organizations as the “path towards ending the epidemic”. Together with the development of highly effective antiretroviral treatments, which imply the reduction of the number of pills and daily intakes, increasingly optimistic “Post-AIDS” discourses have raised “undetectability-untransmissibility” as a comprehensive, simple and effective response for controlling the virus at both the individual and community level. This article intends to observe “viral undetectability” taking into account the myriad of ways in which it is configured and produced in different spaces, relationships and vital times in which it’s put into play. Based on an ethnographic study carried out in a Municipal HIV Program in the Province of Buenos Aires,



Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

we recover the narratives of two people undergoing long-term treatment to delve into the daily production of “being”, “staying” and “maintaining” undetectable. We consider, within this framework, that becoming-undetectable implies a co-existence between control and lack of control that develops itself within an intersubjective process, in which the subjects carry out searches to find answers to their suffering. These processes imply the formation of both fragile, momentary and uncertain ties as well as relationships with-others that constitute a reinsurance for treatment continuity.

Keywords: HIV; Viral Load; End of the Epidemic; Undetectability.

INTRODUCCIÓN. “!AHORA ESTANDO INDETECTABLE NO HAY TRANSMISIÓN!”¹

Iniciando en 2011, las políticas internacionales de gobierno de la epidemia del VIH-Sida² se volcaron progresivamente hacia la estrategia de “Tratamiento como prevención” (TcP) orientada a controlar la trasmisión viral. La misma se basó en el diagnóstico y el tratamiento antirretroviral temprano y el logro y sostenimiento de la supresión viral³ por parte de los afectados. Cabe destacar, en este marco, que junto a la implementación del TcP se produjo una re-conceptualización del tratamiento antirretroviral en tanto tecnología biomédica: de ser considerada una herramienta clínico-terapéutica fundamentalmente utilizada para evitar la replicación viral contribuyendo a la supervivencia individual, pasó a ser concebida como la tecnología clave para la protección colectiva frente al VIH (LLOYD, 2018).

En 2018, ONUSIDA anunció la fórmula “Indetectable = Intransmisible” (I=I) indicando que una persona cuya carga viral fuera indetectable tenía *cero* posibilidades de transmitir VIH por vía sexual (UNAIDS, 2018a). Desde entonces, esta fórmula se difundió como el “camino para poner fin a la epidemia” (UNAIDS, 2018b, p. 1). Esta correlación entre transmisión (por relaciones sexuales no protegidas o perinatal) del virus de inmunodeficiencia humana y los niveles de carga viral plasmática no era una evidencia nueva (DSETSHYT, 2019). Los primeros estudios epidemiológicos que establecieron dicha correlación datan de 1997 y concluyeron que la presencia de altos valores de carga viral en una mujer embarazada se asociaba a mayores probabilidades de transmisión del VIH por vía perinatal, sugiriendo que el uso de terapias antirretrovirales de alta eficacia durante el embarazo podía reducir las tasas de transmisión (GARCÍA, 2014). Sin embargo, esta correlación se resignificó cuando fue colocada en diálogo con la posibilidad de “poner fin a la epidemia”.

Agregada a la distribución y acceso a la medicación antirretroviral, la condición de posibilidad de un “fin” de la epidemia pasó a enfocarse en el control individual de la carga viral, que debe ser sostenida a niveles indetectables por medio del uso continuado del tratamiento antirretroviral. De este modo, las personas afectadas, al controlar su situación viral individual también impactan en la circulación del virus a nivel comunitario,

esto es, en la denominada “carga viral comunitaria” cuya reducción es la condición para la paulatina eliminación de la epidemia.

Esta re-conceptualización del tratamiento antirretroviral se produce en la articulación entre políticas globales y locales de investigación e innovación tecno-científica, de producción farmacéutica y biotecnológica, del establecimiento de nuevos marcadores biológicos, dispositivos y procedimientos médicos, y los propios activismos de afectados y profesionales. En este contexto político y tecno-científico de avance de los procesos de biomedicalización del VIH-Sida (CLARKE *et al.*, 2003) se anuncia un futuro sin Sida y los medicamentos antirretrovirales se tornan las nuevas “balas de plata” – o, en términos de Biehl (2008) “las balas mágicas” – extendiendo y retraduciendo a las respuestas contemporáneas al VIH/Sida los discursos medicalizadores de erradicación de las infecciosas propios del siglo XX (VARGHA, 2016).

En 2016, un precursor del TcP, J. González Montaner visitó la ciudad de Buenos Aires y dio una conferencia en la Universidad del Salvador en la que estudió su carrera de grado y en donde su padre, reconocido neumólogo, fue decano de la Facultad de Ciencias Médicas. En la ocasión expuso su experiencia en su centro de investigación y tratamiento en la Columbia Británica (Canadá). Allí sostuvo: “nosotros tratamos más y diagnosticamos menos porque paramos la trasmisión: esto es biología”. Con esta contundencia sintetizaba la lógica que atraviesa las políticas globales del VIH-Sida en los últimos diez años, una específica bio-lógica en la que la causalidad o determinación se focaliza en el plano natural con la agencia privilegiada puesta en el nivel biológico-molecular, no en los sujetos y sus relaciones (ROHDEN, 2012, p. 55). Una racionalidad que se orienta a reponer la centralidad de lo orgánico ante lo elusivo de las relaciones sociales, pasando de la medicalización de las prácticas y comportamientos y la vida de grupos e individuos a una biomedicalización, esto es, una intervención medicalizadora directa de lo viviente (FASSIN, 2004).

Se desplaza de esta manera la prioridad principal de prevención y respuesta a la epidemia hacia la universalización del testeo y la ingesta temprana de fármacos a favor de un modelo de inducción de una protección asociada a la ingesta indefinida de medicamentos. En esta concepción de renovada confianza en la solución biomédica, la fuente de dificultades y problemas se ubica en el acceso a los testeos, la provisión sostenida del recurso y el requerimiento financiero y político (aun para los estados que disponen históricamente de provisión universal y gratuita, como la Argentina). También en los sujetos y sus comportamientos, centrales en el control de la cadena de la trasmisión viral. Ello se hace evidente en las guías del Centers for Disease Control and Prevention de los EEUU, en las que se señala a las “creencias y comportamientos de los pacientes” como barrera en el cumplimiento de las prescripciones y el mantenimiento de la meta simultáneamente individual y colectiva de la indetectabilidad (CDC,

2020). De allí se deriva la consideración de los sujetos que mantienen un estatus indetectable como *agentes de prevención*.

El conocimiento de que ya no transmiten el VIH sexualmente puede proveer a las personas viviendo con VIH del fuerte sentido de ser agentes de prevención en la búsqueda de relaciones nuevas o existentes (UNAIDS, 2018a, p. 2 traducción propia).

Adicionalmente, en los últimos años, la correlación I=I ha sido presentada en publicaciones de organismos internacionales y también nacionales como una herramienta “poderosa y efectiva” para responder al estigma de las personas con VIH (DSETSHYT, 2019; UNAIDS, 2018a). Así puede leerse en una editorial de la revista *The Lancet HIV* de 2017.

Para muchas personas viviendo con VIH, la noticia de que ya no transmiten el VIH sexualmente transforma sus vidas. Además de poder elegir mantener relaciones sexuales sin preservativo, muchas personas viviendo con VIH viralmente suprimidas se sienten liberadas del estigma asociado a vivir con el virus (UNAIDS, 2018a, p. 2, traducción propia).

En la Argentina, en el año 2012, la entonces llamada Dirección de Sida, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hepatitis y Tuberculosis Argentina (hoy Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis y Tuberculosis) manifestó su adhesión a la estrategia del Tratamiento como Prevención, incorporando sus lineamientos entre las metas locales. Para el período actual, define el Plan Acción Acelerada desarrollado por ONUSIDA, cuyas metas se sintetizan en el esquema “95-95-95”. Esto es, que para el año 2025 el 95% de las personas con VIH conozcan su diagnóstico, que el 95% de quienes saben que tienen VIH inicien tratamiento y que el 95% de las personas en tratamiento antirretroviral logre la supresión virológica (DRVIHVYT, 2021).

Sin embargo, los continuos recortes y subejecuciones presupuestarias vienen generando dificultades. Un estudio realizado en 2019 a nivel nacional mostró las dificultades y obstáculos en la oferta de Profilaxis Pos-exposición (PEP) destacando el desconocimiento de los protocolos y actividades de formación, la carencia de flujogramas, la desarticulación de los servicios y las demoras para la derivación e inicio de tratamiento y el seguimiento de las personas. Durante el 2021 comenzó la implementación de la Profilaxis Pre-exposición (PREP) en la política pública en el país, hasta el momento restringida a lo que se denominan como “poblaciones clave”, descritas operativamente por la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis y Tuberculosis (DRVIHVYT) como: “varones cis que tienen relaciones sexuales con otros varones cis (HSH), personas trans y trabajadores y trabajadoras sexuales” (DRVIHVYT, 2021, p. 116).

Sobre la situación epidemiológica, el Boletín sobre VIH, sida e ITS en la Argentina de diciembre del 2021 informó que se habían registrado 4500 nuevos casos en el año, que hay alrededor de 140000 personas con

VIH en el territorio nacional y que el 83% de las personas con VIH del país conocen su diagnóstico. Además, aclaró que el 29,9% de los diagnósticos a nivel país se habían realizado tardíamente, que la tasa de mortalidad por Sida es de 2,81%, que persistía la altísima prevalencia (34%) entre mujeres trans, que ésta era de entre un 12 y un 15% entre varones que tienen sexo con otros varones, y que se habían disparado las cifras de enfermedades de transmisión sexual en particular sífilis, incluyendo una tasa de sífilis congénita de 1,14 por mil habitantes a nivel nacional. Las vías de transmisión informadas en el caso de los varones cis fueron las relaciones sexuales sin uso de preservativo, el 63% con otros varones cis y el 36% con mujeres cis. Se especifica además que el uso compartido de material para el consumo de drogas ha prácticamente desaparecido como vía de transmisión del VIH.

La Dirección nacional incorporó asimismo en su accionar la fórmula indetectable-intransmisible. La misma se presenta como una “poderosa herramienta para la prevención” y al mismo tiempo como “mensaje” tendiente al logro de una “sociedad libre de estigmas” (campaña en *Twitter*, Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis y Tuberculosis, 1º de marzo de 2020⁴) haciendo equivaler “cero transmisión” a “cero discriminación”. A nivel local, la DRVIHVyT afirmaba en su boletín de 2019:

I=I [...] un mensaje que intenta desterrar la idea de la persona con VIH como ‘fuente de contagio’, ‘responsable de la epidemia’ y ‘riesgo para el entorno’ [...] responder al estigma institucional que ocurre en centros asistenciales de salud, lugares de trabajo y la sociedad en general, al estigma interpersonal y al estigma internalizado, que incluye las creencias negativas sobre el VIH que tienen las personas que viven con el virus. (DSETSHYT, 2019, p. 4)

Este argumento que postula a la indetectabilidad no solamente como una condición para evitar las afecciones asociadas a la infección por VIH, sino también para prevenir la estigmatización en los distintos ámbitos puede sin embargo asociarse a novedosas cargas y fragilidades para los sujetos afectados.

ANTECEDENTES Y ESTUDIOS PREVIOS

Diversos autores han trabajado alrededor de los denominados procesos de expertización que atraviesan los sujetos viviendo con enfermedades crónicas con énfasis particular en el caso del VIH y el activismo organizado que caracterizó a las respuestas a la epidemia desde sus comienzos (PECHENY; JONES; MANZELLI, 2002; TAYLOR; BURY, 2007; VALLE, 2017). Fleischer destaca un elemento central en este proceso:

Una cosa es conocer cómo las autoridades sanitarias oficiales perciben esos números y, más importante, cómo los moralizan; otra cosa, igualmente importante, es que

la persona enferma sea capaz de insertarse en ese cuadro numérico y evaluar lo que le sucede en relación con los números que aparecen en los visores de los aparatos de medición o en los informes de laboratorio. (FLEISCHER, 2013, p. 462, traducción propia)

En esta línea, se ha estudiado cómo las definiciones, prescripciones y los recursos y artefactos biomédicos se incorporan a la vida y cuerpos de las personas y cómo ellas se presentan y describen a sí en cuanto objeto de esas pautas y recursos (ROHDEN, 2018).

Recuperamos, asimismo, el planteo de Annemarie Mol, quien propone un abordaje de las enfermedades en tanto realizaciones múltiples, actuadas a través de las prácticas que entrelazan sujetos humanos y no-humanos situados en un contexto espacio-temporal (MOL, 2002). Siguiendo las prácticas cotidianas de pacientes y profesionales en un hospital holandés, Mol analiza los sitios en los que se realizan las múltiples versiones del aterosclerosis: en las vidas cotidianas de las personas que las experimentan, en los ensayos clínicos que determinan los valores de lo normal y lo anormal a nivel bioquímico, en las prácticas clínicas y sus indicadores diagnósticos entre los espacios y situaciones donde éstas circulan (MOL, 2002; MOL; LAW, 2004). No se trata, según la autora, de múltiples significados o interpretaciones sobre una realidad o enfermedad previa sino de una realidad que se multiplica a través de los diferentes modos en que ésta es actuada/producida. Siguiendo este argumento, nuestro análisis propone observar “la indetectabilidad viral” a partir de los modos diversos en que ésta se configura y produce en los distintos espacios, relaciones y tiempos vitales en las que se pone en juego. Es a esas “indetectabilidades”, a las prácticas, materialidades y relaciones implicadas, que dirigimos nuestra indagación.

El enfoque centrado en el control viral que caracteriza las políticas de gobierno de la epidemia de VIH/Sida se ha acompañado por investigaciones de corte cuantitativo, en general resultantes de ensayos clínicos aleatorizados, que proveen la evidencia para caracterizar su causalidad y evolución (BRIVES; LE MARCIS; SANABRIA, 2016). En este marco, se presupone la universalidad de la enfermedad y su experiencia, expresada en variables que, agregadas, permiten estandarizar colecciones de datos producidos en contextos y poblaciones sumamente diversas. Segata y sus colegas han convocado recientemente a “llenar” estos “datos” – aun fundamentales - con “trayectorias, biografías y experiencias individuales y colectivas que nos permitan dar cuenta de las memorias y los múltiples sentidos” de estos fenómenos (SEGATA *et al.*, 2021, p. 3, traducción propia). Afines a esta propuesta, en dos artículos anteriores hemos abordado distintas aristas asociadas a la indetectabilidad entendiendo a ésta como *producida*, o en términos de Mol y Law (2004) *actuada*, en los procesos de atención, en las relaciones entre afectados y no afectados y en la vida

cotidiana de las personas con VIH (GAGLILO; MARGULIES, 2020). Particularmente, en el caso del VIH, la meta de la indetectabilidad implica la toma cotidiana, regular y sostenida en el tiempo de la medicación antirretroviral – lo que es médicamente denominado como *adherencia* al tratamiento antirretroviral de gran actividad (en adelante, TARGA) – y el control de los niveles de virus en sangre a través del monitoreo de indicadores de laboratorio (la Carga Viral y el CD4).

Como ya hemos señalado, en el contexto del TcP, la ecuación $I=I$ se presenta como clave para “poner fin a la epidemia” y para alcanzar una sociedad sin estigma. Se atribuye así un renovado sentido de responsabilidad de los afectados (UNAIDS, 2018b) que opera en sus intercambios sociales y también en las interacciones clínicas. En este marco, los sujetos son colocados bajo el deber de *adherir* al tratamiento antirretroviral no sólo para cuidar de sí (disminuir la progresión viral), sino al mismo tiempo para cuidar de otros (evitar transmitir el virus) y así poner fin a la epidemia (eliminar la transmisión viral) y eliminar el estigma. En nuestra consideración de esas historias, relevamos cómo tal responsabilización y la presión por la racionalización (o control racional de la vida y los comportamientos), tendía a desconocer o descontar las dudas, las indefiniciones y los cambios de las elecciones en el curso de la experiencia (ALVES, 2014) de vivir y tratarse con el virus, colocando a los sujetos en situaciones de frecuente incertidumbre y fragilidad, y bajo la amenaza de nuevas estigmatizaciones.

En las historias relatadas, se expresó lo que denominamos un *redireccionamiento del sentido del riesgo*, allí donde ya no se trataba solamente de control del daño potencial que cada sujeto con VIH podía generar a otros – sino también del alerta y control del daño al que otras personas (con o sin VIH) podían exponer a las personas con VIH *controladas*, mostrando así otra faceta de las dificultades a la vez somáticas y de los ajustes cotidianos que estos sujetos deben afrontar. Con particular énfasis en las prácticas sexuales (sin uso de preservativo) como *locus* del riesgo, la incertidumbre y la fragilización emergían allí bajo nuevas/viejas fórmulas de responsabilización de los sujetos, en las que los antes *amenazadores* devenían *amenazados*. Así lo expresaba Rafael⁵, un varón gay de 47 años, cuya pareja es “serodiscordante”: *Ahora que estás en esta situación vos sos el que más se tiene que cuidar del entorno, no el entorno de vos*.⁶

Así, frente al discurso técnico-científico y político que anuncia el fin de la epidemia, propusimos en ese escrito una mirada sobre cómo las personas con VIH, aun *indetectables*, navegan estas configuraciones tecnológicas contemporáneas del Sida y los procesos de protección – pero también de fragilización – que éstas introducen en sus vidas.

En otro artículo (GAGLILO, 2021), recuperamos la historia de una persona con VIH cuyo diagnóstico data de 1991, cuando tenía 19 años

de edad. Analizamos los modos en que la vida con VIH (indetectable) y en tratamiento antirretroviral, es intra-activamente producida por *entrelazamientos* de biotecnologías, enfermedades y cuerpos (BARAD, 2007). Siguiendo la experiencia de Carlos, que quedó ciego a causa de un herpes zoster en 1997, se describe cómo en su presente con VIH se despliega una historia corporificada de los primeros tiempos de la epidemia. Ese artículo recorre, así, aquello que Carlos llama “las otras cosas”: *La enfermedad se cronificó, está la medicación, te quedás indetectable, listo, vivís, pero también tenés que lidiar con las otras cosas* (Entrevista Carlos 27/10/2017).

Con “las otras cosas”, Carlos se refiere a los muchos asuntos y preocupaciones que componen su vida con-VIH; las secuelas de los tratamientos antirretrovirales (lipodistrofia, piedras en los riñones, daño en el hígado), su ceguera, su precariedad económica y la imposibilidad de proveer al mantenimiento de su familia, sus alergias y sus repetidas infecciones pulmonares. La narrativa de Carlos introduce los efectos impredecibles que los antirretrovirales han tenido y los daños que le han producido a lo largo de los años. Al presentar las complejidades de una vida “a oscuras”, también nos introduce en el sinuoso camino que él mismo recorre para “quedar” y mantenerse indetectable, mostrando cómo la indetectabilidad no es algo que se consigue de una vez, sino que se produce día a día. A través de este análisis se muestran algunas de las formas que asume la *normalización*, o la *cronicidad* del VIH, en vidas tan profundamente transformadas por entrelazamientos de virus, enfermedades, y tratamientos, colocando de este modo algunos reparos frente a los optimistas discursos “Post-Sida” que pasan por alto estas complejidades, estableciendo asociaciones mecánicas entre “indetectabilidad-intransmisibilidad” y “normalidad”.

En este marco, se señalan los modos en que las enfermedades – y sus tratamientos – son actuadas a través de una multiplicidad de prácticas y espacios cotidianos que involucran actores humanos y no-humanos (MOL, 2002). Desde este punto de vista, las entidades no-humanas presentes en las actividades diarias de Carlos, como los antirretrovirales y los virus, son consideradas *agenciales*, atendiendo a que sus acciones transforman los cuerpos/*selves* y que ellas son simultáneamente transformadas en ese proceso. Este punto de vista implica una comprensión relacional de la existencia, y sugiere que los cuerpos/*selves* con-VIH (ALVES; RABELO; ALMEIDA SOUZA, 1999) están viniendo-a-ser por medio de estas actuaciones/acciones cotidianas (MOL; LAW, 2004).

En este artículo recuperamos los aportes aquí mencionados para adentrarnos en la producción cotidiana del “estar”, “quedar” y “mantenerse” indetectable.

LA INVESTIGACIÓN, ESTRATEGIAS Y UNIVERSO

El material empírico aquí analizado forma parte de una investigación etnográfica de Agostina Gagliolo en un centro de atención y Programa Municipal de Prevención y Atención del VIH/Sida del Conurbano Bonaerense, y con personas con tratamientos de larga duración. El corpus empírico consiste en entrevistas a 13 personas y registros de observación de las interacciones: seis eran varones autodenominados como *gays*, cuatro eran varones heterosexuales o con parejas heterosexuales, tres eran mujeres heterosexuales o con parejas heterosexuales. Sus edades oscilan entre 27 y 66 años, con predominancia de las personas entre 39 y 54 años. Todas estas personas se encontraban realizando tratamiento antirretroviral. La investigación se desarrolló entre 2016 y 2021.

El denominado “Programa municipal de prevención y asistencia del Sida y la DROGA”⁷ funciona en un Centro de Atención Primaria de Salud (CAP) de dependencia municipal. Fue creado muy tempranamente en la respuesta político-sanitaria nacional a la epidemia, en 1992, incluso antes del Programa Nacional de Argentina. Está integrado por una médica infectóloga, Merlina; una psicóloga, Matilde; un psicólogo, Omar, y una trabajadora social, Camila. Una de las particularidades que reviste este Programa, es que en su desarrollo inicial estuvo vinculado con pacientes organizados, primero en Narcóticos Anónimos y luego en redes de personas viviendo con VIH. Así, sus primeros pacientes fueron usuarios problemáticos de sustancias que se acercaron al Programa para la atención infectológica por padecimientos derivados del consumo inyectable de sustancias (por ejemplo, flebitis endovenosas, o infecciones asociadas al uso de jeringas no estériles).

Entre las personas que participaron de su estudio, Agostina relevó diferencias en cuanto a las historias de tratamiento y sus efectos encarnados en secuelas y resistencias diversas: algunos habían atravesado momentos de tomas diarias de muchos comprimidos incluyendo esquemas de monoterapia o biterapia (antes de que existiera amplia disponibilidad del TARGA en Argentina), otros habían comenzado cuando la provisión de TARGA no se encontraba regularizada a nivel nacional y un tercer grupo había iniciado sus terapias cuando comenzó a ampliarse la disponibilidad de tratamientos co-formulados o *simplificados*. Es relevante señalar que Argentina cuenta con provisión universal y gratuita de tratamiento antirretroviral y de estudios de laboratorio, ya estipulada en la normativa nacional de 1990 (PODER LEGISLATIVO DE LA NACIÓN ARGENTINA, 1990) y ratificada por la nueva Ley nacional de respuesta integral al VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual –ITS– y tuberculosis –TBC– sancionada en 2022 (PODER LEGISLATIVO DE LA NACIÓN ARGENTINA, 2022). Aunque, cabe señalar, la provisión de recursos, en especial reactivos para estudios de laboratorio, viene registrando faltantes e implica para profesionales y pacientes una intrincada

ingeniería para evitar la interrupción de tratamientos. Ingeniería vastamente complicada a partir de la pandemia por SARS COV 2.

ESTAR, QUEDAR, VOLVERSE INDETECTABLE

En este artículo procuramos mostrar que la indetectabilidad es un proceso en desarrollo que está permanentemente siendo realizado/actuado en la vida de los sujetos afectados por el VIH y que “estar”/“quedar”/“volverse” indetectable involucra un trabajo cotidiano, compuesto de muchas acciones que incluyen – pero no se limitan a – la toma diaria de comprimidos y sus múltiples implicancias. Desde el recordatorio cotidiano de tener VIH o la posibilidad de que otros lo descubran o revelen, manejar los efectos a corto y largo plazo de los medicamentos, las adaptaciones de la dieta alimentaria, entre otras (GAGLIOLO, 2019; MARGULIES; GAGLIOLO, 2020). Este trabajo cotidiano es al mismo tiempo, un trabajo “compartido” (MOL; MOSER; POLS, 2010): el volverse indetectable, al igual que las afecciones por el VIH, se realizan siempre con otros en el flujo de la vida misma.

Partimos de la consideración de los cuerpos como constituidos por límites semi-permeables y atravesados por múltiples entidades. En este sentido, consideramos que cuerpos, sujetos y enfermedades vienen-a-ser por medio de entrelazamientos entre humanos y no-humanos, cuerpos, moléculas y virus, desplegados en el devenir conjunto de la vida (BRIVES, 2018; INGOLD; PALSSON, 2013).

Para este escrito, presentamos y analizamos los procesos a partir de los cuales se hacen cognoscibles y las formas de interpretación de los resultados de los estudios de carga viral y “la indetectabilidad” de Clemente y Juan, personas con VIH y en tratamientos de larga duración que participaron en la etnografía. Analizamos sus narrativas en el conjunto de sus interacciones y actividades orientadas a actuar sobre las vicisitudes de la vida cotidiana y en el marco de las trayectorias de respuesta a sus padecimientos (ALVES, 2014). Cabe recuperar en esta propuesta los aportes y significativas discusiones de distintos autores sobre aquello que se ha definido como itinerarios terapéuticos, itinerarios de cuidado o itinerarios de atención (ALVES, 2014, 2016; BONET, 2014; CANESQUI, 2013; GARCÍA, 2017; GERHARDT *et al.*, 2016; MARGULIES; GARCÍA, 2019).

CLEMENTE – “QUEDAR NO DETECTADO [...] POR LA GRACIA DE DIOS”

“Nosotros estamos los dos indetectables” dijo Clemente el día que lo conocí en la sala de espera, esbozando una sonrisa orgullosa junto a Mabel, su compañera de muchos años. En ese momento él tenía 52 años. Ambos recibieron su diagnóstico en el 2003, durante una prolongada internación de Clemente en la que fue diagnosticado por tuberculosis,

VIH y hepatitis C. La recordaba diciendo “moría de tuberculosis, todo junto, todos los virus habidos” y sumando a los “problemas” de consumo de sustancias y de alcohol.

[...] tuve muchas cosas, muchas cosas complicadas, [...] tenía problemas con adicción, consumía mucho. Con el alcohol, con todo lo que haya sido en el tema de droga, todo. Hasta me inyectaba [...] cuando me quise dar cuenta estuve internado [...] llegué a pesar 38 kilos, no llegaba a 40. Era tísico, hueso (entrevista Clemente 28/08/2018).

Clemente relató este momento como un quiebre, un límite a partir del cual se propuso para sí un “quedar no detectado”:

Cuando yo salí del hospital [...] tenía la carga viral alta, me puse un objetivo de quedar no detectado, el límite era 50. Me puse al límite. [...] yo lo tomo como que, cuando el virus llega al límite, es como que el virus duerme, así... (entrevista Clemente 28/08/2018).

Inició, luego de la internación, un tratamiento antirretroviral con numerosas pastillas, cuyos efectos reconstruyó junto con la secuencia de sus niveles de carga viral:

[...] llegué a tomar 25 pastillas, 25 pastillas [...] estaba tomando, Ritonavir®, Lamivudina® y no recuerdo otra más, ese era mi tratamiento. [...] Cuando empecé ahí en el hospital, te digo la verdad que, si [mal] no recuerdo, tenía 25 millones [de copias virales], y así fue bajando. A estar en 10 mil, 17 mil, te lo hago cortito ¿no?, 17 mil, y un día había bajado a 9 mil y de 9 mil me había ido a 15 mil de vuelta y vos no sabés, me había agarrado... dije ¿cómo puede ser? [...] Pasa que tomaba Ritonavir®, ese Ritonavir® me hizo bien pero no me dejaba dormir, lo tomaba, me había puesto en la cabeza, situaciones mías o por ahí, capaz también lo relacionaba con el consumo, como consumía, mezclaba, podía haberme dado vuelta tranquilamente (entrevista Clemente 28/08/2018).

Clemente reconstruía su recorrido a través del detalle de los valores de su carga viral como evidencia de la marcha de su tratamiento. Como ya hemos mencionado, Fleischer (2013) ha analizado el peso que las mediciones de valores bioquímicos cobran en la vida cotidiana de las personas que vivían con diabetes e hipertensión en Brasilia, atendiendo a que esta “gramática de los números” se desarrolla como una *expertise de sí* a lo largo de la vida con enfermedades crónicas (FLEISCHER, 2013). Esto implica, según la autora, una identificación de sí, una interpretación de la propia experiencia corporal a partir del “número” indicado en el

estudio de laboratorio (FLEISCHER, 2013). En el relato de Clemente, esta “gramática de [sus] números” se expresa y asocia al “poner(se) límites” para alcanzar la “meta” de “quedar” indetectable. Por un lado, controlar al virus para que éste no “camine en [su] cuerpo” o se mantenga “dormido” sosteniendo la medicación y sosteniendo, e incluso extremando, cuidados cotidianos (consumo de fármacos, alimentos, demanda a profesionales y servicios de atención):

[Quedar indetectable] sería no dejar que el virus estuviera caminando en mi cuerpo. Cuidarme, cuidarme, tener así un límite para decir bueno. [...] seguí, seguí con la medicación, todo bien, tomaba, a veces tomaba Supradyn®, Berocca®8, que eso eh, recuperaba la defensa [...] tomaba leche en todo momento [...] Iba al hospital por una manchita [...] me iba a las 4 de la mañana, hasta allá. [...] preguntaba [a la médica] por qué esto, por qué esto [...] Sí, hasta que llegué a esa meta (entrevista Clemente 28/08/2018).

Al mismo tiempo, se trata de poner límite a los consumos problemáticos, una meta cuya posibilidad se le abre a partir de un proyecto pastoral en una iglesia evangélica local. En este sentido, la “indetectabilidad” se vuelve parte o componente del vínculo y su compromiso con el Señor, que es, al mismo tiempo, un “límite” imaginado a su consumo problemático

[...] no tenía límite para consumir, no tenía límite. Tomaba mis remedios todo, pero no, consumía, consumía cocaína, consumía pastilla, eh fumaba marihuana, todo junto, y bueno, llegó un límite [...] ya no, no, no me interesaba nada de la vida. Pero, bueno [...] me dejé guiar, eh, por Jesús [...] estoy, y le doy gracias a Dios, le doy gracias a Dios. Así que, es algo lindo Dios, por eso esto de que todo lo que me pasó yo digo que a veces el señor me hizo interiorizarme de todo eso para relacionarme con gente que, que consume, que anda en un lugar oscuro [...] Y es el propósito que, que creo que el Señor tiene conmigo. Es el que me gusta a mí (entrevista Clemente 28/08/2018).

Al momento de nuestra entrevista, luego de muchos años de tratamientos antirretrovirales cambiantes, de haber llegado a requerir hasta 25 comprimidos diarios y de haber consumido fármacos de alta toxicidad, Clemente tomaba un tratamiento antirretroviral de un solo comprimido diario. En el marco del TcP, la reducción en la cantidad de comprimidos y tomas diarias, así como de los efectos adversos y las restricciones dietarias, es frecuentemente indicado como una solución al problema médico de la adherencia y una respuesta totalizante, sencilla y efectiva para “alcanzar” la indetectabilidad. Recuperamos a continuación un extracto en el que Clemente señala las dificultades y las vicisitudes y trastornos asociados a sus precarias condiciones de vida.

Tomo una a la noche, una a la noche tomo, a la noche, listo. No tomo, te digo la verdad, que hace rato que no estoy tomando ningún Clonazepam®, para poder dormir, no, así como me acuesto duermo, igual, ando, ando en ahí porque, donde en el barrio donde estoy yo hay mucho ruido, mucho, bueno yo le digo; no sé si puedo decirlo ¿puedo decirlo? hay mucho rocanrol [sic] yo le digo así, mucho rocanrol, mucha cumbia ¿me entendés? y hay a veces que no paran. [...] Ahí estoy, en el barrio [...] acá donde estamos nosotros estamos expuestos a la humedad, a la basura, tiran atrás basura, todo, pero bueno, pero bueno, dentro de todo; gracias a Dios, no tengo nada (entrevista Clemente 28/08/2018).

Clemente y Mabel viven en un barrio muy pobre, cercano al CAP donde funciona el Programa Municipal. Sus condiciones de vivienda fueron tema frecuente de conversación, porque representaban un problema para la salud de ambos. El frío y la humedad de la casa, decía Clemente, hacía que Mabel se engripara muy seguido, y las condiciones del barrio – “el rocanrol” – hacían para él difícil no volver a consumir drogas, porque, señalaba: “está todo disponible” (entrevista Clemente 28/08/2018). Es en este escenario que Clemente lidiaba con sus límites. El estar afectado, atenderse y mantenerse “no detectado” se entrelazaba a las aflicciones, las relaciones y circunstancias y la precariedad de su vida cotidiana entre la basura, la falta de recursos y, sobre todo “el rocanrol” local. En este marco, su conversión religiosa y “el trabajo de la fe” (MARGULIES; GARCÍA, 2019) se presentan como la fuerza que impulsa y da sentido al sostenimiento de un tratamiento, aunque también posibilita, como se expresa en el siguiente extracto: “dejar de tomar los remedios”.

Allí, Clemente relata los “diferentes cursos de acción, las vacilaciones, las dudas, las entradas y salidas en diversas modalidades de tratamiento y los arreglos de la vida cotidiana” (ALVES, 2016, p. 41, traducción propia). Entre incertezas y certezas, Clemente ofrece una interpretación en la que articula su expectativa de cura, “el milagro” y la versión pragmática de la médica, quien, estableciendo un puente con Dios, le permite retomar la medicación:

Hubo tiempo que, por el tema de adicción, estaba solo, y bueno, consumía, seguí consumiendo [...] tomando los remedios consumía igual. No era, no era así, pero era lo que a mí me pasaba. Y cuando empecé a reaccionar, [...] ya empezaba a bajar de vuelta, con la carga viral de vuelta, ponerme bien ¿me entendés? y había tenido un trato como diciendo que ya estaba curado, no tomé los remedios, como un año y medio dejé de tomar los remedios [...] hasta que después hablé con la doctora, me vine a atender y le digo, doctora ¿usted no cree en Dios? Me dice “sí”, dice, “pero hay que ayudarlo” y ahí empecé a tomar

los remedios [...] tengo que tomar los remedios. sí. Sé que hay un Dios grande, tengo mi fe, la fe no la pierdo, eh, solo Dios es el que obra y él me va a decir si, si yo lo tengo que dejar o no, es un milagro. Ya el solo hecho de estar acá es una gracia grande (entrevista Clemente 28/08/2018).

En su mantenerse o quedar in/detectable, Clemente reconstruye versiones y percepciones producidas y actualizadas entre el “rocanrol” del barrio, el apoyo y compañía de Mabel, la orientación terapéutica de su médica y la “gracia de Dios”. Al mismo tiempo, en la vida de Clemente, la indetectabilidad, o más bien, la no-detectabilidad, se configura como el frágil límite a la intrusión viral en el cuerpo, el rescate del consumo problemático de sustancias y la salvación en el camino del Señor.

JUAN – “ESTAR INDETECTABLE ME LA RE-SUBE”⁹

Juan decía, desde el primer día en que conversamos en el hall del Programa, que él ya tenía 40 años y ya no era como los pibes jóvenes “que están en cualquiera”.

Hacía algunos años que estaba trabajando como repartidor en una pizzería del barrio en el que vivía, un barrio residencial “pero [en el que] roban mucho”, solía decir. De su pasado, recordaba el consumo de cocaína, aclarando que “nunca se picó” y el momento en que un médico en un hospital público de la provincia de Buenos Aires le informó que “tenía VIH” e inició su primer tratamiento antirretroviral.

J: El médico [...] vino, se sentó al lado mío, yo en la cama, blanco [...] y me dijo [...] “¿Vos querés seguir viviendo? [...] Bueno entonces vas a tener que hacer lo que yo te diga [...] te lo digo de una, vos tenés VIH, flaco [...] ahora vas a iniciar el tratamiento de VIH positivo” [...] y ahí me empezaron a medicar. En un mes me recontra curé de todo, se me había ido la neumonía, tenía anemia, pesaba 50 kg, ahora peso 80, parecía pinocho [risa]. Y bueno, y después de un mes me empezaron a salir bien los análisis [...] yo me quería ir, ya no aguantaba más, un hospital, pero me la re aguanté. Todo me aguanté. Me pinchaban todos los días, me sacaban sangre. Ya te digo, la pasé mal. Pero bueno, por suerte mi corazón aguantó ¿viste? Y pude salir adelante, re bien (entrevista Juan 25/10/2017).

Rememora así ese primer momento, el sufrimiento y el “aguantar” lo que – como dirá en el curso de la conversación – permanece como “un sueño de mierda” que viene del pasado pero que amenaza siempre con retornar. Su recorrido posterior está cifrado en la “fuerza de voluntad” para alcanzar la calma y seguir el tratamiento.

Ahora me cuido, sigo todos los pasos que nos dicen, todos. Esto va en uno ¿viste? Es tener fuerza de voluntad y ganas de decir [...] voy a salir adelante. [...] Y... por suerte la llevo bastante bien, estoy bien de salud, sigo todos los pasos. Lo importante es no cortar la medicación, seguir con el tratamiento, que no te afecte nada, ni la depresión, ni la soledad ni todo lo que te pasa. Y mantener la calma, estar tranquilo [...] tener esa fuerza, porque yo también estuve como otros chicos, mal, es más, hasta he pensado en quitarme la vida, pero bueno, después de una ayuda profesional [...] salí adelante (entrevista Juan 25/10/2017).

En su narrativa, sin embargo, la soledad y la depresión aparecen una y otra vez, y una y otra vez se remite a la “fuerza de voluntad” como condición para seguir adelante y no abandonar el tratamiento. “Sigo todos los pasos” dice y alude tanto a la indicación de tratamiento médico como a la propia organización de la vida. Juan fue paciente de Matilde, la psicóloga del Programa. Acudió a ella en un momento de crisis emocional. No quería tomar medicación psiquiátrica y presenta la atención “como una autoayuda” (entrevista Juan 25/10/2017), como en un hacer propias las orientaciones terapéuticas de Matilde.

Para Juan, “estar indetectable” se presenta como “logro”, un triunfo, mostrando cómo los números pueden ser una vía para imaginar y comunicar un modo de ser/vivir con VIH (SANGARAMOORTHY, 2012). Es en diálogo con su médica, Merlina, (“me hicimos la carga viral”), que Juan lee sus estudios de laboratorio y los vive como un premio que hasta le permite “olvidar” que vive con VIH.

[Estar indetectable] me la re sube. Me sube porque sé que no hay riesgo de que yo vuelva a enfermarme ¿entendés? Y es más, hasta cuando vos estás indetectable es como que un poco te olvidás [...] de todos los quilombos, de las pastillas, de venir a hacerte todos los análisis, tenés que venir, eso es obvio, pero ya estás como más tranquilo [...] cuando te dicen que estás indetectable te abre tu mente a pensar otras cosas [...] es como que te digan te ganaste, no sé, un viaje a Mar del Plata¹⁰, todo pago ¿entendés? Cuando vine, que bien la otra vez, me dijo la doctora, Juan estás indetectable, estás re bien loco, mirá, empezó, mirá ta, ta, como 4, 5 hojas que estaba re bien ¡no sabés! [...] Vos fijate, hoy por hoy, hace tres, cuatro meses que me hicimos la carga me salió re bien ¿entendés? Re bien me salió. (entrevista Juan 25/10/2017).

La felicidad que Juan asocia a estar indetectable (“me la re-sube”) se acompaña en su reconstrucción con el miedo a que “baje la defensa” y la amenaza de “volver al hospital” nunca desaparece del todo en su

horizonte de vida. Así, permanecer indetectable es contingente a no “hacer cualquier cosa”:

Ahora si yo agarro para cualquier lado o hago cualquier cosa o corto la medicación o dejo el tratamiento y bueno flaco, de acá a seis meses sabés qué, terminás otra vez en el hospital [...] bueno yo, te vuelvo a repetir, tuve mucha fuerza y ganas de salir de esto (entrevista Juan 25/10/2017).

Tener “la carga re bien” en su interpretación compromete esfuerzos sostenidos para no “cortar la medicación”, “no dejar el tratamiento” y “cumplir los pasos”. Sobre su cotidianeidad con el tratamiento, Juan describe los complejos ajustes en sus rutinas con los antirretrovirales y el proceso de adaptación a partir de la evaluación del efecto de los medicamentos en virtud de signos y sensaciones corporales además del manejo de los valores bioquímicos y la “gramática de los números” (FLEISCHER, 2013):

[...] yo tomo tres pastillas por día: una cuando me levanto, una al mediodía y otra a la noche, son tres [...] Y bueno son pasos que tenés que seguir ¿entendés? [...] Siempre es aconsejable desayunar ¿Viste? Como para tener algo en tu estómago y estar un poquito fuerte, porque son medicaciones fuertes ¿Entendés? El que es muy fuerte es el Efavirenz⁶ 600, eso a lo primero es como que me mareaba ¿viste? es el efecto que te va causando, después se acostumbra tu organismo. Pero en mi caso yo me levanto, desayuno, tomo un remedio; una pastilla. Después de comer al mediodía tomo la otra, que es la más fuerte, la que te estoy contando. Porque dicen que si la tomás a la noche, es como que te hace mal en tu sueño ¿Viste? [...] al principio te cuesta un poco, pero después ya te vas acostumbrando, es normal después ya pasa a ser normal [...] es algo que ya vive en vos, que está en vos, es parte de tu vida, como todas las cosas que hacés diarias (entrevista Juan 25/10/2017).

Así se ponen de manifiesto las rutinas adquiridas y una *normalización* que va dando forma a su estar indetectable, aunque no sin dudas y preocupaciones y desviaciones respecto del régimen de obligación y voluntad que impone el TARGA, la incertidumbre sobre la efectividad y continuidad de los tratamientos y la posibilidad de una recaída en la tristeza:

Porque yo me levanto y digo ¡uh otra vez tomar esto! [...] porque muchas veces he pensado decir no tomo más esto, no lo tomo más, pero no. después [...] es como que decís, sí, me despierto y tomo la medicación.

[...]

Tengo miedo [...] cuando estoy en la cama a la noche a punto de dormirme ¿viste? Eh... pienso que si algún día no me empiezan

a hacer efecto los remedios, que me empieza a ir mal ¿viste? [...] empezás a otra vez a vivir ese sueño de mierda que tuve en el 2008 ¿entendés? (entrevista Juan 25/10/2017).

De este modo sintetiza Juan su vida con VIH y sus idas y vueltas entre la “molestia”, el dolor y la “normalidad”.

Esto es vivir con algo que te jode, que te molesta en tu mente. [...] es como un dolor que llevás pero, que aparece, después se va, vuelve, después se va ¿viste? Es una enfermedad de mierda, por decírtelo de alguna manera.

[...]

[...] yo después de 10 años ya estoy como un poco más, procesé muchas cosas. [...] ¿y sabés lo que hago yo? Hago de cuenta que no tengo nada ¿viste? No tengo nada, soy una persona normal, no estoy enfermo. Pero, te vuelvo a repetir, cuando se te viene a la cabeza, es ahí, ese momento. Por eso trato de tener mi mente ocupada ¿viste? En el laburo, con mis amigos, con los pibes que jugamos a la pelota o voy al taller de un amigo ¿viste? Tenés que ir buscando cosas, otro camino, que tu mente no esté clavada ahí ¿entendés? (entrevista Juan 25/10/2017).

Jugar a la pelota, trabajar, visitar amigos se integran como cuidados cotidianos para descentrar de los problemas, olvidar la enfermedad y de ese modo lidiar con el dolor que lleva dentro, enfrentarlo cada vez que hay que tomar la pastilla y continuar adelante día a día en pos de “la salud” ya que – afirma – “con la salud hacés todo”. Así cobra sentido su visión de la “indetectabilidad” como triunfo o recompensa a la voluntad y como “premio” de una lucha que, con el sostén de los profesionales de la salud que lo atienden, Juan cifra básicamente en la fuerza de su mente, en disputa con la tristeza, que se configura como un enemigo interno, para sostener el tratamiento, ahuyentar el dolor y poner límite a la amenaza de la recaída.

REFLEXIONES FINALES

Hasta aquí hemos recuperado las acciones cotidianas y los modos de interpretación de Clemente y Juan, que producen su estar/quedar indetectables, señalando los modos en que esto dialoga con horizontes de expectativas, tramas de relaciones y campos de posibilidades (ALVES, 2016). En este marco, lejos de ser algo que puede “alcanzarse” simplemente por medio de la ingesta sostenida de fármacos, volverse indetectable requiere de un trabajo cotidiano de cuidado (MOL; MOSER; POLS, 2010) que incluye la toma diaria de medicación y un conjunto de acciones asociadas a ella, como no consumir otras drogas, sostener una dieta adecuada, acudir al control médico y monitorear el estado de salud a través

de estudios de laboratorio. Tales acciones implican un horizonte intencional que involucra la posibilidad de imaginar un accionar futuro, de establecer un proyecto (ALVES, 2014). Estar, quedar, volverse indetectable involucra, así, “un horizonte normativo que se enraiza en la vida efectivamente vivida por las personas, aquello que ellas desean y consideran que debe ser la salud y el cuidado de la salud” (AYRES, 2004, p. 3, traducción propia).

Al mismo tiempo, Juan y Clemente destacan el papel central que ocupan allí las redes de sostén (la iglesia, la pareja, los profesionales de la salud). Ello muestra que, además de ser una producción dinámica, la indetectabilidad es un proceso con-otros, en el que los sujetos realizan búsquedas para encontrar respuestas a sus padecimientos, que implican la conformación de lazos muchas veces frágiles, momentáneos e inciertos. En otras ocasiones, algunas relaciones con-otros aparecen como reaseguro para el sostenimiento de los tratamientos. Cabe destacar, aquí, el rol de los profesionales de la salud. Es Merlina, la médica infectóloga, quien recuerda a Clemente que a Dios “hay que ayudarlo” y acompaña a Juan en la realización y la lectura de sus resultados de laboratorio. Es la intervención de Matilde, la psicóloga del Programa, la que Juan caracteriza como una “autoayuda” para alejarse de la tristeza.

El seguimiento exhaustivo de los valores bioquímicos que determinan el descenso del virus en sangre ocupa, como hemos visto, un rol central. En las historias de Clemente y Juan, esta identificación de sí (FLEISCHER, 2013) se presenta asociada al mandato de *controlar los propios números*. Al mismo tiempo, ese control no se desenvuelve de manera lineal, está atravesado por idas y vueltas, por dudas y miedos, por momentos de “estar bien” y momentos de “estar mal”. En este sentido se trata, entonces, de un devenir-indetectable, una co-existencia entre el control y el descontrol, entre la expectativa de mantener la propia enfermedad controlada y la amenaza permanente de tirar todo por la borda, entre la felicidad asociada al obtener exámenes de laboratorio favorables y la necesidad de lidiar con la tristeza y la preocupación por la (im)posibilidad un futuro “normal” y una “vida tranquila”.

REFERENCIAS

ALVES, Paulo Cesar. Narrativas de itinerários terapêuticos e doenças crônicas. *In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA*, 29, 2014, Natal. **Anais...** [...]. Natal, RN: UFRN, 2014.

ALVES, Paulo Cesar. Itinerário Terapêutico, cuidados à saúde e a experiência de adoecimento. *In: GERHARDT, Tatiana Engel; PINHEIRO, Roseni; RUIZ, Eliziane Nocolodi Francescato, SILVA JUNIOR, Aluisio Gomes da. (org.). Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ – ABRASCO, 2016. p. 125-146.

- ALVES, P. C.; RABELO, M. C.; ALMEIDA SOUZA, I. M. de. **Experiência da doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- AYRES, J. R. DE C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004.
- BIEHL, J. G. Pharmaceuticalization: AIDS treatment and Global Health Politics. **Anthropology Quarterly**, [s.l.], v. 80, n. 4, p. 1083-1126, 2008.
- BONET, O. Itinerâncias e malhas para pensar os itinerários de cuidado. A propósito de Tim Ingold. **Sociologia & Antropologia**, [s.l.], v. 4, n. 2, p. 327-350, 2014.
- BRIVES, Charlotte. From fighting against to becoming with: viruses as companion species. In: STÉPANOFF, Charles; VIGNE, Jean-Denis. (ed.). **Hybrid Communities: Biosocial Approaches to Domestication and Other Trans-species Relationships**. London: Routledge, 2018. p. 115-126.
- BRIVES, C.; LE MARCIS, F.; SANABRIA, E. What's in a Context? Tenses and Tensions in Evidence-Based Medicine. **Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness**, [s.l.], v. 35, n. 5, p. 369-376, 2016.
- CANESQUI, A. M. Estudo de caso sobre a experiência com a “pressão alta”. **Physis**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 903-924, 2013.
- CDC. **Treatment, care and prevention for people with HIV**. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/treatment/treatment-clinicians.html>. Acesso em: 15 jun. 2020.
- CLARKE, A. *et al.* Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine. **American Sociological Review**, [s.l.], v. 68, n. 2, p. 161-194, 2003.
- DRVIHVYT. **Boletín 37 de Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina**. Dez. 2020. Disponível em: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-sobre-el-vih-sida-e-its-en-la-argentina-ndeg-37>. Acesso em: 27 dez. 2022.
- DSETSHYT. “**I=I Indetectable = Intransmissible**: Ausencia de transmisión sexual del VIH en personas bajo tratamiento antirretroviral y con carga viral indetectable”. Buenos Aires: Argentina: Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, 2019.
- FASSIN, D. Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. **Revista Colombiana de Antropología**, [s.l.], v. 40, p. 283-318, jan.-dez., 2004.
- FLEISCHER, S. O “grupo da pressão”: Notas sobre as lógicas de “controle” de doenças crônicas na guariroba, Ceilândia/DF. **Amazônica, Revista de Antropología**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 452-477, 2013.

GAGLILOLO, A. A. Cuando está indetectable no existe, no está...: acerca del ser/estar indetectable en la era del “tratamiento como prevención”, experiencia de personas en un Programa Municipal de VIH en Buenos Aires. *In: REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL*, 13, 2019, Porto Alegre. **Anais...** [...] Porto Alegre: UFRGS, 2019.

GAGLILOLO, A. A. All the Other Stuff: Treatment as Prevention and the Embodiment of Undetectability. **Medical Anthropology**, [s.l.], v. 40, n. 8, p. 759-771, 2021.

GAGLILOLO, A. A.; MARGULIES, S. Amenazador y amenazado: indetectabilidad, riesgo y sexualidad en la era del “tratamiento como prevención” del VIH-sida. **Anthropologica del Departamento de Ciencias Sociales**, [s.l.], v. 38, n. 44, p. 209-234, 2020.

GARCÍA, María Guadalupe. **Maternidad y VIH-Sida**. Un estudio antropológico del proceso de atención del embarazo, parto y puerperio de mujeres que viven con el virus. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, 2014.

GARCÍA, María Guadalupe. De políticas globales e itinerarios de atención: etnografía de la prevención de la transmisión perinatal del VIH en un hospital público de Buenos Aires. **Revista Colombiana de Antropología**, [s.l.], v. 53, p. 63-84, 2017.

GERHARDT, T. E. *et al.* (org.). **Itinerários Terapêuticos**: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ – ABRASCO, 2016.

INGOLD, T.; PALSSON, G. **Biosocial Becomings**: integration social and biological anthropology. Cambridge: Cambridge University Press, 2013.

LLOYD, K. C. Centering “being undetectable” as the new face of HIV: Transforming subjectivities via the discursive practices of HIV treatment as prevention. **BioSocieties**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 470-493, 2018.

MARGULIES, S.; GAGLILOLO, A. A. “Te quedás indetectable”: devenir-es en el horizonte tecnocientífico del Tratamiento como Prevención. *In: CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ANTROPOLOGÍA*, 6, 2020, Montevideo. **Anais...** [...] Montevideo: Asociación Latinoamericana de Antropología, 2020.

MARGULIES, S.; GARCÍA, M. G. **Problemas de salud, recursos de atención e itinerarios terapéuticos de personas con diabetes e hipertensión arterial**. Un estudio cuali-cuantitativo en la Municipalidad de General San Martín. Los Itinerarios terapéuticos. Programa de Antropología y Salud FFyL UBA y Secretaría de Salud de la Municipalidad de San Martín, provincia de Buenos Aires, 2019.

MOL, A. **The Body Multiple**: Ontology in Medical Practice. Durham, London: Duke University Press, 2002.

MOL, A.; LAW, J. Embodied Action, Enacted Bodies Hypoglycaemia. **Body & Society**, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 43-62, 2004.

MOL, A.; MOSER, I.; POLS, J. Care: putting practice into theory. In: MOL, A.; MOSER, I.; POLS, J. (ed.). **Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms**. Amsterdam: University of Amsterdam, 2010. p. 7-19.

PECHENY, M.; JONES, D.; MANZELLI, H. Vida cotidiana con VIH-Sida y/o hepatitis C: diagnóstico, tratamiento y proceso de expertización. SEMINARIO, 5, 2002, Buenos Aires, AR. **Anais... [...]** Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad, 2002.

PODER LEGISLATIVO DE LA NACIÓN ARGENTINA. **Ley Nacional de SIDA 23.798 y su decreto reglamentario 1244**. 1990.

PODER LEGISLATIVO DE LA NACIÓN ARGENTINA. **Ley Nacional de Respuesta Integral Al Vih, Hepatitis Virales, Otras Infecciones de Transmisión Sexual – ITS – y Tuberculosis –TBC – Ley 27.675**. 2022.

ROHDEN, F. Notas para uma antropologia a partir da produção do conhecimento, os usos das ciências, intervenções e articulações heterogêneas. In: FONSECA, C. *et al.* (org.). **Ciências na vida: Antropologia da ciência em perspectiva**. São Paulo: Terceiro Nome, 2012. p. 49-57.

ROHDEN, F. “Os hormônios te salvam de tudo”: produção de subjetividades e transformações corporais com o uso de recursos biomédicos. **Mana**, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 199-229, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-49442018v24n1p199>

SANGARAMOORTHY, T. Treating the Numbers: HIV/AIDS Surveillance, Subjectivity, and Risk. **Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness**, [s.l.], v. 31, n. 4, p. 292-309, 2012.

SEGATA, J. *et al.* A Covid-19 e suas múltiplas pandemias. **Horizontes Antropológicos**, [s.l.], v. 27, n. 59, p. 7-25, 2021.

TAYLOR, D.; BURY, M. Chronic illness, expert patients and care transition. **Sociology of Health & Illness**, [s.l.], v. 29, n. 1, p. 27–45, 1 jan. 2007.

UNAIDS. **Undetectable = Untransmittable: Public Health and HIV Viral Load Suppression** Unaid. 2018. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/undetectable-untransmittable_en.pdf. Acesso em: 27 dez. 2022.

UNAIDS. **Who we are: poner fin a la epidemia de sida para el 2030**. Disponível em: <http://www.unaids.org/es/whoweare/about>. Acesso em: 27 dez. 2022.

VALLE, C. G. do. Mediadores e experts biossociais: saúde, ativismo e a criminalização da infecção do HIV. In: TEIXEIRA, Carla C.; VALLE, Carlos G; NEVES, Rita (org.). **Saúde, mediação e mediadores**. Brasília: ABA; Natal: EdUFRN, 2017.

VARGHA, D. After the End of Disease: Rethinking the Epidemic Narrative. **Somatosphere**, [s.l.], v. 2016, p. 1-4, 2016.

Submetido em: 29/08/2022

Aprovado em: 08/12/2022

Agostina Aixa Gagliolo

agostinagagliolo@conicet.gov.ar

Bolsista de doutorado do CONICET. Programa de Antropología y Salud, Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires (Argentina)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0985-8671>

Susana Margulies

marguie@filo.uba.ar

Professora Titular, Universidad de Buenos Aires. Diretora do Programa de Antropología y Salud, Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires (Argentina).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5754-9529>

NOTAS

* Así se expresó Ernesto, presentado como “activista” en el curso de una larga conversación sobre los efectos de los antirretrovirales en el Grupo de Pares reunido en el Programa Municipal en el que se desarrolló el trabajo etnográfico que se analiza en estas páginas (registro de campo 05/09/2017).

¹ Nota do organizador: VIH ou HIV (em português) é uma sigla para designar o vírus da imunodeficiência humana. Como se trata de uma categoria médica a definir uma realidade patogênica e biológica universal, portanto seguimos o uso convencional da literatura especializada. VIH ou HIV é o vírus que provoca a síndroma da imunodeficiência adquirida.

² La prueba de carga viral es un estudio de laboratorio que permite cuantificar la presencia de ARN viral por ml de sangre. La supresión viral, o carga viral indetectable, indica que la presencia de virus en sangre es tan baja que no puede ser medida por las pruebas de laboratorio disponibles. En el caso de Argentina este límite se ubica usualmente entre 30-50 copias/ml.

³ DRVIHVYT. @direcciondevih.

Es un buen momento para recordar que "Indetectable es Intransmisible" y avanzar hacia una sociedad sin discriminación a fin de mejorar la calidad de vida de las personas con VIH.

• *I=I es una campaña internacional en referencia a que las personas que tienen VIH en tratamiento antirretroviral y con carga viral indetectable no transmiten el virus por vía sexual a otras personas.*

• *I=I significa que las personas con VIH que realizan sus controles médicos, toman su tratamiento y mantienen su carga viral indetectable no transmiten el virus en las relaciones sexuales.*

• *La concientización nos permite integrar, incluir y construir una sociedad libre de estigmas. [Tweet].*

Disponível em: <https://twitter.com/direcciondevih/status/1234175951996624902>. Acceso en: 1º mar. 2020.

⁵ Todos los nombres, tanto de profesionales de la salud como de personas con VIH han sido cambiados para respetar el anonimato.

⁶ *[...] es mucho el trabajo que tenés que hacer para tener sexo [...] entonces la gente se empieza a descuidar, se piensan que llegar al indetectable es no tener más virus, y no es, te tenés que cuidar igual porque sos propenso a cualquier cosa [...] ahora que estás en esta situación vos sos el que más se tiene que cuidar del entorno, no el entorno de vos [...] un hetero, ponele, o una persona gay que no se cuida, le puede hacer más mal a una persona que vive con VIH controlada [...] entonces me tengo que cuidar diez veces más yo que vos [...]* (Entrevista Rafael 15/03/2017)

⁷ Nombre original del programa, tal cual dicta la ordenanza municipal de creación del mismo.

⁸ Suplementos vitamínicos.

⁹ Expresión/modismo que indica un evento o situación que levanta el ánimo, provoca alegría o entusiasmo.

¹⁰ Ciudad balnearia de la Provincia de Buenos Aires.

ADMINISTRANDO A “REVOLUÇÃO”: FORMANDO O DEBATE PÚBLICO SOBRE A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) NO BRASIL¹

*MANAGING THE “REVOLUTION”: MAKING
THE PUBLIC DEBATE ON PRE-EXPOSURE
PROPHYLAXIS (PrEP) IN BRAZIL*

Carlos Guilherme do Valle¹

Fernando Joaquim da Silva Junior¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

RESUMO

Esse artigo busca entender a emergência do debate público e os efeitos sociais e culturais da implantação de novas tecnologias de prevenção, em especial a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) no Brasil. Assim, considera-se brevemente os antecedentes que conformam a prevenção da infecção do HIV, que tem se forjado e se reorientado desde a década de 1980 no país. Gostaria de mostrar como a prevenção anti-HIV, considerada como a convergência singular de ideia-prática-tecnologia-política, está sendo ressignificada e acionada como uma tecnologia biomédica em práticas e discursos públicos, muitas vezes acentuando a ideia de uma “revolução na prevenção da Aids”. Está em jogo um campo social de posições sobre a gestão do risco de infecção do HIV, em que se relacionam ativistas, cientistas, agentes governamentais, mídia e “consumidores”.

Palavras-chave: Aids; Prevenção do HIV; PrEP; Biomedicalização; Farmaceuticalização.

ABSTRACT

This paper seeks to understand the emergence of a public debate and the social and cultural effects of the implementation of new prevention technologies, especially pre-exposure prophylaxis (PrEP) in Brazil. Thus, I briefly consider the antecedents that shape the prevention of HIV infection, which has been forged and reoriented since the 1980s in the country. I would like to show how anti-HIV prevention, considered as the singular convergence of idea-practice-technology-policy, is being re-signified and activated as a biomedical technology in public practices and discourses, often accentuating the idea of a “revolution in aids prevention”. A social field of positions on the management of the risk of HIV infection is at stake, where activists, scientists, government agents, the media, and “consumers” relate to each other.

Keywords: Aids; HIV Prevention; PrEP; Biomedicalization; Pharmaceuticalization.



INTRODUÇÃO

Pretendemos analisar no presente artigo como o debate público sobre as “novas tecnologias de prevenção” do HIV tem sido produzido, em particular sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)², que passou a ser oferecida como parte das políticas governamentais brasileiras de enfrentamento ao HIV/Aids desde 2017. Ao recuperar a discussão global e brasileira sobre o tema, a pesquisa mostra como essas tecnologias biomédicas vêm sendo significadas e acionadas em práticas e em discursos públicos, muitas vezes acentuando a ideia de uma “revolução na prevenção à Aids”. Está em jogo um campo de posições sociais sobre a gestão dos riscos de infecção do HIV, em que se encontram ativistas, cientistas, agentes governamentais, “consumidores” e outras mídias, sobretudo a imprensa escrita e digital. Os usos das novas tecnologias de prevenção implicam gestão da vida e da sexualidade, articuladas ao saber biomédico, que seriam considerados por diversos outros atores que discutem os efeitos da adoção dessas tecnologias por sujeitos mais “vulneráveis” ao HIV (“HSH”³, mulheres trans/travestis, etc.), produzindo um terreno de acusações morais que geram novas classificações e identidades. No Brasil, a regulamentação da PEP/PrEP tem tomado caminhos diferentes que merecem ser tratados, em termos das disputas e das negociações quanto às tecnologias disponibilizadas para conter o HIV, o que tem implicações para entender a administração pública em saúde. A PrEP se baseia no uso do remédio antirretroviral Truvada⁴ por parte de pessoas com *status* sorológico negativo para HIV. Ela foi definida como um novo protocolo de prevenção à infecção viral a partir de regulamentação da prescrição e distribuição do remédio no SUS pelo Ministério da Saúde (2017/2018). Gostaríamos, então, de refletir sobre a emergência e a formação do debate público sobre as “novas tecnologias de prevenção” do HIV – PEP (Profilaxia Pós-Exposição) e PrEP (Profilaxia Pré-Exposição), que vêm sendo, aos poucos, implementadas como parte das políticas governamentais de Aids no Brasil. O artigo tratará, porém, exclusivamente da implementação e da recepção pública da PrEP.

A atenção etnográfica de um dos autores foi sendo gradativamente estimulada em relação ao debate e ao impacto das PEP/PrEP a partir da primeira vez que soube das “novas tecnologias de prevenção” (NTP daqui em diante). Em 2009, durante o evento comemorativo dos 20 anos do Grupo Pela Vidda (GPV), uma das mais importantes ONGs Aids brasileiras, sediada no Rio de Janeiro, ouviu ativistas abordarem, em muitos momentos, da PEP e PrEP, das NTPs, além da “terapia como prevenção” (TCP). Desde o evento, ele buscou conhecer mais do assunto ao perceber que merecia atenção antropológica, passando a registrar sobre o tema quando era abordado em eventos ativistas e até científicos de grande apoio governamental, tal como o Congresso Brasileiro de Aids e DSTs, realizado em João Pessoa em 2016. Ficou atento também aos debates,

discussões e fluxo de informações por meio das redes sociais, sobretudo facebook, e foi acumulando informações a partir da grande imprensa e das notícias divulgadas por instâncias governamentais como o Ministério da Saúde. Além disso, acompanhou a prática de mediação e a política de conhecimento que se percebe a partir das principais publicações do ativismo biossocial de HIV/Aids (*Boletim Vacinas anti-HIV* – GIV, SP; *Cadernos Pela Vidda* – SP; *Saber Viver*; *Boletim ABIA* – RJ). Por meio dessas publicações, foi possível identificar uma discussão pioneira sobre as “novas tecnologias de prevenção”. Em razão do grande número de *Boletins Vacinas anti-HIV* que abordam as NTPs, haverá certa ênfase no ativismo do Grupo de Incentivo a Vida (GIV), buscando interpretar a posição dos ativistas/editores, que são lideranças históricas do movimento biossocial de HIV/Aids, a partir das escolhas textuais e de conteúdo que fizeram por mais de 15 anos consecutivos⁵.

Neste artigo, estaremos, portanto, enfocando e privilegiando a epidemia da Aids no contexto nacional brasileiro, desconsiderando em larga medida a dimensão global, ainda que, no meu entender, ela tenha grande importância para assimilar as “respostas sociais” e políticas que foram engendradas em nosso país. Embora sejam necessárias certas referências e articulações com as escalas e panoramas globais ao longo do texto, elas aparecem apenas quando necessárias, a fim de apontar para o contexto e enquadramento mais específico do Brasil. A presente pesquisa foi iniciada a partir da etnografia mais recente de eventos e de atividades do movimento biossocial de Aids, quando foi possível perceber uma preocupação maior sobre certas questões: a crise e os dilemas de continuidade enfrentados pelas ONGs Aids, desde meados da década passada, em razão de pouco financiamento, um esvaziamento das entidades, a emergência da criminalização da infecção do HIV como questão jurídico-política e moral, além de um acirramento das relações das ONGs e redes ativistas com o Ministério da Saúde e com o Estado brasileiro (VALLE, 2013). Assim, foi possível perceber como o debate sobre as novas tecnologias de prevenção passou a ser mais abertamente acionado e publicamente discutido, às vezes correlacionado ao tema da criminalização de pessoas com HIV (VALLE, 2017; PEREIRA; MONTEIRO, 2015). Ao longo do artigo, ficará evidente o foco maior sobre a PrEP do que a PEP, seja por conta dos limites do artigo, mas também devido às questões socioculturais que a PrEP coloca. Partimos, sobretudo, de análise de documentação de ONGs Aids brasileiras, da imprensa escrita e digital disponível, de entrevistas e da etnografia multissituada em eventos governamentais, ativistas e científicos. Além disso, ao considerar brevemente os antecedentes que conformam a prevenção anti-HIV, que tem se forjado e se reorientado desde a década de 1980 no país, nossa intenção é mostrar como a prevenção à infecção do HIV, considerada como a convergência singular de ideia-prática-tecnologia-política, está sendo ressignificada e acionada como uma tecnologia biomédica em

práticas e discursos públicos, muitas vezes acentuando a ideia de uma “revolução na prevenção à Aids”.

Em síntese, quando discutimos a emergência do debate público sobre as novas tecnologias de prevenção, não estamos considerando que esse debate foi criado pronto ou imediatamente, definido de modo uniforme para todos os grupos e instituições que estamos enfocando. Muito ao contrário, trata-se da formação progressiva da discussão a partir de algumas arenas específicas do que podemos chamar de esfera pública, afinal essa esfera não se trata de uma unidade homogênea. Nosso artigo mostra em que medida um debate técnico-científico da prevenção do HIV/Aids passa a mobilizar certas arenas públicas e não todas, mas paulatinamente seu conhecimento acaba ultrapassando arenas e segmentos mais especializados (que também são públicos) para outros mais abrangentes, tal como a imprensa, por exemplo, que serve como um dos canais de mediação do saber especializado para a dita “opinião pública”, também uma categoria muito imprecisa que não dá conta dos processos de recepção do debate sobre um determinado tema. Ainda que tenhamos algumas pesquisas que abordem a emergência do debate sobre a PrEP na esfera pública (FERNANDES, 2018; FERRARI, 2018, 2019; BASTOS, VENTURA, 2017; BASTOS, 2019, OSCAR, 2019, COSTA, 2019), pretendemos refletir sobre questões que não têm sido suficientemente desenvolvidas nos trabalhos, sobretudo enfocando a posição do ativismo biossocial de HIV/Aids.

A PARTIR DA DÉCADA DE 1980 – O PRESERVATIVO

Nas duas primeiras décadas da epidemia da Aids, as práticas de prevenção da infecção do HIV eram diferenciadas do tratamento das doenças causadas pela síndrome. Isso caracterizou a epidemia desde sua origem, quando ideias e práticas passaram a ser compartilhadas socialmente e incentivadas publicamente, inclusive por meio de políticas específicas de prevenção. De fato, foi a partir da experiência histórica com sua própria sexualidade e o conhecimento (local ou vernacular) adquirido a partir do contato com doenças sexualmente transmissíveis que homens *gays* norte-americanos passaram a utilizar preservativos no início da década de 1980 (ESCOFFIER, 1998). A brochura de Berkowitz e Callen (1983), *Como ter sexo em uma epidemia?*⁶, foi um dos trabalhos pioneiros de referência no contexto norte-americano e pautava-se em uma pedagogia da prevenção ao HIV. Instruído por um conhecido médico infectologista de Nova Iorque, entre as diversas técnicas, recomendações e instruções que os dois autores indicavam contra o “sexo sem responsabilidade”, o uso de preservativo masculino⁷ foi alçado a uma importância capital em termos das tecnologias e da pedagogia de prevenção, bem como da cultura material correspondente que passou a se constituir de modo cada vez mais complexo e sofisticado: cartazes de campanhas de prevenção, *kits* de intervenção de Organizações não Governamentais (ONGs);

porta-camisinhas, etc. Esse conjunto de técnicas e de instruções foi divulgado repetidamente por meio do movimento social (*ativismo* daqui em diante) em sua diversidade, também em campanhas públicas de prevenção, pela imprensa, além de se apoiar em toda uma tradição de conhecimento científico que salientava o caráter viral da infecção e a importância de se evitarem contatos com fluidos corporais (sangue, esperma, saliva, etc.). Um exemplo da disseminação imediata e, de certo modo, global do uso de preservativos para a prevenção do HIV/Aids foi a distribuição feita por militantes do grupo homossexual *Outra Coisa* nas ruas de São Paulo em 1983 (PERLONGHER, 1987). Sem se limitar ao seu caráter utilitário imediato, logo as tecnologias de prevenção do HIV passaram a ser tomadas por uma dimensão mais complexa tanto no Brasil (PAIVA, 1992) como no exterior, tecnologias afinadas às preocupações do “ativismo cultural” em relação à epidemia (CRIMP, 1991a; WATNEY, 1996) ou, então, vista como “prática comunitária” de sexo (mais) seguro (PATTON, 1985; WATNEY, 1994). As tecnologias de prevenção do HIV corresponderam centralmente ao que se pode entender como uma cultura da Aids e da sexualidade, quando visões de intensidade e de risco estão articuladas mutuamente⁸.

Não se pretende dizer que o modelo que se tornou consensual de prevenção, centrado, sobretudo, no uso de preservativos (masculinos) não tivesse aos poucos ressignificado a ideia de “promiscuidade sexual” (CRIMP, 1991b). As concepções do que era “sexo seguro”, “sexo mais seguro”, “sexo desprotegido”, etc., foram sendo afirmadas e disseminadas ao mesmo tempo que os significados de promiscuidade balizavam acusações morais e, muitas vezes, as teorias qualificadas da medicina, da epidemiologia e das ciências da saúde. Contudo, elas foram sendo redefinidas, sobretudo para homens *gays*, tanto negativa como positivamente. Durante a primeira década da epidemia no país, Néstor Perlongher (1987) esboçou uma visão crítica e melancólica a respeito dos efeitos do sexo higienizado e limpo a “disciplinar os poros e as paixões”. Segundo ele, a epidemia levaria ao “desaparecimento da homossexualidade”, quando a “parafernália do desbunde” e das sexualidades desregradas, “perversas”, se esgotavam (PERLONGHER, 1987, 1991; VALLE, 2022). Como estratégia de contestação do estigma social produzido a partir da epidemia, o ativismo global chegou, por algum tempo, a desassociar fortemente homossexualidade e Aids (o chamado *de-gaying*), relativizando e contestando a ideia de “peste *gay*” ao mostrar o aumento de incidência entre heterossexuais, sobretudo mulheres. No exterior, porém, o ativismo retomou o problema da prevenção do HIV entre *gays* (*re-gaying*) ao perceber o risco de invisibilização da alta incidência de infecções de HIV (WEEKS; AGGLETON *et al.*, 1996). Em nosso contexto na década de 1990, um olhar mais complexo, tanto ativista como acadêmico, passou a considerar a relação entre “homossexualidade masculina” e Aids no Brasil (TERTO JR., 2002).

Todavia, o modelo de prevenção a partir do uso de preservativos chegou até mesmo a ser contestado por pessoas, segmentos e redes societárias que questionavam o caráter regulador e normativo das campanhas de prevenção. Talvez um dos discursos que colocaram mais em xeque o potencial supostamente higienizador dos preservativos foram as posições sociais e ideias, primeiramente de *gays* e ativistas norte-americanos, que valorizavam práticas sexuais de risco (com penetração sexual), em especial entre homens, isto é, sem camisinha (*condomless*), o chamado *barebacking*, que passou a ter uma conotação ideológica de dissidência sexual por volta de meados da década de 1990. Nesse período, *barebacking* e todos os significados e concepções em torno da prática consistiam em uma posição social/político/cultural de um segmento ou, segundo alguns, uma subcultura (TRIUNFOL, 2003); bem específica de homens *gays*, não sendo um discurso instrumental para homens e mulheres heterossexuais. Categorias e rótulos como *bug chaser*, *gif givers*, *raw sex*, usados no contexto norte-americano, bem como *carimbo* e *sexo vitaminado*, difundidas em segmentos de homens *gays* brasileiros, precisam ser articulados entre si a compor uma linguagem e cultura de risco e hedonismo que, embora possa incluir e ser discursivamente operada por heterossexuais, tem uma dinâmica e uma historicidade mais associada à homossexualidade masculina a partir de meados da década de 1990.

Contudo, os rumores em relação às práticas sexuais de risco de algum modo também alcançavam aos heterossexuais, sobretudo em termos da disseminação de pânico moral e sexual (WATNEY, 1994; 1996; HERDT, 2009), tal como aconteceu por volta de 1998/1999 com as acusações contra homens heterossexuais, definidos pela imprensa (grande protagonista na criação de pânico moral) como *predadores sexuais* por infectarem intencionalmente suas parceiras sexuais com o HIV. Seja o *barebacking* como a atuação de *predadores sexuais* iriam ser apropriados, dez anos depois, para se criminalizar a sexualidade por conta de práticas de risco (VALLE, 2017; 2018).

Como um elemento englobante, está em jogo, tanto na prevenção do HIV a partir das práticas de sexo (mais) seguro como, igualmente, em seu oposto, os “dissidentes” *barebackers* que um conjunto de conhecimentos e informações estão assegurados por discursos e ideias autorizadas, compartilhadas seja pela ciência, a medicina e a saúde pública como pelo ativismo social, o que viria a indicar uma ordem moral abrangente e institucionalmente dominante. Pode-se afirmar que uma ciência (“comportamental”) da prevenção do HIV e de outras DSTs foi sendo acumulada desde meados da década de 1980 e, ao chegar à segunda década da epidemia, contemplava um conjunto amplo de saberes a respeito das práticas sexuais, inclusive tentando elucidar as razões para a manutenção de comportamento sexual “inseguro”. Sem se tratar de pesquisa clínica e/ou biomédica, as pesquisas comportamentais, tanto quantitativas como qualitativas, buscavam entender as práticas sexuais de

risco. Apesar do conhecimento sobre a infecção de HIV/Aids aos poucos estar social e publicamente disseminado, um impasse sobressaía ao se defrontar diante da persistência regular de práticas comportamentais de risco sexual. Como um paradoxo ainda mais grave, o que poderia explicar a recusa da prevenção do HIV a favor de práticas de risco, sobretudo entre homens *gays*, quando justamente as pesquisas clínicas e as descobertas científicas confirmavam a eficácia objetiva do uso das “terapias antirretrovirais altamente ativas” (HAART, a sigla em inglês), ou seja, que demonstram o aumento de sobrevivência de pessoas vivendo com HIV e, em razão disso, alguns estudos apontaram para um “otimismo” diante das atuais condições da epidemia (VAN DE VEN; PRESTAGE *et al.*, 2000), ponto este que será retomado adiante. De fato, esses estudos foram realizados em países que mantinham uma política pública de Aids estruturada, uma epidemia concentrada entre homens *gays*, além de uso disseminado de HAART, o que resultaria na menor transmissibilidade do HIV. Mas pode-se concordar com o argumento de que o início do século XXI mostrou um “[...] sinal de esgotamento do uso consistente do preservativo por um longo período” (GRANGEIRO *et al.*, 2013, p. 6).

Deve-se salientar, porém, que o sexo *bareback* é apenas um aspecto em um horizonte de questões e de dilemas, talvez mais generalizados, que abarca a temática das práticas de prevenção ou de risco do HIV, acompanhando as diferentes características da epidemia, tanto em suas particularidades nacionais, regionais e locais, mas ainda lidando com uma variedade de pessoas e de grupos, conforme diversos marcadores sociais da diferença (sexualidade/gênero; raça/etnia; classe/escolaridade; geração; condição biológica, etc.).

CIÊNCIA E ATIVISMO

A literatura especializada das ciências sociais e humanas toma os primeiros anos da década de 1990 como período-chave em relação às políticas públicas de Aids no Brasil (GALVÃO, 2000), isto é, quando houve a assinatura de acordo do Estado brasileiro/Ministério da Saúde com o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Até 1992, a Aids recebia atenção limitada das políticas públicas de saúde. Como um dos países com uma das mais altas taxas de incidência de infecção do HIV, o Brasil não tinha uma política de Aids efetiva devido ao “descaso”, à “ausência de vontade política” e à “falta de liderança governamental” (ABIA, 1991a), o que era criticado publicamente pela sociedade civil. Nesse contexto de omissão, negligência, morosidade e, digamos, anestesia política (FASSIN, 2007), as ONGs Aids propunham determinadas “respostas sociais” à epidemia. Para a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), por exemplo, era preciso “[...] repensar as prioridades mais urgentes colocadas diante de nós, bem como desenvolver um plano de ação com o objetivo de oferecer respostas à AIDS no início

desta década” (ABIA, 1991b). Em seu editorial do boletim de 1991, os líderes da ABIA⁹ explicitavam de modo claro a importância que deveria ser dada tanto à prevenção do HIV como ao tratamento das pessoas vivendo com Aids, enquadrando o HIV como “um vírus ao mesmo tempo biológico e ideológico” a ser enfrentado por “soluções coletivas” e pelos “princípios de solidariedade”:

Junto com o Grupo Pela VIDDA, a ABIA vem buscando desenvolver uma nova compreensão da prevenção da AIDS, não apenas interrompendo a cadeia de transmissão do HIV, mas também desenvolvendo novas estratégias para o cuidado e tratamento das pessoas que já estão soropositivas ou que apresentam alguma doença relacionada ao HIV/AIDS. (ABIA, 1991a, p. 2)

Ainda que os discursos ativistas de uma ONG como a ABIA sejam específicos e não possam ser generalizados, é preciso salientar como as “respostas” defendidas pela sociedade civil eram marcadas por concepções, valores e ideias que apostavam na dimensão coletiva da *solidariedade*, envolvendo compromisso, conscientização pessoal e engajamento diante da epidemia, e contestando, em especial, o preconceito e a discriminação associados à Aids e às pessoas *vivendo* com o vírus HIV. A “nova compreensão da prevenção da Aids” não implicava apenas o uso instrumental do preservativo, mas se prevenir era igualmente, para o movimento de Aids, ser solidário e engajar-se apoiando e voluntariando como *ativista*. Nesse sentido, a prevenção do HIV era vista também como uma prática política. Essa perspectiva não pode ser certamente generalizada, pois se refere de modo bem específico a um mundo social e institucional bem definido. Contudo, não se pode desconsiderar a centralidade das práticas de mediação implementadas pelas ONGs Aids, articulando pessoas, grupos, coletividades, agências e instituições (VALLE, 2017). Explicitadas, por exemplo, de modo claro e sucinto por agências como ABIA e GPV-Rio, essas práticas de mediação envolviam, em primeiro lugar, uma posição e abordagem crítica das “políticas públicas” de Aids no país. Em segundo lugar, essas ONGs, bem como outras, como o GIV e o Grupo Pela Vidida São Paulo, davam grande destaque ao “comprometimento contínuo com a disseminação de informações precisas e com a definição de estratégias de comunicação efetivas para o desenvolvimento de atividades de prevenção da Aids”. Desse modo, a mediação consistia em uma prática balizada nos discursos e na produção intelectual ou cultural especializada, autorizada, em termos científicos e/ou teóricos, aspecto este central para o presente artigo. Em terceiro lugar, pode-se pensar que as ONGs oferecem “[...] pontos eficazes de contato com a população em geral, a qual deve ser urgentemente alcançada de modo a prevenir a disseminação da epidemia [...]” (ABIA, 1991b, p. 2-3), contato este que se estabelecia, em outra escala, com as agências governamentais e/ou globais que atuavam na epidemia da Aids. Trata-se

outra vez da relevância dada à mediação societária e institucional que era tanto almejada pelas ONGs e pelo ativismo biossocial de Aids no Brasil, o de alcançar, negociar e articular diferentes escalas, níveis e planos sociais/culturais. Todavia, vale dizer que o mesmo conjunto de proposições seria encampado, no início da década de 1990, pela *Global Aids Policy Coalition*, o que mostra os paralelos com o que acontecia em escala global.

Seja por parte de ativistas, por exemplo em uma das primeiras iniciativas de sensibilização pública por meio da distribuição de camisinhas, em 1984, conduzida por membros do “grupo *gay* Outra Coisa” de São Paulo, seja como iniciativa do Ministério da Saúde, por meio de suas campanhas publicitárias de prevenção, o uso de preservativos foi, aos poucos, sendo recuperado como uma tecnologia sexual a ser empregada no seio de um problema de saúde que estava sendo constituído social e culturalmente, mesmo se consideramos a titubeante posição do Estado brasileiro diante da epidemia por quase dez anos. Embora tenha se consolidado gradativamente uma visão social de que o uso de preservativos era a melhor forma de prevenção do HIV/Aids, ainda assim a elaboração e a disseminação do pânico moral (WATNEY, 1996) diante da epidemia não deixou de suscitar também uma linguagem e imaginação cultural do medo em relação à plena eficácia dos preservativos. Para tornar essa questão ainda mais complexa, os ativistas de ONGs Aids acusavam, em pleno ano de 1992, que o Ministério da Saúde não disponibilizava camisinhas para a população em suas campanhas publicitárias, além de alertarem para os próprios riscos de sua fabricação no país.

Além de serem os grandes ausentes das campanhas oficiais, os preservativos produzidos e vendidos por aqui não estão condizentes com as normas internacionais, principalmente quanto aos critérios de porosidade (presença de furos), volume de rompimento e resistência à tração e deteriorização, que invalidam do ponto de vista da segurança o uso do preservativo na prevenção ao HIV/Aids. (ABIA, 1992, p. 15)

É preciso ainda destacar que o uso de preservativos não envolve uma decisão simples, inclusive para homens, o que gerou a realização de “pesquisas comportamentais”, já na primeira década da epidemia, para entender os impasses e os dilemas sobre o uso da tecnologia – no Brasil, ver Berquó e Souza (1994). Até a segunda metade da década de 1990, os modelos e teorias comportamentais foram os mais utilizados nas iniciativas de prevenção (PARKER, 2000). Nos últimos anos, esses modelos vêm sendo criticados e revistos, já que priorizam mudanças de comportamento como se o risco pudesse ser evitado a partir de normas técnicas a serem recomendadas e adotadas. Tais modelos comportamentais terminam por deixar de lado aspectos socioculturais que também têm se mostrado importantes de se considerar e de se trabalhar nas iniciativas de prevenção. Os modelos comportamentais tiveram relevância para, em

um momento de emergência, ampliar os níveis de informação sobre os riscos e sobre as formas de prevenção e chamar a atenção para a urgência e a necessidade de mudar certos comportamentos. Mostraram como é possível, evitando certas práticas e adotando outras, manter uma vida sexual, mesmo em presença do HIV/Aids. Porém, muita ênfase foi dada ao HIV/Aids ao ponto de este terminar sendo quase a única doença ou marcador de saúde possível para homossexuais masculinos.

Por outro lado, houve uma ênfase discursiva e cultural da prevenção anti-HIV em contraste à uma relativa ausência de discursividade em relação à experiência do viver com HIV/Aids, do cuidado e do tratamento das pessoas HIV+. Para o ativismo, deve-se ressaltar, não havia um contraste absoluto, mas a diferenciação era muito mais de ênfase em relação aos projetos (em seus mais diversos sentidos) viabilizados pelas ONGs. De algum modo, a discursividade sobre a prevenção se destacou ao menos até a segunda metade da década de 1990. Em outros artigos (VALLE, 2002; 2015), pretendeu-se explicar como a construção da solidariedade (PARKER, 1994) proposta pelo ativismo de Aids no Brasil foi claramente atravessada por tensões, conflitos e antagonismos entre ativistas, o que acabou por engendrar uma mobilização social e política cuja particularidade derivava da experiência do viver com HIV/Aids, um plano próprio de biossocialidade (produzida a partir da testagem sorológica e do diagnóstico anti-HIV), em que o efeito seria um paulatino fortalecimento de práticas discursivas, narrativas e uma cultura (*soro*) *positHIVa*. Nesse sentido, nos mundos sociais da Aids, em especial nas suas esferas de organização social e política, sobretudo as ONGs, uma clivagem mais nítida passou a existir entre a prevenção do HIV, pautada no uso de preservativos, e a experiência do “viver com HIV/Aids”, em especial devido ao foco maior nas práticas clínicas e terapêuticas e de cuidado que essa experiência exigia. Essa clivagem amparava-se no manuseio de tecnologias que, a princípio, implicavam acionamento de um marcador social da diferença, o da doença ou da condição biológica/*status* sorológico (VALLE, 2002). Preservativos assinalavam diretamente para a prática de prevenção, por certo independente do *status* sorológico, enquanto as terapêuticas biomédicas de controle do HIV, cuja especificidade foi a descoberta de remédios antirretrovirais, delimitavam e identificavam, sobretudo, a experiência do viver com HIV/Aids. Exatamente por mais de 20 anos, a epidemia da Aids foi entendida por meio da referida clivagem (prevenção *versus* tratamento), o que implicou também os modos de diferenciação social e a produção de sujeitos e das subjetividades diferenciadas, conforme aponta o marcador sorológico (VALLE, 2015). Com o advento das NTPs, isso tudo mudou.

Assim, é preciso recuperar um pouco da história e da vida social dos medicamentos anti-HIV para se entender como surgem as “novas tecnologias de prevenção” do HIV. Desde a década de 1980, a ciência esteve voltada para um longo histórico de pesquisas biomédicas e ensaios

clínicos com o propósito de lidar com o tratamento de pessoas infectadas pelo HIV (EPSTEIN, 1996). Se, na década de 1980, os medicamentos buscavam atacar as doenças oportunistas especificamente causadas pela Aids, por exemplo uso de bactrim para tratar de pneumonias ou o aciclovir para quadros de herpes, pesquisas foram sendo desenvolvidas para dar uma resposta imunológica às pessoas com HIV. Por um tempo, se cogitou o uso de interferon pelos doentes, mas logo após a descoberta científica e a regulamentação do uso terapêutico do AZT (azitomidina, zidovudina), se iniciaram mais pesquisas que ampliassem o leque de escolhas para pessoas com Aids. Do final dos 1980 aos meados da década seguinte, o uso monoterápico antirretroviral foi pensado como a grande alternativa encontrada para tratamento anti-HIV, o que viria logo a mudar com a confirmação dos reais benefícios da chamada terapia combinada de remédios antirretrovirais – o chamado *coquetel*, tornado um grande divisor de águas na terapêutica contra a Aids durante a Conferência Internacional de Vancouver em 1996. Em resumo, pesquisas clínicas se multiplicaram e *avanços* científicos foram se acumulando ao longo das duas primeiras décadas da epidemia. Além disso, deve-se relacionar os vastos investimentos científicos em remédios anti-HIV sem se esquecer dos incentivos e dos aprimoramentos em relação ao acesso a testes diagnósticos, em sua ampla variedade, tanto aqueles que se referem à testagem anti-HIV como aqueles que monitoram carga viral – como o PCR (RABINOW, 1997), genotipagem, etc. Trata-se de uma estratégia que incentiva, desde a última década, a junção estratégica entre “testar e tratar”, inclusive em termos de políticas governamentais de saúde. Testar e tratar “[...] requer teste universal para detecção do HIV e tratamento imediato de todos os indivíduos infectados pelo vírus” (GIV 2009b, p. 34).

Em relação aos primeiros anos da década de 2000, havia uma variedade de pesquisas voltadas para o aprimoramento dos tratamentos antirretrovirais por meio de uso de medicamentos como tecnologias biomédicas (MOYER, 2015). Além delas, os focos eram os mais variados, sejam voltados para as inúmeras pesquisas das vacinas anti-HIV, dos benefícios dos microbicidas, pesquisas também sobre o estímulo à circuncisão masculina para a prevenção do HIV, etc. Uma importante questão que antecedeu ao debate sobre PEP/PrEP foi, por um lado, um foco continuado das pesquisas biomédicas sobre os mais diversos tipos de vacinas preventivas e/ou terapêuticas, o que envolvia pesquisas clínicas, muitas delas transnacionais e multicêntricas. Com antecedentes desde os primeiros anos da década de 1990, as pesquisas sobre vacinas preventivas e terapêuticas, desde o seu início apoiadas pela OMS, acompanhavam os desenvolvimentos em relação aos remédios antirretrovirais que se destinavam ao controle do HIV no organismo individual¹⁰. É bastante sintomático o interesse ativo das ONGs Aids brasileiras sobre as pesquisas de vacinas, que se tornaram questões relevantes do ativismo global de Aids (BASTOS, 2002). Como uma iniciativa editorial ativista, em

1995 foi criado o *Boletim Vacinas anti-HIV/Aids*, cuja finalidade se remete ao tema da mediação social e cultural advinda de circulação de conhecimento especializado, comentada antes. Essas publicações são marcadas por um forte teor biomédico, embora sejam produzidas por ativistas, muitas vezes com a tradução de artigos feitos no exterior, o que evidencia certa complementariedade entre as ideias e as posições sobre a política de conhecimento tanto dos cientistas como dos principais agentes e organizações do movimento social (EPSTEIN, 1996; VALLE, 2015). Mesmo assim, podemos perceber contrastes que infiltram a arena de relações entre os diversos agentes voltados para a epidemia, mesmo porque os modos e as práticas de mediação podem ser diversos e particularizados. Por exemplo, além das publicações, os ativistas de HIV/Aids têm participado de instâncias federais, tal como o Comitê Nacional de Vacinas anti-HIV, criado pelo Ministério da Saúde em 1992. Mais recentemente, foi formado o Comitê Comunitário de Vacinas anti-HIV¹¹ (2007), que reúne ativistas que representam o movimento social, o que nos leva a pensar nas diversas posições em um campo político em que o ativismo, as instituições governamentais e outros agentes se relacionam entre si por meio de relações de força e hierarquização.

Todavia, deve-se considerar que os esforços científicos continuados e os investimentos da indústria farmacêutica e dos governos para resultar em uma vacina contra o HIV não têm alcançado resultados imediatos. Se o ativismo brasileiro de Aids acompanhava com muito interesse as notícias das pesquisas de vacinas, algum desassossego aparecia eventualmente quando os fatos científicos não confirmavam a tão esperada “cura”. Em 2003, por exemplo, o editorial do *Boletim Vacinas anti-HIV*, do GIV, queixava-se que uma vacina efetiva parecia “[...] estar longe de acontecer, nos levando a repensar a estrutura atual das pesquisas no mundo” (GIV, 2003, p. 1). Um portal da imprensa digital chegou a dar uma explicação metafórica curiosa para a dificuldade de obtenção de uma resposta por meio de vacinas: “O trunfo do HIV é que o vírus é um fujão profissional, um vilão transformista” (G1¹² *apud* GIV, 2009b, p. 5). Atenuando um pouco do mal-estar causado pelo fracasso dos ensaios clínicos, as referências jocosas, comuns no humor da Aids (VALLE, 2002), podiam também reatualizar metáforas bélicas: “[...] a situação inglória de gastar anos de estudo e muito dinheiro para criar um arsenal que só funciona em um alvo e, na hora H, perceber que o alvo já virou outra coisa, na qual o míssil não faz nem cócegas” (G1, *apud* GIV, 2009b, p. 5). Apesar de tudo, o otimismo, pois há sempre uma “nova dose de esperança”, e o pessimismo, pois “cautela nunca é demais”¹³, pareciam se alternar como emoções ambivalentes (GOULD, 2009), na visão que se tinha sobre as pesquisas científicas de vacinas anti-HIV¹⁴. De 2003 até hoje, ainda se espera por uma vacina definitiva, universal, contra o HIV, se consideramos os fracassos recorrentes em ensaios clínicos (GIV, 2010).

“ENTRE O RISCO E A PREVENÇÃO”

O *Boletim Vacinas anti-HIV* não se dedica exclusivamente à temática das vacinas, mas tem sido, de fato, uma das publicações ativistas que mais tem divulgado informações e publicado artigos sobre as novas tecnologias de prevenção, o que mostra a ênfase cada vez maior que PEP/PrEP passam a ter para o ativismo de HIV/Aids, redimensionando sua prática de mediação de conhecimento especializado. Por exemplo, a edição do *Boletim Vacinas* do ano de 2008 teve 15 páginas inteiras dedicadas à PrEP/PEP (GIV, 2008). Do mesmo modo, a edição do ano de 2017 tem a “PrEP em destaque”, reunindo 15 artigos em cerca de 25 páginas, incluindo até expectativas sobre a “PrEP no futuro” (GIV, 2017). Em 2018, a ABIA lançou, por sua vez, seu boletim com o impactante título “Truvada® livre”, cujo editorial aponta para os dilemas entre a liberdade e as “manobras” da Gilead, a indústria farmacêutica que patenteou o remédio: “Nós, da ABIA, queremos a PrEP livre do preconceito e livre de patentes!” (ABIA, 2018, p. 2). É evidente que foram os cientistas e os pesquisadores que inicialmente fizeram uma articulação entre as pesquisas de vacinas anti-HIV e o uso de novas profilaxias biomédicas anti-HIV, mas essa articulação seria, ao mesmo tempo, apropriada e reelaborada pelo ativismo de HIV/Aids a fim de legitimar suas próprias demandas e interpretações da epidemia como um problema de saúde pública.

Em 2003, o *Boletim Vacinas anti-HIV* (GIV, 2003) publicou artigo que mostrou o uso da “profilaxia pós-exposição” (PEP) para participantes voluntários de ensaios clínicos (GIV, 2003). Dois anos depois, o mesmo periódico ativista falou do debate científico sobre a “Profilaxia Pré-Exposição” (PrEP), publicando um artigo estrangeiro do International AIDS Vaccine Initiative (IAVI), que informava sobre as novidades científicas apresentadas na XIII Conferência de Retrovírus e Doenças Infecciosas em Denver (USA): “A premissa é simples: as pessoas com alto risco para o HIV engolem uma pílula de tenofovir a cada dia para ver se isso diminui sua chance de adquirir o HIV, quando acompanhada de outras estratégias de redução de risco” (GIV, 2006a, p. 8). Abria-se a possibilidade de pessoas HIV negativas usarem remédios antirretrovirais como prevenção. É importante salientar que agentes do IAVI tinham grande circulação no contexto brasileiro, participando de eventos nacionais e contribuindo para a circulação de conhecimento global sobre HIV, o que talvez estivesse relacionado à presença de brasileiros em seu quadro de funcionários, alguns deles tiveram trajetórias como lideranças do ativismo brasileiro de aids (inclusive do Grupo Pela Vidda – RJ). Além disso, o IAVI patrocinou junto do Ministério da Saúde a publicação do *Boletim* do GIV por muitos anos, o que mostra as parcerias e as práticas de mediação existentes entre esses diferentes agentes governamentais e não governamentais.

Como expliquei, são evidentes os fluxos de pessoas e conhecimentos por meio de esferas globais e pode-se dizer que se compôs uma cultura global da biomedicina (BASTOS, 2002; VALLE, 2010). Ao longo da década de 2000, as diversas conferências e eventos científicos globais eram contextos cruciais para a divulgação das novas tecnologias de prevenção e temas afins, a mostrar uma rede de pessoas, associações, universidades ou centros de pesquisa, cujas relações eram criadas a partir da articulação de cidades e espaços institucionais: Denver, Toronto, Bangkok, Amsterdã, Paris, San Francisco, Roma, etc. Deve-se reconhecer também o conjunto de publicações e periódicos que perfazem uma cultura global da Aids (*Aidsmap*, *IAVI Reports*, *Jaids*, *AIDS*, *The New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, etc.) e se emaranha com as publicações ativistas brasileiras, já mencionadas, que, por sua vez, se articulam, às vezes com tensão, com veículos da imprensa brasileira¹⁵ (VALLE, 2002; 2015).

Contudo, os ensaios clínicos de uso do tenofovir como PrEP foram alvo de controvérsia, sendo questionadas pelo ativismo global de HIV/Aids. Em eventos científicos globais, ativistas de diversos países chegaram a protestar publicamente, o que acarretou a suspensão de ensaios clínicos no Camboja, em Camarões e na Nigéria: “O encerramento desses ensaios mostra a habilidade dos ativistas e das organizações não governamentais em chamar a mídia e provocar mudanças. Esse ativismo não é uma resposta à pesquisa em si, mas à pesquisa que é percebida como antiética” (GIV, 2006b, p. 11). De fato, membros do ACT UP Paris manifestaram-se contra os limites éticos dos ensaios clínicos da PrEP no Camarões, o que teve grande repercussão pública após divulgação na imprensa francesa. Como no início da epidemia, a imprensa tem grande importância em termos de mediação cultural, em certos momentos propagando ideias ativistas, mas, em outros contextos, mostrando uma visão moral contrária, tal como a divulgação de artigos de caráter sensacionalista, como fizeram com o chamado *Clube do Carimbo*, uma suposta rede de homens HIV+ com a intenção de infectar pessoas de modo proposital (FRANCH, 2017; VALLE, 2018).

Aqui também em nosso país, o ativismo de HIV/Aids não teve uma aceitação imediata e fervorosa da PrEP. Na Conferência Internacional de Aids de 2006, em Toronto, uma representante da ABIA fez uma apresentação oral na plenária com o tema “Prevenção: abordagens comprovadas e novas tecnologias”, quando ponderou que os “novos paradigmas da prevenção devem focar os contextos socioeconômicos e culturais daquelas populações de maior vulnerabilidade perante o HIV, como os jovens, as mulheres e os homens que têm sexo com outros homens”, o que reatualiza considerações do ativismo de Aids no Brasil desde finais da década de 1980, em especial as ideias da ABIA e do Grupo Pela Vidda, cuja agenda intelectual e teórica dava grande ênfase a uma abordagem antropológica que viria a ser incorporada, ao menos em parte, pelas posições e políticas do Ministério da Saúde sobre prevenção do

HIV (LARVIE, 1998). Criticando a aceitação sem crítica da biomedicina, a ativista questionou as “soluções rápidas e mágicas para a prevenção do HIV/Aids”, sem descartar o uso dos preservativos como tecnologias preventivas reconhecidas (GIV, 2006b, p. 8). Será interessante saber se essa posição foi mantida no ativismo brasileiro anos depois. Contudo, as dúvidas e perguntas a respeito da PrEP eram também levantadas por cientistas e médicos, sobretudo porque as pesquisas estavam em fase inicial: “Qual é o nível de adesão necessário? Seria aceitável que pessoas sadias tomassem medicação cronicamente? Existe um potencial de abuso da PrEP entre as pessoas que rejeitam o uso de preservativos?” (GIV, 2006b, p. 10). Diversos artigos do jornal *Folha de São Paulo* também evidenciam divergências de posição entre conhecidos infectologistas. Também a questão dos custos reais e do acesso a PrEP para a sociedade foi alvo de ponderações. Assim, uma certa cautela sobressaía sobre as novas tecnologias de prevenção, pois “[...] o mundo não está PrEPParado para assegurar amplo acesso” (GIV, 2006b, p. 10). Ao mesmo tempo, ativistas e pesquisadores reconheciam a necessidade de mais outras alternativas de prevenção ao HIV, além dos preservativos: vacinas, microbicidas e as NTPs (GIV, 2007).

“Estamos PrEPParados?”. Foi com tal pergunta que o *Boletim Vacinas anti-HIV* iniciou um longo artigo sobre a PrEP (GIV, 2008). Ainda envolta em controvérsia, a profilaxia pré-exposição passou a ser considerada com mais atenção pelos ativistas de Aids quando um número maior de ensaios clínicos estava sendo realizado em contextos nacionais bem variados. É bem interessante acompanhar o período em que uma questão vai sendo engendrada publicamente, quando ela passa a ser construída em práticas discursivas que expressam ideias, valores, emoções, expectativas de futuro e dão suporte a projetos e trajetórias pessoais. Em quase cinco anos, o que antes se entendia como o único modo (tecnologia) de prevenção ao HIV, o preservativo, ainda perseverando diante de dilemas de risco e sexualidade, tal como a “popularização” do *barebacking*, então passou a conviver com novas (promessas) tecnologias de prevenção. Evitava-se considerar a PrEP como uma “panaceia” ou uma “solução mágica”, inclusive porque a história social da Aids mostra frequentemente “esperanças falsas” a exigir, portanto, uma “boa dose de precaução” (GIV, 2008). Condensando muito bem as emoções em jogo, era preciso “gerenciar as expectativas”, o que traz de modo curioso a temática da gestão dos riscos (CASTEL, 1987) em termos de uma gestão da *esperança*, uma categoria e ideia que aparece com muita recorrência ao longo da trajetória da epidemia, a enunciar a problemática do tratamento e da cura das doenças, mas articulando-se ainda ao que alguns autores chamam de economia política da esperança (ROSE, 2007), que se vincula às ideias, inquietações e “expectativas” em relação à biomedicina, seus saberes e práticas. As pesquisas clínicas e a biomedicina, portanto, dependem de “respostas nebulosas” ou “resultados surpreendentes”, ao menos, quando ainda faltam certezas objetivas, ou

seja, de fato um terreno fértil de controvérsias. Percebe-se que as novas tecnologias de prevenção colocavam insistentes “perguntas sem resposta”, que, após dez anos de pesquisas e regulamentações em saúde, estavam ainda gerando novas controvérsias, muitas delas sem explicação biomédica. Desse modo, o GIV, como outras ONGs, apontava para a necessidade de uma atenção maior para a PrEP, cobrando dos governos uma posição política e condições apropriadas e exequíveis de oferecê-la. Estamos vendo, assim, já há mais de dez anos a mediação das agências da “sociedade civil” interpelando o governo e que passam a ser, em cada nação, outros agentes a lidar com as questões que envolvem as novas tecnologias de prevenção, incluindo-as no “topo das listas de prioridades” da Aids.

Já está na hora de colocar a PrEP em posição de destaque nas pautas globais de apoio e de saúde contra a AIDs. Dirigentes da área de saúde pública, ativistas, tomadores de decisão e a ampla gama de comunidades afetadas pelo HIV/AIDS precisam estar PrEPados para os resultados dos ensaios da PrEP. (GIV, 2008, p. 14)

A responder ao gerenciamento das expectativas, as pesquisas clínicas sobre a eficácia da PrEP foram alvo de enorme interesse dos ativistas das ONGs e redes mais importantes de HIV/Aids no Brasil que buscaram conhecer mais sobre estudos como o TDF2¹⁶, Partners¹⁷, Iprex¹⁸, FremPrEP¹⁹, Voice, TDF2²⁰, etc. Esses estudos atingiram “populações” e “grupos” específicos, “[...] que representam diferentes vias de transmissão do HIV” (GIV, 2008; 2011), em contextos ou nações bem distintas, em um panorama ou escala global. Ao longo dos anos, o mesmo interesse será mantido no caso das pesquisas clínicas brasileiras, tal como a da Iprex e da Fiocruz, inclusive a publicidade sobre essas pesquisas era buscada pelas equipes que conduziam os ensaios clínicos, mostrando uma estratégia cultural muito curiosa. Em nossa impressão, uma maior atenção e a expectativa em relação aos resultados das pesquisas clínicas da PrEP se tornam mais evidentes a partir de 2009 e 2010, tendo em vista as publicações ativistas consultadas.

Além dos conhecidos eventos científicos de escala global que abordam HIV/Aids, tal como as *World AIDS Conferences*, ou os congressos médicos mais especializados, o ativismo brasileiro de Aids passou a promover eventos e atividades cujo foco incluía a PrEP/PEP. Eles se somavam às publicações ativistas sobre as novas tecnologias de prevenção no intuito de contribuir para a criação e a consolidação progressiva de um debate público sobre a questão. Em geral, reunindo as principais lideranças e representantes do ativismo, mas também pesquisadores, gestores e até agentes de instituições globais, tal como a citada IAVI. Por exemplo, um seminário sobre a “prevenção biomédica”, categoria aliás bem apropriada para definir o contexto mais recente, foi organizado em 2008 por parte do GIV, mas com a presença de agentes ligados a diversas ONGs, aos Fóruns de ONGs; à RNP+; ao Projeto Praça Onze/UFRJ; ao CRT-DST-AIDS/SP

e ao Programa Nacional de DST/AIDS, este então ligado ao Ministério da Saúde. Evidentemente, esses eventos possibilitam compartilhar ideias e articular certos pontos comuns a favor de uma agenda focada em vacinas anti-HIV ou em PrEP/PEP. Do mesmo modo, a 8ª *Jornada de Vacinas anti-HIV* (2011) deu grande destaque às novas tecnologias de prevenção. Mais específico ainda, o GIV promoveu o *II Seminário Nacional de Vacinas e Novas Tecnologias de Prevenção para o HIV/Aids* (GIV, 2014).

Todo esse interesse ativista explica, portanto, como um dos autores do artigo ouviu pela primeira vez falar da PrEP em 2009 durante o evento de comemoração de 20 anos do Grupo Pela Vidda-Rio. Em um contexto de crise que passava o ativismo de Aids no Brasil (VALLE, 2013), as questões em torno da PrEP renovavam a agenda ativista, que estava voltada para dilemas tanto institucionais, tal como a falta de recursos, mas ainda lidava com um tema sensível, a criminalização da infecção do HIV (PEREIRA; MONTEIRO, 2015; OLIVEIRA, 2021). Evidentemente, os dois assuntos, a PrEP e a judicialização do risco, se entrelaçam e foram abordados diversas vezes em paralelo. Ao retomar sua etnografia no mundo social da Aids, em especial considerando ONGs como a ABIA e Pela Vidda-Rio, o pesquisador acompanhou as questões polêmicas em torno da criminalização da infecção do HIV (VALLE, 2017; 2018). Nos eventos públicos que etnografou a partir daquele evento, além de atentar para os discursos públicos dos ativistas (em texto, vídeo, etc.), o pesquisador notou como as novas tecnologias de prevenção eram tratadas com muita significação, arrolando aos “argumentos” positivos os pontos favoráveis de sua implementação como política de saúde. Um deles, muito caro ao ativismo no que se refere à prevenção com o uso de preservativos, é o tema da “negociação” de seu uso, questão debatida amplamente nas pesquisas “comportamentais”, o que traz um foco sobre as relações de poder em relação à sexualidade e aos diferentes marcadores sociais da diferença que operam nas práticas sexuais (gênero; orientação sexual; idade/geração; classe; etnia/raça; deficiência; etc.):

Uma das vantagens da PrEP é que uma pessoa pode usá-la sem negociação com seu parceiro. Dessa forma, pessoas que não podem insistir em usar preservativos com seus parceiros poderiam, mesmo assim, aumentar sua proteção contra o HIV. (GIV, 2008, p. 15)

Muitas questões significativas que conformaram a Aids logo na primeira década da epidemia continuaram a ser relevantes, ainda que reelaboradas em seus focos e sentidos. Uma delas é a questão do estigma, que foi crucial para se entender o pânico moral e sexual da Aids (WATNEY, 1996; MONTEIRO, VILLELA, 2013; PARKER, 2019). No caso da PrEP, o estigma retoma tanto uma dimensão moral como identitária, alinhada aos modos de acusação societária. Isso foi aos poucos crescendo e consubstanciando controvérsias e visões sobre as novas tecnologias de

prevenção. Nos primeiros anos de foco na PrEP, era ainda uma questão em aberto, suscitando dúvidas:

As pessoas que usam medicamentos de PrEP podem estar sujeitas à estigmatização e discriminação, pois as outras pessoas podem pressupor que todos os que tomam a PrEP fazem parte de um grupo de risco elevado de infecção por HIV. Por outro lado, é possível que a PrEP possa realmente desestigmatizar o HIV em alguns contextos, destacando que a doença é causada por uma infecção viral, e não por alguma falha moral. (GIV, 2008, p. 18)

Outra questão que se mostrou muito importante refere-se aos procedimentos éticos e bioéticos nos ensaios clínicos, o que motivava um escrutínio atento por parte do ativismo social. Essa questão foi comum no início da epidemia, contextualizada no Brasil com as acusações contra os órgãos governamentais e de pesquisa por fazerem os voluntários dos estudos clínicos de “cobaias” da Aids, o que apareceu tanto no caso do uso diário dos remédios antirretrovirais como nas pesquisas de vacinas anti-HIV. De certo modo, o tema da estigmatização pelo uso da PrEP se tornou uma questão secundária, pouco discutida, talvez porque estivéssemos considerando, sobretudo, pesquisas clínicas. Mas a questão que emerge durante a realização de algumas pesquisas, tal como a Iprex, é o problema da adesão aos medicamentos antirretrovirais (GIV, 2011). Para responder a esse problema, as pesquisas sociocomportamentais são citadas nas publicações ativistas porque elas abordam o grau de conhecimento, os valores e as atitudes em relação à saúde (GIV, 2012). No caso da PrEP, elas têm sido conduzidas a fim de considerar as dificuldades de adesão aos antirretrovirais. Aquilo que é divulgado parte de realidades muito específicas, cujos resultados não podem ser transpostos diretamente para o Brasil. Aliás, foi patente e bem sintomático que o Congresso Brasileiro de Aids e DSTs de 2016 evidenciasse uma ausência de pesquisas das ciências sociais e humanas.

Nós mostramos que populações-chave em diferentes países estariam dispostas a tomar PrEP, apesar das múltiplas barreiras e da incerteza. Nossos resultados sugerem que aqueles em maior risco de infecção estão prontos para adotar métodos de prevenção alternativos para o HIV, e a PrEP parece ser aceitável. Adesão, compensação do risco e uso inadequado são preocupações legítimas, como é o custo e a complexidade de implantar e integrar a PrEP em pacotes de prevenção combinada. (GIV, 2012, p. 20)

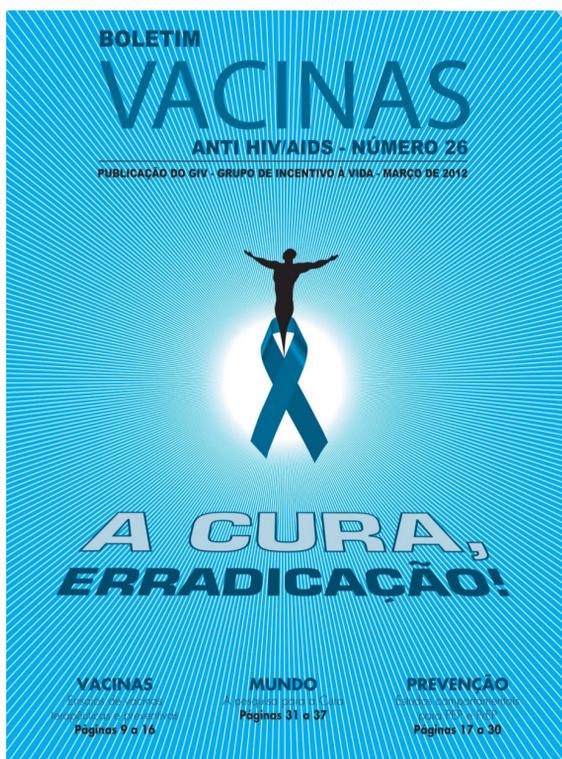
Há um aspecto importante em termos sociológicos e antropológicos que é impossível negar. Não podemos negligenciar a tendência à forte biomedicalização que passa a assumir ênfase evidente nos modos e nas respostas à epidemia: “[...] grande parte da esperança no combate ao HIV repousa nas drogas antirretrovirais” (GIV, 2009a, p. 33). Isso fará convergir,

tal como mostrado antes, duas esferas da Aids que eram vistas e tratadas como separadas, prevenção e tratamento (GIV, 2011), articulando-se por meio do uso regular diário de tecnologias biomédicas. Até agora, pode-se notar, por exemplo, quanto as pesquisas, o debate e a divulgação sobre as terapêuticas anti-HIV/Aids têm representado uma relevância central na esfera pública sobre a epidemia, mas isso se evidencia com características próprias no caso da PrEP/PEP como tecnologias de prevenção: “O interesse na PrEP pode levar mais pessoas às clínicas, onde terão acesso a exames de HIV e outros serviços, independentemente de elas optarem ou não pelo uso da PrEP” (GIV, 2008, p. 16). Para isso, não estamos considerando apenas o uso de medicamentos antirretrovirais por pessoas HIV negativas. Só o fato de ter o diagnóstico do *status* sorológico, temos um reforço da prática de testagem anti-HIV, um evento crucial (mesmo crítico) para uma pessoa, inclusive em termos de reestruturação de sua vida (VALLE, 2002; 2010). Para considerar significativamente a PrEP/PEP, é também necessário tomar sua articulação direta com a prática regular ou rotineira de testagem anti-HIV, sem contar uma gestão (pessoal) dos riscos que requer o acompanhamento de um profissional de saúde, em especial com o propósito de otimização da vida (ROSE, 2007). O discurso da UNAIDS e do próprio Ministério da Saúde, a partir do início dos anos 2010, tem dado ênfase à estratégia de “testar e tratar”, o que tem implicações evidentes em relação tanto à testagem e ao tratamento anti-HIV de prescrição imediata pós-teste, mas ainda a um modelo de prevenção do HIV/Aids pautado em profilaxias medicamentosas antirretrovirais. A ideia de “tratamento como prevenção” (TcP) surge exatamente para lidar com a estratégia “testar e tratar”. Ao lado das pesquisas clínicas de PrEP, cientistas iniciaram estudos a fim de comprovar as hipóteses do “tratamento como prevenção, tal como o estudo HPTN 052, que foi conduzido também no Brasil pela Fiocruz (GIV, 2011; GIV, 2012, p. 38).

De algum modo, aos discursos/práticas dos cientistas, das políticas governamentais e de órgãos globais, tal como aqueles incluídos na UNAIDS, se juntam os do movimento social e do ativismo de HIV/Aids, a mostrar uma convergência cujas nuances e matizes explicitam diferenças de significação ainda que o conteúdo seja equivalente. Além disso, o debate em torno das novas tecnologias de prevenção descreve como se elaboram aos poucos um foco e uma agenda tanto global como brasileira sobre o tema, inclusive ao considerar a possibilidade de fim da epidemia. Em 2011, o *Boletim de Vacinas anti-HIV/Aids* inclui uma “declaração” com o título “*Podemos acabar com a epidemia da Aids*”, que dialoga com a “*Declaração de Roma para o fim do HIV*”, assinada por pesquisadores de renome durante congresso científico (GIV, 2011, p. 5). No ano seguinte, o GIV ainda foi muito mais enfático, o que se pode notar pela capa do boletim, coberta com a cor azul claro e de cujo centro sugere uma luz branca a se irradiar às bordas da publicação (GIV, 2012). Do centro “iluminado” brota uma pessoa (um herói?) a sair de um laço azul

ao invés do vermelho, mundialmente reconhecido como símbolo da luta contra a Aids. Embaixo, aparece o título do boletim, também com letras em caixa alta: “A cura, erradicação!” Certamente, chama a atenção com seu sentido metafórico de redenção, inclusive com conotações espirituais. De qualquer modo, o gerenciamento das expectativas, referido antes, e que pode ser visto como um modo de precaução dos ativistas (frente ao “risco” da crença e do “mito”), parecia ter pendido mesmo para um lado. Em 2013, outra vez se salienta que “o alvorecer do otimismo recente” tinha se iniciado com a divulgação dos resultados das pesquisas clínicas da PrEP entre 2005 e 2007 (GIV, 2013, p. 5). Assim, todas as “esperanças falsas” que apareceram ao longo do tempo seriam eliminadas de uma vez.

Figura 1 – Capa do Boletim Vacinas n. 26 de 2012



Fonte: GIV (2012)

Entre os estudos clínicos da PrEP, foi constatado que o uso de dois antirretrovirais, tenofovir e emtricitabine, estava produzindo resultados positivos a cada etapa da pesquisa. Essa combinação já estava sendo produzida e comercializada pelo laboratório Gilead com o nome de Truvada®, destinado ao tratamento de pessoas HV+ (GIV, 2009a; GIV, 2009b). Isso viria a relacionar as novas profilaxias de prevenção com os protocolos de tratamento antirretroviral para pessoas vivendo com HIV/Aids. A ideia de “tratamento como prevenção” se tornou central desde então. Contudo, se o Truvada® foi licenciado pelo FDA em 2004 nos Estados Unidos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), agência federal brasileira responsável pelo licenciamento de remédios – não

tinha ainda conseguido até 2009, o que provocou críticas das ONGs e das redes de HIV/Aids do país. Assim, o GIV, o Comitê Comunitário de Vacinas, o Grupo de Trabalho em Propriedade Intelectual (GTPI), além do Fórum das ONG/Aids de São Paulo, advogaram junto ao Gilead para que fosse apresentado o pedido de registro do Truvada® na ANVISA para o tratamento do HIV (GIV, 2009b)²¹.

Segundo os ativistas, havia incoerência no fato de ter sido iniciada uma pesquisa clínica de PrEP na Fiocruz, inclusive com o uso de Truvada®, enquanto a Anvisa não tinha ainda regulamentado seu uso no país. Nesse caso, o conflito se manifestava, por um lado, entre o ativismo de HIV/Aids e o Estado brasileiro por meio da (falta) de atuação de suas agências governamentais, mas, por outro lado, se expressava de modo acirrado contra os laboratórios ou a indústria farmacêutica, o que se articula ao tema da quebra de patentes de remédios anti-HIV, envolvendo embates entre laboratórios, governo e ativistas brasileiros (VALLE, 2013). Segundo a “declaração” assinada pelo GIV, “[...] intervenções biomédicas, estruturais e comportamentais precisam ser fornecidas no contexto de uma mobilização centrada na comunidade por saúde e direitos” (GIV, 2011, p. 5). A declaração tem caráter programático, arrolando “o que deve” ser implementado e prescrevendo objetivos específicos para alcançar o fim da epidemia. Assim, confirmam-se as ideias e os argumentos a favor da relação entre direitos humanos e saúde, que estavam presentes nas duas primeiras décadas da epidemia (GIV, 2011; 2014).

No caso da PrEP, uma pesquisa foi iniciada em 2013, realizada pelo IPEC/Fiocruz, o CRT-DST/AIDS e a USP, que buscava entender os usos da PrEP entre 400 homossexuais, travestis e mulheres transexuais (GIV, 2013; FERNANDES, 2018). É crucial considerar ao eixo de triangulação que articula a ciência, as políticas governamentais e o ativismo o que já foi considerado por antropólogos como Bastos (2002) e Galvão (2000). Assim, grande parte do financiamento das pesquisas científicas é mobilizado por políticas governamentais de fomento, que se viabiliza por meio de investimentos por parte de instituições e agências federais. Com essa meta em vista, cientistas de renome ponderam que é fundamental reforçar um “triuvirato de estratégias de prevenção para o HIV” (GIV, 2010, p. 17), quais sejam: 1) desenvolver uma vacina preventiva eficaz e universal; 2) a estratégia conjunta de “tratar e testar”; 3) a implementação de políticas de novas tecnologias de prevenção, em especial a PrEP. Essa visão é compartilhada por muitos ativistas brasileiros (GIV, 2011, p. 5), mas foi publicamente apresentada no Congresso Brasileiro de DST e Aids e Hepatites Virais, realizado em João Pessoa em 2016. Durante o Congresso, “o fim da epidemia” foi repetidamente afirmado, reproduzindo ideias que vêm sendo ventiladas por cientistas e pela UNAIDS desde, ao menos, 2009. Também ativistas brasileiros têm corroborado com essa ideia (GIV, 2012; 2014). Agora, se os eventos ativistas servem para disseminar as últimas novidades científicas para os participantes, sobretudo, do movimento

social, os eventos governamentais, tal como o Congresso citado, se voltam, em parte, aos cientistas e aos gestores e profissionais de saúde.

Ainda que o valor atribuído aos Direitos Humanos em relação à saúde pelo ativismo de HIV/Aids no Brasil esteja articulado a trajetória histórica do próprio movimento social, é interessante perceber como mudou a ênfase dada à prevenção como uma prática consciente e cidadã, portanto, política, diante do risco de infecção do HIV, o que foi bem marcante na posição de importantes ONGs Aids ao longo da década de 1990. Isso não se repetiu ao se falar das novas tecnologias de prevenção. De certo modo, o uso de Truvada® pelas pessoas não tem sido visto como um modo de ação política que produz cidadania, tal qual se enunciava o uso de camisinha como mensagem das ONGs Aids, politizando, de algum modo, a intimidade sexual. Então de qual política se fala e como a cidadania passa a ser ressignificada quando as novas tecnologias de prevenção se tornam aos poucos uma realidade? Parece que a imprensa – novamente ela – traz algumas pistas para se entender os novos significados em jogo na epidemia do HIV/Aids.

Em 2008, a imprensa brasileira já publicava notícias sobre a PrEP/PEP, destacando o potencial de prevenção do antirretroviral Truvada®. Certa “empolgação” pairava no ar na época, decorrente dos resultados alcançados nas pesquisas clínicas então conduzidas. Contudo, o tom muda logo em 2013, quando começamos a encontrar reportagens sobre a PrEP, que passam a ressignificar os modelos consensuais de prevenção do HIV e acionam novos discursos públicos, muitas vezes ressaltando a ideia de uma “revolução na prevenção à Aids”, tal como aparece na *Revista Veja* (CUMINALE, 2017). Ou, haveria a comparação com o impacto do uso de contraceptivos. Em 2014, matéria da *Folha de São Paulo* (MCNEIL JR., 2014, p. 6) chegou a enfatizar que a pílula anticoncepcional “desencadeou a revolução sexual”, mas as mulheres teriam relutado a usar na época, pois temiam acusações de promiscuidade. Mas trata-se de uma revolução que seria, digamos, administrada em termos da gestão de riscos, de uma disciplina dos corpos e de uma regulação dos prazeres “combinada” a uma retomada da valoração da intensidade e do orgiástico. É curioso notar que o destino higienizado do sexo, vaticinado por Néstor Perlongher (1991) pelo “desaparecimento da homossexualidade”, seria reelaborado a partir de outras condições, estimulando uma renovação das sexualidades perversas por meio da pharmaceuticalização da vida (BIEHL, 2011). Até o ativismo brasileiro passa, então, a afirmar, com certa moderação, “[...] uma extraordinária mudança de paradigma na resposta global à Aids” (GIV, 2011, p. 5). De qualquer modo, concordamos com a pesquisa de Costa (2019) sobre a midiaticização da biomedicina e da Aids, inclusive porque seu trabalho corrobora ponderações feitas por nós e outros pesquisadores sobre a importância da imprensa na coprodução de fenômenos e de realidades.

Figura 2 – “Entre o risco e a prevenção”



Fonte: Revista Veja (2015)

Figura 3 – A comunidade gay se divide quanto à PrEP?

FOLHA DE SÃO PAULO
SABADO, 19 DE JULHO DE 2014 C\$D

saúde+ciência

Comunidade gay se divide quanto a terapia preventiva contra HIV

OMS indicou droga para homens que fazem sexo com homens, mas ativistas temem estigma

ONH aponta aumento de infecções no país, para Ministério da Saúde, população vulnerável pagará alta

MINISTRO OLIVEIRA
DE SAÚDE

Dois avanços nas últimas semanas alertaram para a necessidade de novas políticas para conter o Aids, especialmente entre os população mais jovem. Primeiro, o Ministério da Saúde divulgou o Relatório de Vigilância de Infecções da Saúde (reconhecido, na secretaria, que homens homossexuais que fazem sexo com homens consideram o uso diário de drogas antiretrovirais como método eficaz para prevenir a infecção pelo HIV).

Logo depois, na quarta (16), um relatório da ONU mostrou que aumentou 10% no Brasil entre 2005 e 2011. Segundo o Ministério da Saúde, crescimento foi devido pelo fato de a circulação de vírus entre jovens homens gays.

No Brasil, há o fenômeno da epidemia concentrada nascer população e, por isso, ela voltaram a ser o centro da atenção da agenda política. Especialistas apontaram um risco para a chegada de novos casos, incluindo mais jovens grupos e diagnóstico e tratamento precoce.

“Mas a população afetada por essa política se divide quanto ao uso do remédio e medo da vida de sua rotina”, afirma o diretor de saúde pública da Transsexual Francisco Carmo, 36, cabotines, lembrando que a OMS pedida ter feito a recomendação de fazer o tratamento mais simples, para todos os casos que não manifestam o vírus.

“A população está dividida e também os pais parentes e familiares e não gostariam de também não citados por ativistas como população de maior vulnerabilidade à infecção que requerem a adoção do medicamento – não só pelo medo dos homens que fazem sexo com homens.”

“Há homens, mulheres e crianças com risco. O vírus não tem sexo nem cor”, diz o diretor de saúde pública do Grupo de Apoio e Prevenção de Aids há 29

“Conservadores podem até pegar carona na recomendação da OMS para que homens que fazem sexo com homens considerem o uso de remédio para prevenir o HIV, mas o que me importa são mais estratégias de prevenção”

MAURÍCIO MARINHA
Diretor e fundador do Grupo de Apoio e Prevenção de Aids do Lado B.

“Tem grupos que são resistentes à comunidade, outros a preferência”, afirma Claudio Pereira, presidente do Grupo de Incentivo à Vida, “Temos um protocolo, mas não se pode chegar ninguém a nada.”

ESBOÇA
Ativistas pedem ainda que se considerem as condições individuais na prevenção. “A OMS faz a recomendação geral, mas é preciso levar em consideração as condições de cada um na prática, como o uso ou não de preservativo”, diz Rafael Figueira, 29, estudante.

“Nos Estados Unidos, a PrEP já está disponível para quem não tem medo de ser rotulado como preventivo, mas não é assim em outros países”, afirma Claudio Pereira, presidente do Grupo de Incentivo à Vida, “Temos um protocolo, mas não se pode chegar ninguém a nada.”

Para a transsexual lésbica que anda contra a reabertura do mercado de trabalho, o resultado do estudo.

“O objetivo da campanha é fazer o termo diversão, já que há a ideia de que se aglutinam quem tem o remédio”, disse a Folha.

“A internet Abaixo sinais são comuns em pesquisas de campo, diz estudo Folha.com.br/saude”

DROGA CONTRA O HIV
Terapia preventiva dividida a comunidade gay

O QUE É
A PrEP (Pré-Exposição Profilaxia) é um método preventivo para evitar novas infecções pelo HIV.

A terapia consiste em usar uma pílula de anti-retrovirais todos os dias para evitar a transmissão do vírus no organismo.

O Truvada foi o primeiro medicamento aprovado para a prevenção de infecções pelo HIV.

Benefícios: A PrEP reduz o risco de infecção de até 92%.

Riscos: Não protege contra outras doenças sexualmente transmissíveis.

No mundo: O Brasil é o primeiro país a oferecer a PrEP para homens gays e bissexuais.

Figura de fundo: Um homem em uma camiseta com o texto 'HAGA DIGNA LEBOWAL'.

Foto da campanha #TruvadaAbre, que luta pelo direito à prevenção sem preconceitos.

Fonte: Oliveira (2014)

COMENTÁRIOS FINAIS

Nosso principal objetivo foi entender a coprodução da PrEP a partir da consideração das relações estabelecidas entre pesquisa científica e produção intelectual ativista. Essa produção deveria ser realmente levada a sério em suas ideias e reinterpretações do conhecimento científico sobre o HIV/Aids e a biomedicalização da vida. Contudo, a documentação que interpretamos não reafirma ou reforça simplesmente o saber biomédico. A produção intelectual ativista tem seus próprios circuitos de recepção e de incorporação, sendo reinterpretada nas esferas e nas arenas de mobilização social e política, mas também de atuação técnica. Para entender a PrEP ou qualquer outra prática e tecnologia biomédica, que dependem de um processo gradativo de incorporação na vida cotidiana, é preciso levar em consideração que as questões relacionadas ao HIV/Aids partem de um campo intersocietário de pessoas, instituições, coletividades e agências heterogêneas. Isso impede que se priorize um único setor ou esfera de ação, mas é preciso mostrar, sobretudo, suas articulações, disputas, coexistências e negociações em termos da coexistência de múltiplas ideias, valores, práticas e políticas. Não foi possível identificar nos trabalhos levantados sobre a produção da PrEP um enfoque sobre a mobilização biossocial de HIV/Aids, mesmo que seja amplamente sabido, inclusive, da participação de pessoas ligadas ao ativismo como colaboradores nos ensaios clínicos, mas também mediando e reelaborando socialmente conhecimentos eminentemente técnicos, tal como sugere Epstein (1996).

REFERÊNCIAS

- ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Boletim ABIA**, Rio de Janeiro, n. 15, dezembro de 1991a.
- ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Boletim ABIA**, Rio de Janeiro, n. 16, abril de 1991b.
- ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. Métodos controlados por mulheres. **Boletim ABIA**, Rio de Janeiro, n. 43, 1999.
- ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Boletim ABIA**, Rio de Janeiro, n. 63, abril de 2018.
- AGGLETON, P.; PARKER, R. Moving beyond biomedicalization in the HIV response: Implications for community involvement and community leadership among men who have sex with men and transgender people. **American Journal of Public Health**, [s.l.], v. 105, n. 8, p. 1.552-1.558, 2015.
- BASTOS, Cristiana. **Ciência, poder, ação**: as respostas à SIDA. Lisboa: Imprensa das Ciências Sociais, 2002.

BASTOS, Luiza L.; VENTURA, V. M. “Yep, I’m a Whore”: Ativismo e cidadania biológica na era das novas estratégias de prevenção do HIV/AIDS. **Metaxy – Revista Brasileira de Cultura e Política em Direitos Humanos**, [s.l.], v. 1, n. 2, p. 1-21, 2017.

BASTOS, Luiza L. **Profilaxia Pré-Exposição ao HIV/AIDS: controvérsias e reivindicações na estabilização social de uma tecnologia preventiva de saúde no Brasil**. Tese. 2019. 218p. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

BERKOWITZ, Richard; CALLEN, Michael. **How to have sex in an epidemic. One Approach**. Nova Iorque: News from the Front publications/Tower Press, 1983.

BERQUÓ, Elza; SOUZA, Marta R. “Homens adultos: conhecimento e uso do condom”. In: LOYOLA, Maria A. (org.). **Aids e sexualidade: o ponto de vista das Ciências Humanas**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; UERJ, 1994. p. 161-182.

BIEHL, João G. Antropologia no campo da saúde global. **Horizontes Antropológicos**, [s.l.], v. 17, n. 35, p. 227-256, 2011.

BIEHL, J.; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 23, n. 1, p. 173-192, 2016.

CARVALHO, C. A.; AZEVÊDO, J. H. P. Do AZT à PrEP e à PEP: aids, HIV, movimento LGBTI e jornalismo. **Reciis: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 246-260, abr.-jun., 2019.

CASTEL, Robert. **A gestão dos riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.

COSTA, Stéphanie L. M. **Risco, biomedicalização e AIDS: cobertura jornalística sobre métodos biomédicos de prevenção ao HIV**. 2019. 283p. Tese (Doutorado). Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

CRIMP, Douglas (ed.). **AIDS, cultural analysis, cultural activism**. Cambridge, MA: The MIT Press, 1991a.

CRIMP, Douglas. How to have promiscuity in an epidemic. In: CRIMP, Douglas. (ed.). **AIDS, cultural analysis, cultural activism**. Cambridge, MA: The MIT Press, 1991b. p. 237-271.

CUMINALE, Natalia. ‘Prep’: uma revolução no combate ao HIV. **Revista Veja**, [s.l.], 24 de junho de 2017.

EPSTEIN, Steve. **Impure Science: AIDS, activism and the politics of knowledge**. Berkeley: University of California Press, 1996.

ESCOFFIER, Jeffrey. The invention of safer sex: vernacular knowledge, gay politics and HIV prevention. **Berkeley Journal of Sociology**, [s.l.], v. 43, n. 1, p. 1-30, 1998.

FASSIN, Didier. **When bodies remember – Experiences and politics of AIDS in South Africa**. Berkeley: University of California Press, 2007.

FERNANDES, Nilo M. Da pesquisa à implementação: breve histórico sobre a PrEP no Brasil. **Boletim ABIA**, [s.l.], n. 63, p. 8-12, outubro de 2018.

FERRARI, Felipe C. Biomedicalização da resposta ao HIV/aids e o caso da emergência da PrEP: um ensaio acerca de temporalidades entrecruzadas. **Equatorial – Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social**, [s.l.], v. 4, n. 7, p. 131-160, 2018.

FERRARI, Felipe C. **Perseguindo uma inovadora promessa em tempos de retrocessos: o debate público sobre HIV/AIDS em Porto Alegre e a emergência da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)**. 2019. 233p. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

FRANCH, Mónica. Do ‘clube do carimbo’ à ética das relações – a criminalização da transmissão do HIV na mídia e na experiência de pessoas vivendo com HIV/Aids. In: TEIXEIRA, Carla C.; VALLE, Carlos G.; NEVES, Rita (org.). **Saúde, mediação e mediadores**. Brasília: ABA; Natal: EdUFRN, 2017. p. 365-405.

GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil: agenda de construção de uma epidemia**. São Paulo: Editora 34, 2000.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 10, dezembro de 2003.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 15, julho de 2006a.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 16, dezembro de 2006b.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. Pesquisa de prevenção do HIV: resultados no futuro próximo. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 17, junho de 2007.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. Prevendo os resultados dos ensaios de Profilaxia Pré-exposição. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 20, dezembro de 2008.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 21, junho de 2009a.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 22, dezembro de 2009b.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 23, junho de 2010.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 25, setembro de 2011.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 26, março de 2012.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 28, setembro de 2013.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 29, novembro de 2014.

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, São Paulo, n. 31, agosto de 2017.

GOULD, Deborah. B. **Moving politics: Emotion and ACT UP's fight against AIDS**. Chicago: the Chicago University Press, 2009.

GRANGEIRO, Alexandre; CALAZANS, Gabriela; FERRAZ, Dulce; ESCUDER, Maria M “Evidências e recomendações para a escolha autônoma de métodos de prevenção da transmissão do HIV nas relações sexuais, no contexto da epidemia de aids no Brasil”. **Boletim Vacinas anti-HIV/Aids**, [s.l.], n. 28, setembro de 2013.

HERDT, Gilbert. (ed.). **Moral Panics, Sex Panics: Fear and the Fight for Sexual Rights**. Nova Iorque: New York University Press, 2009.

LARVIE, Sean P. **Managing desire: sexuality, citizenship, and AIDS in contemporary Brazil**. 491p. Tese (Doutorado). Department of Psychology, University of Chicago, 1998.

MCNEIL JR., Donald G. Nova pílula garante sexo mais seguro. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 10, junho, 2014.

MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

MOYER, Eileen M. The Anthropology of Life After AIDS: Epistemological continuities in the age of treatment. **Annual Review of Anthropology**, [s.l.], v. 44, p. 721-738. 2015.

MUNHOZ, Rosemeire. A camisinha feminina no Brasil. **Boletim ABIA**, Rio de Janeiro, n. 43, 1999.

OLIVEIRA, Monique. A comunidade gay se divide quanto a terapia preventiva contra o HIV. **Folha de São Paulo**, São Paulo, n. 31.153, ano 94, 19 de julho de 2014.

OLIVEIRA, Pisci Bruja G. de. “**HIV não é crime**”: processos de subjetivação de pessoas vivendo com HIV/AIDS disputas políticas contemporâneas e estratégias de sobrevivência. 2021. 244p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

OSCAR, Raquel C. **Pilulas diárias anti-HIV: a construção de uma narrativa antropológica sobre a Profilaxia de Pré-Exposição ao HIV (PrEP)**. 2019. 189p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da UERJ, Rio de Janeiro, 2019.

PAIVA, Vera (org.). **Em tempos de Aids: sexo segura, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, aconselhamento psicológico aos portadores**. São Paulo: Summus, 1992.

PARKER, Richard. **A construção da solidariedade – AIDS, sexualidade e política no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; ABIA, 1994.

PARKER, Richard. **Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção e política**. Rio de Janeiro: ABIA: Editora 34, 2000.

PARKER, R. Estigmas do HIV/Aids: novas identidades e tratamentos em permanentes sistemas de exclusão. Entrevistadores: Vinicius Ferreira e Roberto Abib. **Reciis: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 618-633, jul.-set. 2019.

PATTON, Cindy. **Sex and germs: the politics of AIDS**. Boston: South End Press, 1985.

PEREIRA, Carla R.; MONTEIRO, Simone S. A criminalização da transmissão do HIV no Brasil: avanços, retrocessos e lacunas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 4, p. 1.185-1.205, out.-dez., 2015.

PERLONGHER, Néstor. **O que é AIDS**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

PERLONGHER, Néstor. O desaparecimento da homossexualidade. **Saudelocura**, [s.l.], n. 3, 1991.

PIMENTA, Maria C.; RIOS, Luís F.; BRITO, IVO; TERTO JUNIOR, Veriano; PARKER, Richard. **Passagem segura para a vida adulta: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: ABIA, 2001. v.1.

RABINOW, Paul. **Making PCR: a story of biotechnology**. Chicago: University of Chicago Press, 1997.

REVISTA VEJA. **Entre o risco e a prevenção**. São Paulo. 2015.

ROSE, Nikolas. **The politics of life itself: biomedicine, power, and subjectivity in 21st Century**. Princeton: Princeton University Press, 2007.

TERTO JR., Veriano. Homossexualidade e Aids: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/Aids. **Horizontes Antropológicos**, [s.l.], v. 8, n. 17, p. 147-158, 2002.

TRIUNFOL, Marcia L. Barebacking and bug chasers: expressions of a HIV subculture. **AIDScience, Prevention and Vaccine Research**, [s.l.], v. 3, n. 4, 2003.

VALLE, Carlos G. do. Identidades, doença e organização social: um estudo das 'Pessoas Vivendo com HIV e AIDS'. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, p. 179-210, 2002.

VALLE, Carlos G. do. Corpo, doença e biomedicina: uma análise antropológica de práticas corporais e de tratamento entre pessoas com HIV e AIDS. **Vivencia, Revista de Antropologia**, Natal, v. 35, p. 33-51, 2010.

VALLE, Carlos G. do. From dissidence to partnership and back to confrontation again? The current predicament of Brazilian HIV/AIDS activism. *In*: SMITH, Raymond A. (ed.). **Global HIV/AIDS Politics, Policy, and Activism – Activism and Community Mobilization**. Santa Barbara, CA: Praeger, 2013. v. 3. p. 273-295.

VALLE, Carlos G. do. Biosocial Activism, Identities and Citizenship: Making up ‘people living with HIV and AIDS’ in Brazil. **Vibrant**, [s.l.], v. 12, n. 2, p. 27-70, 2015.

VALLE, Carlos G do. Mediadores e experts biosociais: saúde, ativismo e a criminalização da infecção do HIV. *In*: TEIXEIRA, Carla C.; VALLE, Carlos G.; NEVES, Rita (org.). **Saúde, mediação e mediadores**. Brasília: ABA; Natal: EdUFRN, 2017. P. 26-75.

VALLE, Carlos G. do. Crime e castigo: sexualidade, moral e a criminalização da infecção do HIV. *In*: DUARTE, Luiz F. D.; VALLE, Carlos G. do (org.). **O corpo moral: fisicalidade, sexualidade e gênero no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2018. p. 187-205.

VALLE, Carlos G. do. Entre o sexo como transgressão e a gestão dos riscos: Néstor Perlongher e o dispositivo da aids. **Cadernos Pagu**, [s.l.], v. 66, n. 3, p. 1-20, 2022. (Dossiê: Néstor Perlongher)

VAN DE VEN, Paul; PRESTAGE, Garrett; CRAWFORD, June; GRULICH, Andrew; KIPPAX, Susan. Sexual risk behavior increases and is associated with HIV optimism among negative and HIV-positive gay men in Sydney over the 4 year period to February 2000. **AIDS**, [s.l.], v. 14, n. 18, p. 2.951-2.953, dez., 2000.

WATNEY, Simon. **Practices of freedom. Selected writings on HIV/AIDS**. Londres: Rivers Oram Press, 1994.

WATNEY, Simon. **Policing desire: pornography, Aids and the media**. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1996.

WEEKS, Jeffrey; AGGLETON, Peter; MCKEVITT, Chris; PARKINSON, Kay; TAYLOR-LABOURN, Austin. Community responses to HIV and AIDS: the ‘de-gaying’ and ‘regaying’ of AIDS. *In*: WEEKS, J.; HOLLAND, J. (ed.), **Sexual cultures: communities, values and intimacy**. London: Macmillan Press, 1996. p. 120-155.

Submetido em: 29/08/2022

Aprovado em: 27/11/2022

Carlos Guilherme do Valle

carlos.guilherme.valle@ufrn.br

Mestre em Antropologia Social (PPGAS/Museu Nacional (UFRJ) e Doutor em Antropologia (University College London). Professor Associado 4, Departamento de Antropologia/PPGAS (UFRN).

CV: <http://lattes.cnpq.br/7578005376543804>.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5855-7774>

Fernando Joaquim da Silva Junior

fernando_joaquim88@yahoo.com.br

Mestre em Antropologia Social (UFRN). Doutorando (PPGAS/UFRN). Bolsista CNPq.

CV: <http://lattes.cnpq.br/3874371793371416>.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1611-7417>

NOTAS

- ¹ Este artigo origina-se de duas apresentações em eventos científicos: 1) a Mesa Redonda “Corpos, prazeres e paixões: balanços e perspectivas das políticas nacionais de cuidado em saúde”, coordenada por Felipe Rios (UFPE) e organizada no 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (Abrasco, Cuiabá, 2016); 2) o GT “Articulações entre gênero, sexualidade e outras diferenças no cotidiano da prevenção de HIV/Aids: olhares a partir de processos de mudança social”, coordenado por Regina Facchini (Unicamp) e Thiago F. Pinheiro (USP) e organizado no Congresso Internacional Fazendo Gênero (2017)..
- ² Uso a grafia PrEP empregada tanto pela UNAIDS como pelo Ministério da Saúde.
- ³ HSH significa “homens que fazem sexo com outros homens”.
- ⁴ Truvada® é o remédio antirretroviral, produzido pela empresa Gilead Sciences, a partir da combinação medicamentosa de emtricitabina e tenofovir.
- ⁵ Além disso, um dos pesquisadores realizou entrevistas com ativistas e agentes governamentais sobre o tema em Rio de Janeiro, São Paulo e Brasília.
- ⁶ Tradução minha de *How to have sex in an epidemic*, o título da publicação em inglês.
- ⁷ Estou me restringindo ao uso do preservativo masculino como tecnologia de prevenção do HIV/Aids. Na verdade, as técnicas de prevenção foram variadas, fossem aquelas centradas no preservativo/camisinha como as que defendiam o uso de materiais variados como barreiras (pvc e latex) ou a “criatividade” erótica em relação ao sexo não penetrativo, masturbação mútua como uma prática sexual; etc.
- ⁸ Entendemos uma “cultura da aids” em termos da elaboração e compartilhamento de significados, símbolos e materialidades, o que implica a produção de sentidos, significações, objetos, mas constituindo

e dando sentido, além disso, às práticas, ações sociais e relações interpessoais e/ou coletivas. Por se produzir em contextos sociais que são configurados por regimes e marcadores de diferença, essa “cultura da aids” está sempre em processo de redefinição, inclusive disputa, de seus significados. É preciso salientar que essa “cultura” depende de variadas tradições de conhecimento (por exemplo, o médico).

- ⁹ Em seu boletim de 1991, a ABIA tinha como “editores” responsáveis o escritor Herbert Daniel, o filósofo José Stalin Pedrosa, o antropólogo Richard Parker e Marcelo Carneiro. Como diretor geral da ONG, o sociólogo Herbert de Souza, *Betinho*, contribuía de modo particular com as ideias políticas e ativistas que eram discutidas na ONG.
- ¹⁰ Sobre a implantação de um protocolo de vacinas no Brasil, ver Bastos (2002). A partir de 1991, o Brasil passou a fazer parte de um conjunto de países onde pesquisas clínicas de vacinas seriam iniciadas – junto de Ruanda, Uganda e Tailândia.
- ¹¹ O Comitê Comunitário de Vacinas anti-HIV foi criado durante o XV Encontro Nacional de ONGs/Aids (Goiânia, novembro 2007).
- ¹² G1 é o “portal de notícias da Globo”. <http://g1.globo.com/>.
- ¹³ Em um mesmo artigo aparece a expressão ambivalente de “esperança” e “cautela” (GIV, 2009b).
- ¹⁴ Este dualismo pode ser apresentado também em termos da diferença entre o que é “mito” e o que é “realidade” (GIV, 2010, p. 14; GIV, 2012, p. 9).
- ¹⁵ Pode-se considerar tanto a imprensa hegemônica (*Estado e Folha de São Paulo, O Globo, Revista Veja*, etc.) como portais digitais dos mais diversos perfis (G1, *agenciaaids*, etc.).
- ¹⁶ Ver GIV (2010).
- ¹⁷ Ver GIV (2011). Estudo de PrEP entre homens e mulheres heterossexuais em Uganda e Quênia.
- ¹⁸ Ver GIV (2011). No Brasil, o Iprex conduziu ensaios clínicos entre homens que fazem sexo com homens, a partir da Fiocruz (RJ), o Projeto Praça Onze (RJ) e a USP (SP) (GIV, 2010).
- ¹⁹ Interrompido em 2011 (GIV, 2011).
- ²⁰ Pesquisa clínica de PrEP entre heterossexuais, conduzido em Botswana (GIV, 2011).
- ²¹ Ver também *O Estado de São Paulo* (26/10/2009).

ENTRE O MEDO E A ÉTICA DA VIDA: A CHEGADA DA PrEP AO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA, NA PARAÍBA

BETWEEN FEAR AND THE ETHICS OF LIFE: THE ARRIVAL OF PrEP TO JOÃO PESSOA'S PUBLIC HEALTH SERVICE, IN PARAÍBA (BRAZIL)

Wertton Luís de Pontes Matias¹

Mónica Franch²

Luziana Marques da Fonseca Silva²

¹Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

²Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

RESUMO

Neste artigo, discutiremos a implementação da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) no serviço público de saúde da cidade de João Pessoa, na Paraíba. Permeada por críticas e avaliações diversas, a PrEP tem se apresentado como uma das principais estratégias de combate ao HIV e trata-se de tecnologia fundamental para a efetivação das metas de superação da epidemia de Aids. Em João Pessoa, gestores estaduais e municipais, profissionais de saúde, pesquisadores e ativistas estiveram envolvidos no processo de incorporação dessa alternativa ao Sistema Único de Saúde (SUS), assim, utilizamos esse momento como fenômeno central para as reflexões aqui presentes. A partir da pesquisa de campo realizada em um hospital da rede pública estadual, de entrevistas com atores-chave e do acompanhamento de eventos e encontros institucionais, refletiremos aqui sobre a Aids, a prevenção ao HIV, a saúde pública e o direito à saúde por meio das implicações políticas, sociais e éticas da PrEP. Os dados nos revelam que o reconhecimento da condição de vulnerabilidade ao HIV tem produzido o medo como um agente moral capaz de mobilizar o interesse pelo uso da profilaxia. Outrossim, a dimensão ética do valor da vida de pessoas vulneráveis aparece como um elemento importante a ser considerado na ampliação do direito à saúde. Embora a PrEP seja uma profilaxia centrada na resposta farmacológica – que não dá conta da complexidade das dimensões estruturais e subjetivas da epidemia de Aids –, aqui, não perderemos de vista o seu papel na inclusão de pessoas na seara de cuidados e de conhecimentos sobre o HIV/Aids.

Palavras-chave: Prevenção; HIV/Aids; PrEP; Implementação.

ABSTRACT

In this paper, we will discuss the implementation of Pre-exposure Prophylaxis to HIV (PrEP) in the public health service of the city of João Pessoa, in Paraíba. Permeated by criticism and diverse evaluations, PrEP has been presented as one of the main strategies to combat HIV, and a key technology to achieve the goals of overcoming the aids epidemic. In João Pessoa, municipal and state managers, health professionals, researchers and activists were involved in the process of



Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

incorporating this alternative into the Unified Health System (SUS), and we use this moment as the central phenomenon for the reflections herein. Based on fieldwork carried out in a state public hospital, interviews with key players, and being and observing events and institutional meetings, we will reflect here about aids, HIV prevention, public health and the right to health through the political, social and ethical implications of PrEP. The data reveal that the recognition of the condition of vulnerability resulted from HIV has produced fear as a moral agent capable of mobilizing interest in the use of prophylaxis. Moreover, the ethical dimension of the value of life of vulnerable people appears as an important element to be considered in the expansion of the right to health. Eventhough PrEP is a prophylaxis focused on the pharmacological response – which does not account for the complexity of the structural and subjective dimensions of the aids epidemic –, here, we will not lose sight of its role in the inclusion of people in the field of care and knowledge about HIV/aids.

Keywords: Prevention; HIV/Aids; PrEP; Implementation.

INTRODUÇÃO

O uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), como parte da estratégia conhecida como prevenção combinada, foi autorizado no Brasil no ano de 2017. Permeada por críticas e valorações diversas, a PrEP tem se apresentado como uma das principais estratégias de combate ao HIV e trata-se de tecnologia fundamental para efetivação das metas de superação da epidemia. Em João Pessoa, na Paraíba, gestores estaduais e municipais, profissionais de saúde, pesquisadores e ativistas estiveram envolvidos no processo de incorporação dessa alternativa ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Tendo por base os resultados de uma pesquisa etnográfica que acompanhou esse processo nos anos de 2018 e 2019¹, discutiremos neste artigo o modo como ocorreu a implementação da PrEP no serviço público de saúde da capital paraibana. Essa implementação da PrEP posta em prática num hospital público da cidade emerge, na nossa proposta, como fenômeno central para reflexões sobre aspectos gerais em torno do quadro epidêmico da Aids nos dias de hoje que envolvem questões sobre neoliberalização (SEFFNER; PARKER, 2016), biomedicalização (AGGLETON; PARKER, 2015) e/ou pharmaceuticalização da epidemia (SANDSET, 2021), vulnerabilidade, risco, estigma e moralidades (TERTO; RAXACH, 2018), em cenários marcados pela luta por direitos e pela ameaça à sua efetivação (AGOSTINI *et al.*, 2019).

O artigo está dividido em três partes, seguidas de considerações finais. Num primeiro momento, situamos o problema, discorrendo sobre o lugar da PrEP no momento atual da epidemia no Brasil e na Paraíba. Em seguida, apresentamos os aspectos gerais da pesquisa realizada. Em um terceiro momento, trazemos os resultados obtidos a partir da observação dos diversos espaços sociais, em diálogo com a literatura. As considerações finais servem como amarração ao texto como um todo e lançam alguns questionamentos.

SITUANDO O PROBLEMA

O início da oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) como alternativa de prevenção à infecção pelo HIV representa um novo paradigma preventivo ao campo do HIV/Aids (CALAZANS, 2021; FRANCH, no prelo). Se no início dos anos 2000 aprendemos a ressignificar práticas de atenção e cuidado à saúde em relação à prevenção a partir do paradigma da vulnerabilidade (AYRES *et al.*, 2006), tendo em vista o debate em torno das implicações sociais do estigma e da discriminação à vida de pessoas em maior exposição ao vírus, e tendo como principal tecnologia preventiva o uso do preservativo; no presente, o paradigma está relacionado ao fato de os fármacos terem ocupado o papel de requalificar metas e preocupações na agenda política da epidemia, no marco da adoção da estratégia de prevenção combinada no Brasil, embora o alcance dessa mudança não seja um consenso entre os pesquisadores (CALAZANS, 2021).

Baseada na junção entre medidas comportamentais, biomédicas e estruturais (ADAMY; CASIMIRO; BENZAKEN, 2018), a prevenção combinada ao HIV foi desenvolvida no intuito de ampliar a garantia de proteção ao vírus da Aids para pessoas em situação de vulnerabilidade. Considerando que determinantes sociais, individuais e programáticos (AYRES *et al.*, 2006) podem produzir ações e cenários que ampliem a exposição ao HIV e a precarização de vidas, o reconhecimento das diferentes formas de vulnerabilidade situa a resposta à epidemia da Aids no campo do cuidado para além das prescrições médicas e se insere no terreno da política da vida.

Com isso, a prevenção combinada tem como objetivo possibilitar que grupos sociais estratégicos se apropriem da diversidade dos métodos preventivos atualmente disponíveis de maneira articulada ou “combinada”, pensando tais escolhas a partir de aspectos particulares à vida dos sujeitos, facilitando e ampliando a adesão, além de garantir maior eficácia das tecnologias preventivas em situações de exposição ao HIV. Em resumo, parte do princípio de que a prevenção não é só camisinha, ou mesmo fazer uso de medicamentos; ao contrário, prevenção é reconhecer particularidades dos sujeitos ao pensar estratégias de adesão para medidas que reduzam chances de infecção (BRASIL, 2017).

Entre as possibilidades de prevenção que fazem parte dessa estratégia, as que têm recebido maior atenção são as medidas farmacológicas: as Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV (PrEP e PEP, respectivamente) e o Tratamento como Prevenção (TcP). A PrEP (e aqui nos referimos à PrEP oral), objeto do nosso estudo, que está baseado no uso do Truvada®, medicamento desenvolvido a partir da combinação de dois antirretrovirais, o Emeticribina® e o Tenofovir®, por pessoas em situação de vulnerabilidade à infecção. No momento da realização de nossa pesquisa, eram elegíveis para a PrEP, enquanto grupos prioritários, as seguintes populações: *gays*

e outros homens que fazem sexo com homens (HSH); população trans; pessoas soronegativas que mantêm relações conjugais com pessoas vivendo com HIV (relações sorodiscordantes) e; profissionais do sexo (BRASIL, 2018)².

Diversos ensaios clínicos comprovam a eficácia das medidas farmacológicas citadas anteriormente na redução expressiva da transmissão do vírus da Aids. A Profilaxia Pré-exposição ao HIV, especificamente, apresentou taxas de até 75% de redução do risco à infecção (GRANGEIRO *et al.*, 2015). Além do mais, alguns estudos comprovam que essa medida não está associada à ampliação das práticas de compensação de risco (FERNANDES, 2018), quando o uso de determinada medida implica relativização do risco durante um determinado ato. Um exemplo de prática de compensação de risco é evidenciado na narrativa de que o uso da PrEP implica relativização do uso da camisinha, tendo em vista que, supostamente, a tecnologia suaviza percepções de risco à infecção pelo HIV durante o sexo. O que as pesquisas demonstram é que essa relação é falsa. Por tais motivos, mas não só, a PrEP tem ocupado um lugar central nas discussões sobre metas de superação da epidemia.

Assim como ocorreu nos anos de 1990 com o desenvolvimento da terapia antirretroviral de alto impacto, os avanços científicos no desenvolvimento de medicamentos, dessa vez no campo da prevenção, têm recalculado rotas da resposta global à epidemia na quinta década, o que Sandset (2021, p. 25) nomeou de “segunda onda da pharmaceuticalização” na Aids. Tais percepções fortalecem narrativas em torno da “geração livre da aids” (SANDSET, 2021, p. 25), ou mesmo as de fim da epidemia (PARKER, 2015), e também suscitam alertas no sentido de estar existindo uma “biomedicalização” da resposta à epidemia (AGGLETON; PARKER, 2015), calcada numa perspectiva crescentemente neoliberal (SEFFNER; PARKER, 2016) de organizar políticas e ações de enfrentamento ao HIV/Aids. Interessados nesse processo, apresentamos neste artigo os resultados de uma etnografia desenvolvida durante os primeiros meses de implantação da PrEP num Serviço de Atendimento Especializado em HIV/Aids (SAE) de um hospital público da rede estadual da Paraíba, situado na cidade de João Pessoa.

Aqui, utilizamos a chegada e a incorporação da PrEP como ferramenta analítica e objeto elucidativo para a compreensão de aspectos gerais sobre a epidemia e, sobretudo, em relação aos caminhos da prevenção e da resposta brasileira ao HIV/Aids no presente. Nosso objetivo é refletir sobre questões-chave da prevenção e do tratamento, a partir das percepções sobre a PrEP de pessoas com as quais dialogamos, tendo em vista o papel da tecnologia médica na agenda política do Estado.

Ao circunscrever a realidade epidêmica e sociopolítica da Paraíba, percebemos ter ocorrido, à época da pesquisa, uma mobilização no intuito de ampliar o conhecimento sobre o protocolo PrEP para os grupos prioritários, sobretudo pelos gestores municipais e estaduais,

ativistas, acadêmicos e profissionais de saúde, que compreendemos como especialmente elucidativo para os objetivos propostos.

Mesmo que outras medidas farmacológicas – como a PEP e o TcP – já estivessem disponíveis no SUS há um tempo e a PrEP já fizesse parte das discussões programáticas há anos, os meses iniciais de incorporação dessa tecnologia ao serviço de saúde marcam um período importante para o campo pesquisado. Ao longo da pesquisa, pudemos acompanhar uma série de encontros e de ações de intervenção na agenda estadual e política de ativistas na cidade, que visavam à democratização da informação em relação a essa estratégia de saúde. No período de implementação, foram realizados encontros de formação para tratar da importância de falar em prevenção ao HIV/Aids nos termos da política de prevenção combinada, entre outras atividades. Em certa medida, tais encontros exemplificam o esforço para a transformação do paradigma preventivo ao qual nos referimos no início do artigo – por mais que a vulnerabilidade como problema político/de saúde também fizesse parte dessas discussões e estivesse presente no horizonte do debate sobre aprimoramento das políticas de saúde.

Além do mais, como já alertamos, naquele contexto a PrEP se inseria como elemento-chave na narrativa de ‘fim da aids’, a partir da prevenção combinada como estratégia de barreira à circulação do HIV na sociedade. Mesmo que saibamos que o ‘fim’ é mera visão ideológica (PARKER, 2015), tal narrativa caracteriza o que Seffner e Parker (2016, p. 30) chamam de

[...] neoliberalização da prevenção no Brasil, em que não há financiamento para atividades de educação em saúde ou redução da discriminação, mas somente para o tratamento, confundindo a cura da AIDS com a eliminação do vírus ou o impedimento de sua replicação.

Quanto ao cenário mais abrangente, é importante destacar que, nos anos em que realizamos a pesquisa, o país enfrentava um importante agravo à instabilidade política-institucional. Segundo Corrêa (2016), o mais grave desde o período de redemocratização do país, impactando a capacidade de gestão e de desenvolvimento de ações de combate pelo Governo Federal. Em nível estadual, esse período conturbado esteve presente em falas de gestores e ativistas, apontando a falta de “insumos” (camisinha e gel lubrificante), além de material de divulgação, como um dos principais impactos negativos da mudança no cenário político. Desde então, a situação só tem piorado, com o avanço do ultraliberalismo, das contra-agendas conservadoras e dos ataques ao SUS desde o golpe de 2016 e durante o governo Bolsonaro (AGOSTINI *et al.*, 2019). No plano global, a própria resposta global à Aids está em perigo (UNAIDS, 2022), em parte impactada pela nova pandemia da Covid-19. Segundo o último relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, o UNAIDS, só na América Latina houve um aumento de 5% nos casos de novas infecções pelo HIV entre 2010 e 2021 (UNAIDS, 2022).

Outro aspecto que consideramos importante evidenciar é que, naquele momento, foi implementado no serviço apenas a PrEP oral. Por mais que alguns estudos clínicos, por exemplo, os HIV Prevention Trials Network (HPTN) 083 e 084 (HPTN, 2020), já apresentassem resultados positivos em relação à eficácia da PrEP injetável (aplicação de medicamento via injeção intramuscular), esse debate não aparece como relevante nos nossos dados. Não havia discussões, na época, em torno dessa medida, ou mesmo perspectivas de incorporação ao serviço de saúde na Paraíba³. O estudo HPTN 083 é o primeiro a comparar a eficácia do medicamento Cabotegravir (via injetável) em relação ao Truvada (via oral). Além do mais, também não fazia parte do debate sobre a PrEP na Paraíba, naquele momento, a PrEP por demanda, quando o uso do medicamento é feito de modo ocasional. Portanto, ao nos referimos aos/as usuários/as em PrEP⁴ neste artigo, estamos falando de pessoas que faziam uso diário do Truvada[®].

SOBRE A PESQUISA: COMO ACOMPANHAR A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA

Para o desenvolvimento da pesquisa, acompanhamos o processo de implementação da PrEP no serviço a partir de dois campos empíricos:

- a) O primeiro diz respeito aos **encontros institucionais** entre profissionais de saúde, gestores e ativistas para discussão do protocolo a ser executado. Tais momentos funcionavam como oportunidades para que novos caminhos em torno da oferta dos serviços de saúde ganhassem forma e fossem debatidos.
- b) Já o segundo inclui os **atendimentos e consultas** no hospital onde a PrEP foi incorporada. Tivemos a oportunidade de estar ao lado de uma das profissionais de saúde do hospital enquanto eram realizados os “aconselhamentos”, nome dado às consultas feitas pelas psicólogas e/ou assistentes sociais antes do atendimento clínico-prescritivo feito pelo médico. O acesso às consultas dos usuários com o médico não nos foi facultado.

Esses dois *loci* de pesquisa correspondem aos espaços nos quais a PrEP se constitui como política pública em João Pessoa. Aqui, compreendidos como campos empíricos, nos ajudaram a dimensionar, na análise, o que é a PrEP em si: por um lado, uma estratégia, pensada e debatida por atores-chave comprometidos com as metas de superação da epidemia; por outro, uma tecnologia de proteção para pessoas em vulnerabilidade ao HIV, na qual o fármaco é administrado pelos/as usuários/as na garantia de se verem distantes do vírus da Aids. Além de acompanhar as atividades em torno desses dois espaços, fizemos um mapeamento do campo a partir do levantamento de atores-chave: profissionais de saúde, gestores, ativistas e usuários/as. Isso nos auxiliou a vislumbrar pessoas que fossem

centrais, em João Pessoa, para as políticas de Aids e facilitou entrevistas com gestores e ativistas, realizadas em paralelo à nossa inserção nesses dois campos descritos anteriormente.

Em relação aos encontros institucionais, faziam parte desses momentos: gestores municipais e estaduais atuantes nas secretarias de saúde da Paraíba (sejam elas municipais ou a secretaria estadual de saúde), profissionais de saúde dos centros de referência para o HIV/Aids na Paraíba (especialmente de João Pessoa) e ativistas – membros de diversas organizações, dos movimentos sociais, representantes de diversos setores e populações da sociedade civil.

Acompanhamos, em 2018, o “I Seminário Estadual de Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais”. Esse evento fez parte do calendário do “Dezembro Vermelho” na rede estadual de saúde da Paraíba. Também estivemos em outros dois encontros, ambos organizados pela Gerência Operacional de ISTs, HIV/Aids e Hepatites Virais da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Um deles ocorreu com membros de Organizações Não Governamentais participantes do Fórum ONG/Aids do estado e profissionais de saúde; já o outro, com gestores municipais. Nesse último, foram convidados 29 gestores de municípios prioritários para as políticas de HIV/Aids da Paraíba.

Logo após receber a aprovação junto aos Comitês de Ética em Pesquisa (CAAE: 89884918.9.0000.5188) e de amplo levantamento bibliográfico para leitura e discussão sobre o terreno a ser pesquisado, iniciamos o trabalho de campo num hospital da rede pública estadual de saúde, em João Pessoa, PB. O local onde realizamos nossa pesquisa é um hospital de referência para as doenças infectocontagiosas localizado na capital paraibana. A instituição atende usuários/as que buscam o serviço para o tratamento de Hanseníase, Pneumonia, Hepatites Virais e casos de Arboviroses, para além dos/as usuários/as das políticas de HIV/Aids. Por atender pessoas vivendo com o HIV desde os anos 1990, há uma série de percepções estigmatizantes sobre o hospital por parte da população da cidade. Em uma das conversas que tivemos com um dos profissionais de saúde da instituição, ele chegou a relatar que entregava em mãos, na rua, a medicação para usuários/as que tinham vergonha de entrar no hospital.

Foi nesse espaço marcado pelo estigma, mas também pela possibilidade de acesso às políticas públicas, que acompanhamos os **atendimentos e consultas**. Passamos meses junto aos/às profissionais de saúde, no dia a dia dos atendimentos dos/as primeiros/as usuários/as em PrEP do estado. O principal objetivo era identificar de que modo a PrEP vinha sendo percebida, valorizada ou objeto de críticas por parte dos sujeitos-chave para a execução das políticas de saúde no campo do HIV/Aids da Paraíba. Também nos interessava investigar a percepção dos/as usuários/as quanto ao tratamento e como vinha sendo a recepção dessas pessoas pelo serviço de saúde.

Para que fosse efetivo o alcance dos objetivos propostos, tivemos que dialogar com profissionais de saúde sobre o momento adequado para realização das entrevistas. Em geral, o/a usuário/a realizava o seguinte itinerário em dias de atendimento: buscava um/uma profissional que o/a incluía em uma lista de ordem de chegada para o atendimento; logo após, aguardava o início do “aconselhamento”, momento pré-atendimento com o médico (consulta quase sempre feita por uma assistente social); e, por fim, aguardava a chegada do médico que realizava o atendimento clínico. Era nesse intervalo de tempo, entre o aconselhamento e o atendimento médico, que conversávamos com os/as usuários/as. Assistíamos às consultas de aconselhamentos, após autorização dos/as usuários/as, cientes da nossa condição de pesquisadores, e logo após conversávamos sobre questões gerais, guiados pelo roteiro de entrevista previamente elaborado.

Dos diversos modos de análise possíveis para compreender uma política de saúde e suas implicações para a vida, neste artigo nos propomos a discutir a oferta da PrEP, na cidade de João Pessoa, a partir das percepções dos diferentes atores que orbitam em torno dela.

No decorrer do texto, utilizaremos falas da *gestão* como ponto de partida para a análise. O termo será encarado, aqui, com base em dois sentidos e valores: a) em alguns momentos, compreenderemos a *gestão* como categoria nativa, associada aos agentes políticos (gestores) que ocupam cargos de chefia na administração de políticas públicas no Governo do Estado da Paraíba; b) em outro momento, discutiremos a *gestão* relacionada ao ato de administrar. Nesse caso, elucidativo às articulações que visualizamos em campo entre membros do movimento social e profissionais de saúde, além dos gestores, centrais para compreender o manejo da PrEP em João Pessoa.

Esse movimento analítico nos leva a perceber fatores que regulam processos sociais em torno da oferta dessa política pública na cidade. Na análise, ao abordar a *gestão*, elencaremos dois fenômenos que identificamos ao passo em que a PrEP se constitui no serviço de saúde: o primeiro deles, o medo como fator moral; e o segundo, o direito à saúde como agente ético, o que implica uma percepção da solidariedade como norte político dos esforços de ativistas e *gestores*.

Em geral, esse quadro ilumina o que está por trás da PrEP, mas, também, pensando de modo macro, os agenciamentos em torno da oferta das políticas de saúde na instituição que acompanhamos de perto. Nos ajuda a compreender o SUS, ações pautadas nos direitos humanos para ampliar o acesso à saúde, além da articulação de forças entre gestores, profissionais de saúde e ativistas do movimento social na administração dos rumos no enfrentamento ao HIV/Aids.

Temas caros à antropologia, como medicamentos, cuidados, atenção à saúde, moralidades, conjugalidade, direitos e poder, emergem na análise ao passo em que tais fenômenos (o medo como fator moral e o direito à saúde como agente ético) ganham forma. Buscamos compreender

narrativas e fatos etnográficos (PEIRANO, 2014) que envolvem sujeitos, ações políticas e até mesmo todo o processo de implementação de uma política pública, interpelados pela Aids como um fenômeno de saúde/doença circunstancial, inserido na realidade socioepidêmica e na política do Estado da Paraíba. Por mais que a *gestão* seja o foco, falas de usuários/as em PrEP também serão acionadas, quando necessárias, para compreensão do que propomos, associadas ao que nos dizem os *gestores da epidemia* – sejam eles ativistas, profissionais de saúde ou agentes do estado.

PERCEPÇÕES E AGENCIAMENTOS EM TORNO DA PREP: O MEDO E O DIREITO À SAÚDE

Tivemos duas oportunidades primorosas de diálogo com atores-chave das políticas de HIV/Aids na Paraíba. A primeira delas ocorreu com uma gestora estadual e a outra com membros da ONG/Aids Cordel Vida. Nas duas entrevistas, ambas com pouco mais de três horas de duração, diversos assuntos foram abordados, sobretudo a respeito da experiência de anos dos entrevistados em relação à temática. Eles acompanhavam usuários/as, facilitavam o acesso às instituições de saúde das pessoas que os procuravam, conheciam profissionais de saúde, participaram de encontro de formação dentro e fora do Estado da Paraíba, além de conhecerem muito bem os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas. Nos dois momentos, os interlocutores foram bastante solícitos em nos explicar cada etapa do processo de atenção e cuidado que desenvolviam nas ações dentro e fora do serviço de saúde.

Pensando de modo particular a PrEP, alguns temas foram cruciais para compreendermos de que modo se operacionaliza a oferta do Truvada® e quais aspectos se sobressaem na visão desses interlocutores ao passo em que a política se consolidava dentro do serviço. Seja os motivos que levam, na visão deles, os usuários/as aos hospitais; os desafios que os profissionais de saúde enfrentam no dia a dia; ou até mesmo os pânico morais que ainda fazem parte da realidade socioepidêmica da Aids, esse conjunto de temas constituem os contornos da PrEP nessa realidade. Cabe salientar que, naquele momento, apenas uma instituição disponibilizava o medicamento e acolhia os/as usuários/as no estado. No entanto, atualmente, outras duas instituições (totalizando três na Paraíba) já oferecem aconselhamento, acompanhamento e dispensam o fármaco para os que buscam a PrEP. Sobre suas percepções em torno da política, uma gestora estadual nos relatou o seguinte:

Gestora: Eu acredito que por ser uma tecnologia nova [referindo-se a PrEP], [...] as pessoas estão avaliando que é mais fácil estar tomando o remédio e se prevenir do HIV, do que usar camisinha em todas as relações sexuais. A maioria, população gay, tá ali os indicadores, tão contraindo HIV [...] porque não usam [referindo-se a camisinha], não usam, parecem que tem

uma aversão ao látex, não sei o que é que é. Se reduz, se baixa, se o pau não sobe, eu não sei o que é que é. [...] impressionante que a resistência é altíssima do preservativo. Mas quando falta todo mundo me pede, também tem isso. Então, eles avaliam, e por ser uma coisa nova, tomar a medicação e formar essa barreira no organismo pra esse agravo. É mais fácil. Só que quando chegam lá, eles têm o banho de realidade, o choque de realidade. Vai ter efeito colateral, tem que tomar tudo certinho, tudo no mesmo horário, no mesmo dia, não esquecer, e tem todo o choque de realidade. Não é assim: “ah, uma coisa nova”. É uma coisa nova. Se tivesse uma vacina pra HIV as filas seriam quilométricas. Existe vacina pra Hepatite B, ninguém toma, olha a lógica. Mas o HIV é uma coisa grande, se tornou um monstro muito grande, no sentido do medo da doença, às vezes não é medo nem de adquirir, é de ter a doença, que é bem mais profundo. Mas as pessoas não buscam. Aí começaram a buscar a PrEP, com uma facilidade, como se fosse uma vacina, uma barreira, com todos os efeitos colaterais que lá na frente tem (entrevista realizada em setembro de 2018).

Aqui, dois aspectos são centrais. Primeiro, o lugar que o medicamento ocupa como tecnologia médico-farmacológica preferida entre usuários/as, na visão da *gestão*, em relação à camisinha. A barreira “invisível” que a PrEP gera no organismo é valorizada em relação à utilização de algo material, nesse caso, a camisinha, no ato sexual. Alguns trabalhos no campo das masculinidades, gênero e saúde já iluminaram alguns aspectos importantes em torno da dificuldade de adesão à camisinha como técnica preventiva de homens nas relações sexuais. Em certa medida, esses apontamentos são similares ao que nos conta a interlocutora acima. Numa pesquisa com homens heterossexuais, Suzana Kalckmann (1998) discute relatos de alguns deles, que afirmavam sentir desconforto com o látex e preocupação com o papel de virilidade a ser executado durante o ato sexual:

Eles relatavam que são dificuldades importantes para o uso do preservativo masculino: a perda de sensibilidade, a interrupção do clima amoroso, que pode comprometer a ereção, aumentando a ansiedade e o medo de não desempenhar o seu papel junto à parceira. Aliás, em todos os grupos a ereção tornava-se o ponto central da atividade sexual [...]. (KALCKMANN, 1998, p. 86)

Ou seja, os percalços em torno da camisinha são algo antigo, e, na visão da nossa entrevistada, implicam elevado número de procura da PrEP no serviço de saúde⁵. Nesse sentido, a fala da gestora coincide com avaliações presentes na literatura a respeito de um certo “cansaço” da camisinha, fenômeno que não é específico no Brasil e que tem alavancado as estratégias biomédicas (PARKER, 2016). Ainda com relação à fala da

gestora, em paralelo à dificuldade com a camisinha, ela também nos conta sobre o medo como um segundo fator associado ao interesse por essa política pública. Tal sentimento, na fala dela, diz respeito ao lugar que a condição de estar na posição social de pessoa em adoecimento em decorrência da Aids ocupa no imaginário social. Na visão da gestora, a possibilidade de corporificar a imagem de pessoa doente de Aids assusta mais que a infecção pelo HIV em si, em sua dimensão concreta no presente. Essa possibilidade mobiliza as pessoas e faz com que o pânico moral em torno do adoecimento, fruto direto da experiência social dos anos 1980 e início dos 1990, importe mais numa espécie de **balança moral do medo** no presente, percebida por ela em sua experiência de trabalho.

Ao falarmos de pânico moral, fazemos referência à conceituação clássica de Cohen (1972) sobre esse fenômeno, que tem servido de inspiração para compreender dinâmicas de estigma e discriminação relacionadas ao HIV/Aids. De acordo com Monteiro e Villela, em alusão ao trabalho de Cohen (2019, p. 5),

O pânico moral é definido como um processo no qual um grupo social em situação de poder começa a difundir a ideia de que atitudes ou comportamentos de outros grupos – em geral minoritários ou em situação de desigualdade – pode representar uma ameaça para a sociedade. O que provoca uma reação de repulsa e evitação destes grupos.

Quando aplicado ao campo do HIV/Aids, o pânico moral nos ajuda a compreender os processos de repúdio e de estigmatização que atingem pessoas reconhecidas como vivendo com HIV em suas mais diversas esferas (familiar, profissional, pública), podendo se estender a seus parceiros e outras pessoas próximas. Nesse sentido, a balança moral do medo remete às várias camadas de significado que se atrelam a um possível resultado reagente para o HIV, e que não se esgotam em dimensões biológicas, medicamente controláveis, mas se estendem para as dimensões morais, envolvendo responsabilidades e julgamentos valorativos. O medo, portanto, atua como uma emoção que se conecta com um tipo de atitude moral, acionando a responsabilidade por manter um *status* sorológico negativo, com o auxílio de uma biotecnologia farmacológica – a PrEP.

Durante o tempo que passamos em campo, o sentimento de medo emerge de modo corriqueiro nas falas de outros interlocutores, principalmente entre usuários/as em PrEP. Em associação ao que nos diz a gestora, as pessoas relatavam que o medo é um agente moral capaz de mobilizar interesses pelo Truvada®, mas revelam algo a mais: há também o medo em relação aos agravos à saúde que o medicamento pode gerar. Todavia, isso não implica abandono do tratamento, o que demonstra que o medo em relação ao vírus se sobrepõe às possíveis implicações e agravos ao corpo que o uso do fármaco possa vir a ocasionar.

Ou seja, o que identificamos aqui é que, pensando a partir dessa balança moral descrita anteriormente, o medo atua como fator que contribui para

sobrevalorizar o medicamento em relação a outras tecnologias médico-farmacológicas, favorece a busca pela PrEP de diversas pessoas no serviço, ao passo que também preocupa usuários/as em relação às suas decisões; ao modo como se previnem do HIV. Ricardo e Beatriz⁶, usuários/as em PrEP, nos ajudam a compreender isso:

Ricardo: *Não me faz desistir [referindo-se ao medo], ao mesmo tempo eu penso realmente em sair do programa. Mas ao mesmo tempo fica a questão psicológica, a questão da exposição, de não ter o próprio controle da questão da exposição sexual. Aí é muito complicado, certo. Você chega a um ponto assim, nós dois somos casados [ele e o companheiro, que também é usuário da PrEP], mas, tanto eu como ele ficamos com outras pessoas. E por um certo **medo**, mesmo utilizando preservativo, a gente sabe que acontece coisa sexual que não se previne no sexo, na hora da penetração sim, mas o que acontece antes não tem, né. Aí por ter essa exposição, aí você fica pensando em não parar, né. Mas já pensei várias vezes em desistir (entrevistas realizadas em 2019).*

Beatriz: *Rapaz, no momento, no meu pensamento, eu queria deixar. Mas enquanto eu tiver com o meu marido, né, eu sempre tenho que tá usando, esse tal de PrEP. Mas depois que eu deixar ele, eu pensei de nunca mais ter ninguém na minha vida. Depois dele eu não quero mais não, a idade também já tá grande. Já vou fazer agora em novembro 48 anos. Aí não pretendo ter mais ninguém na minha vida não. Por causa dele, ensinou tudo na minha vida. Eu não confio mais em ninguém (entrevistas realizadas em 2019).*

Em relação aos efeitos colaterais, eles dizem que:

Ricardo: *Tanto eu quanto ele, a gente sente bastante cansaço [inaudível] a gente não tinha antes, principalmente nos membros inferiores. Nas articulações e nas musculaturas da perna, na região da panturrilha, que tá muito cansado. A gente fez o teste. A gente suspendeu durante dois, três dias, e quando a gente suspendia parava as dores. Voltava a tomar e aí vinha aquele cansaço. Quando eu comecei a tomar, tive dores de barriga, apesar de não ser um sintoma comum, não sei se foi uma coincidência eu ter uma dor de barriga no período que eu comecei a tomar e associei ao medicamento (entrevistas realizadas em 2019).*

Beatriz: *Eu sinto. Tô tomando esse remédio, tô sentindo. Agonia, sentindo dor no estômago, vontade de vomitar. Aí sempre falei com [cita a assistente social do responsável pela PrEP] hoje, aí ela disse: não, você tem que falar com o médico, com esse tal*

de [cita o nome do médico]. Né normal não. Porque todos os pacientes que estão se tratando aqui no começo sentem alguma coisa, mas depois para e você tá continuando. Eu digo: tô continuando até agora, tô com aquele mal estar, vontade de vomitar, aquela agonia. Aí ela disse: porque você não faz antes, você toma antes de comer ou toma depois. Eu digo: eu tomei antes de comer. Aí com uma hora eu começo a comer. De noite, eu tomo a noite. Aí começo a comer. Mas sinto mal do mesmo jeito. Aí eu tentei ir comendo, pra depois de uma hora, tomar. Mas tá do mesmo jeito (entrevistas realizadas em 2019).

Nos relatos acima, por mais que os entrevistados não reforcem diretamente as mesmas percepções descritas na fala da gestora (que mencionamos anteriormente), o “pensar em deixar” de Beatriz e a preocupação de Ricardo com a prevenção nas preliminares do ato sexual nos parecem bons exemplos do modo como o medo é um agente moral que regula motivações em torno da PrEP. Além disso, por mais que descrevam implicações de saúde sensíveis ao corpo, em decorrência, na percepção deles, do medicamento, a importância do uso do fármaco não é questionada em nenhum momento da conversa. Isso demonstra o quão esses sujeitos se reconhecem na condição de vulnerabilidade e de pessoas que precisam do apoio que o aparato médico-farmacológico oportuniza via substâncias.

Se o medo aparece como uma emoção que orienta as pessoas (AHMED, 2015) em direção à PrEP, por atualizarem imagens pregressas de adoecimento e morte, e pelos efeitos negativos em relação à imagem e valoração social da pessoa vivendo com HIV, ele é também mobilizado em sentido negativo, como emoção ausente. Com efeito, outro aspecto que também identificamos relacionado à questão do medo, em diálogo com ativistas, é o modo pelo qual, na percepção deles, a “falta” desse sentimento se associa à baixa adesão às tecnologias preventivas.

Em um dos relatos, um ativista da sociedade civil organizada nos disse que faz parte “[...] de uma geração que tinha muito medo”, e em contrapartida, na visão dele, a geração de hoje “[...] não tá muito aí”. A entrevista estava ocorrendo na sede da instituição e, ao ouvir essa fala, outro ativista entra na conversa e complementa essa percepção, dizendo que é por isso que “[...] é importante essa questão das novas tecnologias. Porque ela traz você [referindo-se ao usuário] pra discutir sobre esses temas que muitas vezes ficam esquecidos”. Ou seja, a “falta” do medo como agente mobilizador à adesão de práticas preventivas chama a atenção do nosso interlocutor para o fato de as novas tecnologias, como ele diz, ocuparem esse papel na geração que “não tá muito aí”. Uma economia moral/afetiva em torno do medo se anuncia aqui de forma um tanto paradoxal – enquanto o medo estaria ausente para essa geração, o que a afastaria de algumas tecnologias preventivas, principalmente do uso do

preservativo, ele continua sendo o motor de aproximação para as novas tecnologias como a PrEP.

A abordagem feita pelos ativistas sobre os pânicos morais e o medo nesta entrevista nos levou às reflexões em torno do segundo tópico que evidenciamos aqui. Isso porque o lugar que as tecnologias preventivas ocupam nas falas dos ativistas é o de inserirem pessoas nos serviços de saúde. Voltando ao que destacamos anteriormente, esse sentido pode ser expresso quando o ativista diz que elas [as tecnologias] “traz[em] você” para a discussão de temas esquecidos.

Aqui, o segundo tópico analítico se refere ao fato de a PrEP representar um modelo político de cuidado no qual o direito à saúde é um **agente ético** nas dinâmicas de gestão em torno da PrEP. Tal fato potencializa processos de cuidado e atenção à saúde, nos quais a solidariedade emerge como norte político nos caminhos que o enfrentamento ao HIV/Aids atravessa em nível institucional no Estado da Paraíba.

Ao dimensionar a importância das novas tecnologias como ferramenta que torna o assunto do HIV/Aids discutido numa geração que, nessa perspectiva, não está “muito aí”, o relato do ativista tangencia um aspecto fundamental do direito à saúde nos serviços de saúde. Nesse caso, a PrEP (mas não só, aqui incluímos a PEP e o TcP) tem um potencial de favorecer a inclusão de pessoas aos serviços de saúde, tornando o HIV uma questão de relevância para quem supostamente negligencia a importância de se preocupar com a Aids em suas vidas. Ou seja, o que o ativista nos diz é que as novas tecnologias são centrais para que possamos ampliar a discussão sobre Aids para uma parte relevante da população que, por algum motivo, não tem dado a atenção devida a esse assunto. Na continuação da conversa, os dois ativistas nos disseram o seguinte:

Gabriel: [...] *eu fiquei encantado quando conheci de perto o protocolo PrEP. Você quer aderir ao tratamento, ao protocolo, você vai aderir. Mas você sabe que não é só isso [referindo-se ao medicamento]. Você não vai chegar numa farmácia e pegar um remédio como um médico prescreve, e você simplesmente vai lá e pega. Não é isso. Você tem toda uma discussão que você precisa tá envolvido pra ter acesso.*

João: *E é uma discussão muito séria gente, vocês já conversaram com [nome da gestora], né?*

Geissy⁷: *Sim, conversamos, ela falou que era uma hora e meia de consulta com infectologista, passam por vários médicos.*

João: *Psicólogo, infectologista. Então é muito interessante. Exame pra fazer, você tem que monitorar fígado, monitorar rim. Primeiro você vai aderir [a] esse protocolo. Você faz um checkup, isso é muito bom, né? Você vai discutir sobre; e a gente está falando aí de populações extremamente vulneráveis, população que muitas vezes tem vergonha de ir no médico,*

população de profissionais de sexo, homens que fazem sexo com homens, os casais sorodiscordantes. [...] E traz essa coisa de você avaliar o que é mais importante; “fazer essa tomada de remédio diário ou usar camisinha”? “Eu prefiro tomar remédio”, beleza. Chega o momento “eu não quero mais tomar remédio, cansei, quero usar camisinha”, beleza também [...] (entrevistas realizadas em 2018).

A rotina médico-hospitalar, o acompanhamento clínico, os exames laboratoriais e a complexidade do protocolo, para além do Truvada®, são pontos valorizados na visão do ativismo a que tivemos acesso. A dimensão ética da vida (FASSIN, 2018) que percebemos aqui refere-se à centralidade que o valor da vida de pessoas em vulnerabilidade, muitas vezes distantes do serviço de saúde, assume no debate sobre a tecnologia a nível político-institucional. Nesse sentido, a PrEP é muito mais que “tomar remédio”, como alerta Gabriel. O protocolo representa, ao mesmo tempo, um método eficaz de ampliação do direito à saúde e uma forma eficiente de tornar o tema do HIV/Aids relevante na vida de diversas pessoas. É um contraponto à aposta feita nos anos iniciais da epidemia no pânico moral por alguns veículos de comunicação e agentes políticos (PARKER, 2016; GALVÃO, 2000) que serviu como instrumento de coerção na discussão sobre o HIV/Aids, reforçando a necessidade da prevenção por meio de modelos fracassados de mobilização em torno da epidemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nossa experiência em campo nos rendeu uma série de discussões que, em parte, apresentamos neste artigo. Em geral, buscamos priorizar percepções em torno da PrEP, para que, a partir delas, pudéssemos compreender como se deu o processo de implementação e de incorporação dessa tecnologia ao serviço de saúde na cidade de João Pessoa, na Paraíba. A PrEP faz parte da prevenção combinada, uma estratégia de saúde reconhecida por todos os interlocutores da nossa pesquisa como política pública central para o aprimoramento do enfrentamento ao HIV/Aids, compreendendo-a a partir de parâmetros estruturais, biomédicos e comportamentais. Como parte da prevenção combinada, a profilaxia que destacamos neste estudo é uma continuidade, diante das tecnologias anteriormente incorporadas ao serviço (como a PEP), de um modelo de gestão do cuidado e da atenção em saúde, que em campo emerge como fenômeno que tem o propósito de pôr “fim” à Aids.

Utilizamos relatos de *gestores da epidemia* como ponto de partida para as reflexões aqui presentes. Falas de ativistas e da *gestão* foram propulsores analíticos para visualizarmos questões macro, mas não exclusivas como dado empírico: além delas, percepções de usuários/as também foram acionadas para melhor elucidação dos fenômenos. Destacamos dois: a) a dimensão “ética da vida” (FASSIN, 2018) que perpassa a compreensão

sobre o direito à saúde no material empírico e que atravessa percepções em torno da PrEP de ativistas, em especial; e b) os distintos modos pelos quais o medo aparece em relatos como fator moral.

Sobretudo em relação ao que nos dizem usuários/as *em PrEP*, esse medo é um agente importante para compreender a adesão e a procura pelo fármaco, mas também é um fator de preocupação diante de possíveis implicações no organismo que o mesmo fármaco possa vir a provocar. Ao refletirem sobre a PrEP e em momentos de escolha pela adesão, esse segundo valor do medo, no entanto, não resulta em abandono ao protocolo. Pelo contrário, ele atua como agente regulador na manutenção da profilaxia. Em relatos, o uso do Truvada® aparece como algo importante, valorizado pelos interlocutores.

Passar quatro meses acompanhando consultas, atendimentos, dialogando com diversas pessoas, sejam elas profissionais de saúde, membros do Governo do Estado, ativistas ou usuários/as, chama nossa atenção para potencialidade da PrEP como política que se constrói (FERRARI, 2019) como marco nos caminhos de enfrentamento ao HIV/Aids. Nem tudo do que apreendemos e aprendemos nesses meses de pesquisa pôde ser incluído aqui, mas ao fazê-lo buscamos evidenciar aspectos gerais que fizeram parte do momento de implementação dessa tecnologia na Paraíba: por um lado, a PrEP é um direito à saúde, além de ser uma ferramenta central para inclusão de pessoas nas instituições de saúde, ampliando, assim, o conhecimento da população sobre o HIV/Aids; todavia, não deixa de ser objeto de preocupação, já que o modelo de enfrentamento não pode ser encarado como exclusivo ao fármaco, mas pensando de modo integral à saúde de diversas pessoas, vulneráveis ao HIV.

REFERÊNCIAS

ADAMY, Paula Emília; CASIMIRO, Gilvane; BENZAKEN, Adele. Na era da prevenção combinada. *In*: LEITE, Vanessa; TERTO JR., Veriano; PARKER, Richard. (org.). **Dimensões sociais e políticas da prevenção**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2018. p. 45-50.

AGGLETON, Peter; PARKER, Richard. Moving Beyond Biomedicalization in the HIV Response: Implications for Community Involvement and Community Leadership Among Men Who Have Sex with Men and Transgender People. **American Journal of Public Health**, [s.l.], 2015.

AGOSTINI, Rafael; ROCHA, Fátima; MELO, Eduardo; MAKSUD, Ivia. A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 12, 2019.

AHMED, Sara. **La política cultural de las emociones**. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.

AYRES, José Ricardo; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César; FRANÇA-JÚNIOR, Ivan. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. *In*: CAMPOS, G.; MINAYO, M.; AKERMAN, M.; DRUMONT JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. (org.). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 375-417.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CALAZANS, Gabriela. **Prevenção do HIV e da Aids: a história que não se conta/a história que não te contam**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2021.

COHEN, Stanley. **Folk Devils and Moral Panics: the Creation of the Mods and Rockers**. London, 1972.

CORRÊA, Sonia. A resposta brasileira ao HIV e à AIDS em tempos tormentosos e incertos. *In*: ABIA. **Mito versus Realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2016. p. 7-15.

FASSIN, Didier. **Life: a critical user's manual**. Cambridge, Madford: Polity, 2018.

FERNANDES, Nilo Martinez. Da pesquisa à implementação: breve histórico sobre a PrEP no Brasil. *In*: ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Boletim n. 63 – Truvada® Livre!** Rio de Janeiro: ABIA, 2018. p. 8-12.

FERRARI, Felipe. **Perseguindo uma inovadora promessa em tempos de retrocessos: o debate público sobre HIV/AIDS em Porto Alegre e a emergência da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)**. 2019. 233p. Dissertação. (Mestrado em Antropologia Social) – Departamento de Antropologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

FRANCH, Mónica. **Balas mágicas ou pílulas encantadas? Sobre intervenções biomédicas para a prevenção do HIV.** Natal: Editora da UFRN, (no prelo).

GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia.** Rio de Janeiro: ABIA, 2000.

GRANGEIRO, Alexandre; COUTO, Márcia Thereza; PERES, Maria Fernanda; LUIZ, Olinda; ZUCCHI, Eliana Miura; CASTILHO, Euclides Ayres de; ESTEVAM, Denize Lotufo; ALENCAR, Rosa; WOLFFENBÜTTEL, Karina; ESCUDER, Maria Mercedes; CALAZANS, Gabriela; FERRAZ, Dulce; ARRUDA, Érico; CORRÊA, Maria da Gloria; AMARAL, Fabiana Rezende; SANTOS, Juliane Cardoso Villela; ALVAREZ, Vivian Salles; KIETZMANN, Tiago. Pre-exposure and postexposure prophylaxes and the combination HIV prevention methods (The Combine! Study): protocol for a pragmatic clinical trial at public healthcare clinics in Brazil. **BMJ Open.** [s.l.], p. 1-11, 2015.

HPTN. **HIV Prevention Trials Network.** HPTN 083 DSMB Perguntas Frequentes Versão 2.0, 2020. Disponível em: <https://www.hptn.org/research/studies/hptn083>. Acesso em: 10 jun. 2022.

KALCKMANN, Suzana. Incurções ao desconhecido: percepções de homens sobre saúde reprodutiva e sexual. *In:* ARILHA, Margareth; UNBEHAUM, Sandra G.; MEDRADO, Benedito (org.). **Homens e masculinidades: outras palavras.** São Paulo: ECOS/Editora 34, 1998. p. 79-100.

MATIAS, Wertton. **Direitos e biopoder na era da prevenção farmacológica ao HIV: a PrEP em João Pessoa e suas implicações ao tecido social.** Monografia. 2019. 65p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais) – Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. **Estigma, pânico moral e violência estrutural: o caso da Aids.** Rio de Janeiro: ABIA, 2019.

PARKER, Richard. A reinvenção da prevenção no século XXI: o poder do passado para reinventar o futuro. *In:* ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Boletim n. 61 – A reinvenção da prevenção no século XXI.** Rio de Janeiro: ABIA, 2016. p. 13-22.

PARKER, Richard. **O fim da Aids?** Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2015.

PEIRANO, Mariza. Etnografia não é método. **Horizontes Antropológicos**, [s.l.], ano 20, n. 42, p. 377-391. jul.-dez., 2014.

PERRUSI, Artur; FRANCH, Mónica. Gestão de risco e HIV/Aids em casais sorodiscordantes do Estado da Paraíba. **Política & Trabalho – Revista de Ciências Sociais**, [s.l.], n. 37, p. 79-200, outubro de 2012.-

SALDANHA, Ana Alayde; CARVALHO, Euclismária; DINIZ, Raquel; FREITAS, Edilane; FÉLIX, Shênia; SILVA, Elis. Comportamento sexual e vulnerabilidade à AIDS: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, 2008.

SANDSET, Tony. “Ending AIDS” in the Age of Biopharmaceuticals: the individual, the State and the politics of prevention. London and New York: Routledge, 2021.

SEFFNER, Fernando; PARKER, Richard. A neoliberalização da prevenção do HIV e a resposta brasileira à aids. *In*: ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Mito versus Realidade**: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016. Rio de Janeiro: ABIA, 2016.

SILVA, Luziana Marques da Fonseca. **Fazendo a diferença**: as dinâmicas da conjugalidade sorodiscordante para o HIV/Aids. João Pessoa: Editora da UFPB, 2021.

TERTO, Veriano; RAXACHA, Juan Carlos. Preconceitos e estigmas no caminho para uma prevenção combinada. *In*: ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Boletim n. 63 – Truvada® Livre!** Rio de Janeiro: ABIA, 2018.

UNAIDS. **In Danger**: UNAIDS Global AIDS Update 2022. [2022]. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>. Acesso em: 27 jul. 2022.

VALLE, Carlos Guilherme do. Identidade, doença e organização social: um estudo das “pessoas vivendo com AIDS”. **Horizontes Antropológicos**, [s.l.], n. 17, p. 179-210. jun., 2002.

Submetido em: 14/11/2022

Aprovado em: 28/11/2022

Wertton Luís de Pontes Matias

wertton@gmail.com

Mestre em Antropologia Social pela Universidade de Brasília (PPGAS/UnB).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9922-5925>

Mónica Franch

monicafranchg@gmail.com

Professora do Departamento de Ciências Sociais (DCS/CCHLA) e dos Programas de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA/UFPB) e Sociologia (PPGS/UFPB) da Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Antropologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSA/IFCS/UFRJ).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3845-3841>

Luziana Marques da Fonseca Silva

luzianas@gmail.com

Professora do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba – Campus IV (DCS/CCAUE/UFPB). Doutora em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPB (PPGS/UFPB).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6596-2636>

NOTAS

- ¹ Este artigo é resultado da pesquisa “Fases e faces do HIV/Aids na Paraíba: um estudo antropológico sobre as novas tecnologias de prevenção e tratamento – 1º etapa”, coordenado por Mónica Franch e Luziana Silva (financiamento pelo PIBIC/UFPB), que contou como Wertton Matias como pesquisador bolsista (MATIAS, 2019).
- ² Houve uma atualização no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para PrEP (PCDT). Atualmente, a elegibilidade engloba pessoas a partir dos 15 anos, sem necessidade de autorização de pais ou responsáveis, “[...] com peso corporal igual ou superior a 35 kg, sexualmente ativas e que apresentem contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV” (BRASIL, 2022, p. 22).
- ³ O estudo HPTN 083 é o primeiro a comparar a eficácia do medicamento Cabotegravir (via injetável) em relação ao Truvada (via oral).
- ⁴ O termo “em PrEP” busca caracterizar pessoas que fazem uso do Truvada® e que não apresentaram interrupção do tratamento profilático no tempo analisado.
- ⁵ Dificuldades semelhantes são mencionadas em uma infinidade de pesquisas, algumas delas realizadas na Paraíba (PERRUSI; FRANCH, 2012; SALDANHA *et al.*, 2008; SILVA, 2021).
- ⁶ Nomes fictícios.
- ⁷ Geissy Reis foi uma das pesquisadoras vinculadas ao projeto. Atualmente é doutoranda em Antropologia na Universidade Federal da Paraíba (PPGA/UFPB). Os nomes dos ativistas (Gabriel e João) são fictícios.

A EPISTEMOLOGIA DO SEGUNDO ARMÁRIO: CANAIS DE GAYS HIV+ NO YOUTUBE COMO ARTEFATOS PEDAGÓGICOS

*THE EPISTEMOLOGY OF THE SECOND CLOSET:
CHANNELS OF HIV-POSITIVE GAYS ON YOUTUBE
AS PEDAGOGICAL ARTIFACTS*

Tiago Duque¹

Fernando Seffner²

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO

Este artigo objetiva analisar a experiência do “segundo armário” a partir dos conteúdos de três canais sobre HIV-aids do YouTube criados por jovens brasileiros assumidamente soropositivos e *gays*. Eles são tomados enquanto artefatos culturais, isto é, propositores de currículos e pedagogias culturais. O “segundo armário” é entendido como um regime de visibilidade. Diferente do “armário gay”, o primeiro, focado na sexualidade, este segundo envolve o conhecimento sobre a soropositividade para o HIV. Metodologicamente utilizou-se de etnografia *on-line*, sendo empregado o preenchimento de fichas, uma espécie de caderno de campo, para cada um dos vídeos assistidos dos três canais e os comentários da audiência de cada um deles. A discussão teórica foi feita a partir de teorias pós-críticas. Conclui-se que a era digital permite a produção curricular-pedagógica do HIV-aids ainda marcada por estigmas, mesmo com os avanços no campo dos antirretrovirais. Além disso, conclui-se que essa produção dos artefatos envolve pessoas de diferentes perfis identitários. Chama-se a atenção para a necessidade de um retorno à discussão das vulnerabilidades em meio às conquistas farmacotecnológicas e à valorizada visibilidade digital das pessoas vivendo com HIV e de sua audiência.

Palavras-chave: HIV; Aids; Currículo; Pedagogia; Internet.

ABSTRACT

This paper aims to analyze the experience of the “second closet” based on the content of three HIV-aids focused YouTube channels, created by young Brazilians who are openly hiv positive and gay. They are taken as cultural artifacts, in other words, proposers of cultural curriculum and pedagogies. The “second closet” is understood as a regime of visibility. Unlike the “gay closet”, the first one, focused on sexuality, this second involves knowledge about hiv seropositivity. Methodologically, online ethnography was carried out, also filling out forms, using a kind of fieldwork notebook, for each of the videos watched from the three channels and the comments from the audience of each of them. The theoretical discussion was based on post-critical theories. It is concluded that the digital age allows the curricular-pedagogical production of HIV-aids still marked by stigmas,



Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

even with advances in the field of antiretrovirals. In addition, it is concluded that this production of artifacts involves people of different identity profiles. Attention is drawn to the need for a return to the discussion of vulnerabilities in the midst of pharmaco-technological achievements and the valued digital visibility of people living with HIV and their audience.

Keywords: HIV; Aids; Curriculum; Pedagogy; Internet.

INTRODUÇÃO

Gabriel Abreu transformou a experiência de soropositivo em um diário e a publicou no livro *O segundo armário*, referindo-se ao primeiro armário como sendo o da homossexualidade e esse o da soropositividade (ABREU, 2016). Nunca conseguiu se acostumar com a ideia de que, em função do estigma, não poderia revelar que tinha o vírus HIV. Defendendo que o “armário” confinava, alimentava monstros e o poupava da solidariedade, mostrou que “do lado de fora” tinha a sensação de poder contribuir mais.

Este artigo tem o objetivo de analisar a experiência do “segundo armário” a partir dos conteúdos de três canais do YouTube criados por jovens brasileiros assumidamente soropositivos e *gays*. Os canais são compreendidos enquanto artefatos culturais, propositores de currículos e pedagogias culturais. E como “dispositivos pedagógicos da mídia” (FISCHER, 2007), os canais estão envoltos em relações de poder e produção de subjetividades. São “locais pedagógicos” – onde o poder se organiza e se exercita (STEINBERG, 1997). Enquanto curriculares e pedagógicos, “produzem valores e saberes; regulam condutas e modos de ser, fabricam identidades e representações [...]” (SABAT, 2001, p. 9), bem como indicam percursos de vida, desejáveis ou a evitar.

Esses artefatos culturais criam e reproduzem diversos significados (SILVA, 2011). Caracterizam-se e são marcados por uma temporalidade da epidemia de HIV-aids e por certa era digital (MISKOLCI, 2017). Nos referimos a um período em que existe uma conexão em rede por meios comunicacionais tecnológicos, caracterizados como digitais. Eles “envolvem o suporte material de equipamentos como *notebooks*, *tablets* e *smartphones*, bem como diferentes tipos de redes de acesso, conteúdos compartilhados e, por fim, mas não por menos, plataformas de conectividade” (MISKOLCI, 2017, p. 23). Nesse contexto, mesmo sabendo das desigualdades de acesso a essas tecnologias em contextos culturais e econômicos tão diversos, podemos afirmar que, em termos de interação social, o digital envolve “um público estruturado em rede cujas interações não prescindem da copresença, ao mesmo tempo, tratamos de práticas comunicativas que cruzam corpos e tecnologias” (PADILHA; FACIOLI, 2018, p. 306).

Além da realidade digital, o momento atual da aids apresenta dupla tensão: o fazer viver e o deixar morrer. O fazer viver diz respeito à “ampliação da oferta de exames para conhecimento da situação sorológica e oferta universal da medicação antirretroviral”; já o deixar morrer

está ligado ao “reforço das situações de estigma e discriminação às populações vulneráveis” (SEFFNER; PARKER, 2016, p. 297). Outros autores contribuem com essa crítica indicando os fatores que, juntamente com a orientação neoliberal que está presente no Estado brasileiro, afetam a continuidade das respostas institucionais ao HIV-aids no país. Eles estariam associados à guinada conservadora que o Brasil vive, correspondendo, por exemplo, a “antiagendas” que dificultam a narrativa dos direitos humanos, gênero, sexualidade e saúde. Na prática, essa guinada produziu, por exemplo, censura de materiais especializados, extinção de conselhos nacionais participativos e substituição, na Política Nacional sobre Drogas, da orientação de “redução de danos” para a de “abstinência” (AGOSTINI *et al*, 2019).

Diante dessa realidade, a metodologia usada foi a etnografia *on-line*. Ela adapta a clássica etnografia *off-line* para o espaço *on-line*, com imersão no campo e registro semelhante ao utilizado fora da internet, inclusive nos aspectos éticos (NOVELI, 2010; NUNES, 2019). Contudo, parte das especificidades do *on-line* precisaram ser consideradas. Por exemplo, podemos perceber que em uma mesma plataforma, *site* ou aplicativo podem ser identificados diferentes ambientes, e isso não diz respeito apenas a características em termos de *software* ou *hardware*, “mas pelas diferentes formas de serem habitados” (LEITÃO; GOMES, 2017, p. 62). Por isso, no que se refere à interação em campo, diferentes estudos têm apontado para múltiplas posturas dos pesquisadores durante a etnografia *on-line*. Essas posturas têm relação direta com escolhas metodológicas que a etnografia permite, sejam elas *on-line* ou não. Mas, também, com o modo com que o ambiente *on-line* permite ou favorece a presença dos pesquisadores em campo e a própria interação e forma de habitar dos usuários nesses ambientes.

Diferentemente de uma imersão no campo que envolvesse observação, interlocução e entrevistas com interlocutores, como pesquisas interessadas na socialidade nesses ambientes, optamos pela imersão por meio exclusivo da observação, visto que o nosso interesse está nos canais enquanto artefatos portadores de currículos e pedagogias. Essa observação não deixa de intervir no ambiente, afinal, as visualizações dos vídeos por nós e os acessos aos canais implicam não somente as informações visíveis aos proprietários e à sua audiência, mas a própria dinâmica desses canais ao serem produzidos, circularem e serem vistos. Além disso, percebemos que nos canais do YouTube com essa temática, diferentemente do que indicado na pesquisa de Melo (2020) com pessoas que vivem com HIV-aids e fazem parte de um grupo fechado no Facebook, a audiência raramente interagia entre si, e os comentários eram voltados ao conteúdo dos vídeos, sem manter um diálogo com quem também estava comentando o conteúdo postado.

Assim, a interação social nos canais, entendida como diálogos e trocas de mensagens entre a audiência no YouTube, não foi identificada

como uma característica marcante do trabalho de campo. Isso não foi um problema para o levantamento de dados. Tomando os canais como um espaço público, observar o que ocorre e como ocorre torna-se um trabalho etnográfico importante, tendo ou não interação social entre e com os interlocutores, como em outros estudos em que a não interação com interlocutores na etnografia *on-line* não dificultou o levantamento de dados e a sua análise, pelo contrário, permitiu conhecer o ambiente *on-line* a partir de seus ambientes e particularidades (SOUZA; DUQUE, 2020). Dito isso, os comentários da audiência nos canais serão escritos utilizando itálicos, já os textos dos produtores de conteúdo serão escritos sem a utilização de itálicos. Essa diferenciação tipográfica foi escolhida para diferenciar discursos da audiência nos comentários dos discursos dos produtores de conteúdo nos vídeos postados.

Os três canais selecionados são de diferentes regiões do país. Os três produtores possuem ensino superior, em áreas distintas. São de uma geração que viveu suas experiências sexuais após as duas primeiras décadas da epidemia de HIV-aids. Em termos de raça/cor, ainda que um deles tenha alguns fenótipos comuns a pessoas negras, nenhum deles é de pele escura. A escolha desses canais se deu exatamente por serem de produtores de conteúdos diferentes entre si. Os três jovens *gays* produtores de conteúdo têm aproximação com movimentos sociais, mas não estão produzindo conteúdo em nome de nenhum grupo ou coletivo. Além disso, em alguns vídeos, dois deles estão em encontros promovidos por setores governamentais em parceria com a sociedade civil, ou vice-versa. Em um dos vídeos um apresenta-se em um evento acadêmico internacional que reúne pesquisadores e ativistas da temática do HIV-aids. Dois deles comentam em vídeos específicos que são chamados para palestrar sobre a temática em diferentes espaços, como escolas e empresas. Também é possível afirmar que a imprensa profissional, às vezes, os convida para entrevistas sobre a temática dos canais. Em termos de conteúdo, mesmo não sendo o objetivo deste estudo comparar os canais, é possível afirmar que, inclusive quando tratam do mesmo recorte temático dentro do conteúdo geral dos canais, não há disputas de narrativas sobre HIV-aids na produção dos vídeos. A identidade dos canais e dos produtores não será informada, com o objetivo de manter o foco nos artefatos, e não nos perfis pessoais, sejam deles ou da audiência.

Foram produzidas fichas para cada um dos 164 vídeos analisados, na forma de caderno de campo. Nelas, além do *link* e do título, os dados que o YouTube apresenta publicamente dos vídeos foram sendo registrados, como tempo de duração, número de “curtidas” e “descurtidas”, visualizações e comentários. Também foram feitos registros em cada uma das fichas sobre o que se comentava e as mensagens mais representativas diante do objetivo do estudo, assim como a descrição da imagem (local, postura, qualidade técnica, objetos etc.) e o que se falava, inclusive com o contexto e os fragmentos transcritos do discurso que se apresentava nos vídeos.

Essas fichas trazem uma quantidade enorme de dados a serem ainda analisados, que não foram esgotados no presente artigo. O formato dos vídeos dos três diferentes produtores se diferencia dentro do período de postagem (vídeos mais “caseiros” no início dos canais e vídeos mais “profissionais” no final do período do trabalho de campo), e a diferenciação da forma é mais presente do que aquela do conteúdo em si. Por isso, a partir dos dados das fichas sistematizados, podemos afirmar que o currículo e a pedagogia dos três canais têm grade base comum, que a forma (estilo do produtor de conteúdo, técnica na captação de áudio e imagens, fotografia, vocabulário utilizado etc.) não implica, nesse caso, diferentes proposições pedagógicas e curriculares entre si.

O tempo de duração de cada vídeo é variado, não ultrapassando 15 minutos. Ao todo, somam 24 horas e 21 minutos de gravações nos três canais, que permanecem públicos até o momento desta análise. Selecionamos vídeos publicados desde a criação de cada canal até o último, de 2018. Dois dos canais foram criados em 2016 e outro em 2017. A decisão de interromper em 2018 criou um recorte temporal o qual não envolve o período da nova administração presidencial, que trouxe mudanças na atuação em HIV-aids (AGOSTINI *et al.*, 2019). Os três canais, apesar da temática comum, são diferentes em apresentação de conteúdo – um com vocabulário mais técnico, dois mais informais; um com mais presença de convidadas/os; um com relatos mais detalhados das experiências pessoais; outro com menos interação, na gravação dos vídeos, com os comentários em vídeos anteriores das pessoas da audiência. O conteúdo produzido será analisado com a pretensão de apresentar criticamente o que, em conjunto, têm em proposições pedagógicas (ensinamentos) e desenho de currículos (conhecimentos). Os currículos são, simultaneamente, pessoais e sociais, inseridos na linha de tempo da resposta nacional à aids no Brasil, que demarca possibilidades, enfrentamentos a estigmas, disputas de reconhecimento e disponibilidade de medicação.

Foram analisados enquanto “lugares pedagógicos” em uma perspectiva pós-crítica em educação (MEYER, 2014), entendendo que o currículo e a pedagogia envolvidos neles não estão apartados da realidade *off-line*. Afinal, “a internet não forma um espaço autônomo, que existe em paralelo aos espaços físicos; a distinção on-line/off-line é circunstancial e precária, ‘real’ e ‘virtual’ estão constantemente articulados” (BRAGA, 2015, p. 228). A tecnologia da internet é um gênero cultural, não cria algo radicalmente novo, mas realiza desejos já presentes que não tinham como ser realizados, pois faltavam os meios. Com ela há possibilidade de explorar novas liberdades, “mas isso também induz ansiedades quanto ao controle sobre como essas liberdades e capacidades serão empregadas” (MILLER, 2013, p. 173).

Apresentamos a seguir os artefatos midiáticos e seu contexto de produção, e após o regime de visibilidade do “segundo armário”. Isso será feito sem renunciar às discussões já realizadas em relação ao “primeiro

armário”, o da sexualidade. Nas considerações finais apontamos a necessidade de retorno às discussões em torno da ideia de vulnerabilidade, mesmo em período de conquistas em relação à medicalização.

ALGORITMOS, CORPOS SAUDÁVEIS E VISIBILIDADE CORAJOSA

A difusão viral de suportes e redes “parece extrapolar, até certo ponto, algumas das conhecidas barreiras de estratificação social, de classe, de gênero ou de idade” (NASCIMENTO, 2016, p. 218). Isso é perceptível nos perfis de pessoas que comentaram os vídeos analisados. A visibilidade envolve tanto audiência quanto produtores, pois as telas “expandem o campo da visibilidade, esse espaço onde cada um pode se construir como uma subjetividade alterdirigida” (SIBILIA, 2008, p. 111). Nesse sentido, mesmo não havendo consenso entre os três produtores de conteúdo em relação a se autodeclararem YouTubers ou Influenciadores, é sabido que nesse contexto eles são prisioneiros da digitalidade que lhes permite existir, isto é, caracterizam-se enquanto personagens definidos pela instrumentalidade de suas ações (ORTIZ, 2022).

A possibilidade de criar canais temáticos indica que a “web 3.0 diz respeito a uma modulação da internet na qual toda informação é organizada de modo compreensível, não apenas para humanos, mas também para a máquina”, isto é, “[...] a rede passou a ser definida pela capacidade de arquivar, organizar e apresentar dados de forma personalizada para os usuários” (PADILHA; FACIOLI, 2018, p. 310). Ao estudar o que há de curricular-pedagógico nos canais, é preciso ter em mente os algoritmos, o processamento que gera um recorte específico de dados. O fornecimento e os usos desses dados são indispensáveis para pensar os artefatos em análise, afinal, “a paisagem sociotécnica está repleta de algoritmos, graças a seu enorme sucesso e eficácia em nossas relações sociais, econômicas e políticas” (SILVEIRA, 2017, p. 268).

Os algoritmos funcionam combinando aquilo que uma/um determinada/o usuária/o já buscou na rede com o que outras/os usuárias/os buscaram, ajustando as informações de maneira sistêmica com o objetivo de antever aquilo que se está buscando. Isto é, são capazes de produzir públicos calculáveis (ORTIZ, 2022). A audiência chega aos canais por busca, mas também “por acaso”, dirigida pelos algoritmos. O conteúdo, seja a própria imagem dos produtores de conteúdo soropositivos ou suas falas, segue regras do YouTube, portanto, eles não estão livres para se apresentarem e dizer o que bem entenderem. Isso precisa ficar claro porque, caso tratássemos de outros contextos digitais, o currículo e a pedagogia em torno do tema HIV-aids poderiam ser distintos dos que aqui analisamos. A pessoa responsável pela postagem deve ter em mente, nas palavras dos criadores do YouTube, as “regras baseadas no bom senso que ajudam você a se manter longe de problemas”. Algumas delas são a

proibição de “nudez e conteúdo sexual”, “conteúdo prejudicial e perigoso”, “conteúdo de incitação ao ódio”, “conteúdo explícito ou violento” e “assédio e *bullying* pessoal”.¹

Nesse clima, quem comenta os vídeos, homens ou mulheres, costuma se surpreender com a aparência dos produtores. “*Moço lindo*”, “*Cê é lindo*”, “*Que gostoso vc*”, entre outros. O elogio da estética dos produtores é, historicamente, vinculado à ideia de saúde, ainda que isso não esteja diretamente associado no momento dos elogios. Desde o começo do século XX, a beleza está diretamente ligada ao corpo saudável, em contínuo treinamento físico. O corpo deve ser magro, esguio, ágil, musculoso como nas culturas pré-industriais (CALANCA, 2008). É exatamente essa estética que prevalece nos três responsáveis pelos canais.

Em se tratando de pessoas com HIV, um “estilo de vida saudável” é bastante difundido pelos canais. Um homem comentou: “*Parabéns pelo canal. Descobri que estou negligenciando minha saúde mesmo não sendo portador do vírus*”. A “atividade física” para todo mundo é recomendação unânime nos três artefatos, mas, em especial, para quem tem HIV e inicia o tratamento. Faz parte dele, conforme disse um dos produtores de conteúdo, “entender que praticar exercícios físicos é importante”. Isso foi reforçado por outro produtor em seu canal: “aderir ao tratamento não é única e exclusivamente tomar apenas a medicação no horário certo, você também tem que ter, levar, uma vida saudável e tranquila, e baseado na sua alimentação, exercícios físicos e tudo mais”. A descoberta da sorologia positiva para o HIV, segundo eles, faz com que você passe a “procurar ter mais informação de como anda a sua saúde, a querer fazer exercícios físicos, a querer mudar a sua alimentação”.

Ainda que os currículos ofertados nos canais não sejam tutoriais de beleza ou de como manter o corpo “em forma”, é perceptível que em um dos canais, do primeiro ao último vídeo, a questão estética foi ganhando investimentos, desde a qualidade da iluminação da produção até a maquiagem do produtor. Mesmo nos vídeos menos produzidos nesses aspectos, o produtor de conteúdo é bastante marcado por uma estética jovial, nas roupas e vocabulário. A partir da etnografia foi possível perceber que é frequente os proprietários dos canais aparecerem de camiseta sem mangas, em alguns casos com decotes, mas marcadamente masculinos. Em outros, o uso do boné está presente, assim como tatuagens nos corpos de pele clara. As roupas raramente são formais, por vezes usam até bermudas, ainda que não seja comum estarem de corpo inteiro na tela. O enquadramento típico dos canais é aquele que mostra do peito para cima, a imagem do rosto o tempo todo em destaque. Isso não impede que o ambiente, quarto ou sala, possa ser identificado como de classe média (móveis, tipo de residência, elementos decorativos).

A audiência também tem o mesmo enquadramento nos perfis com foto, mas comumente com menos exposição dos ambientes. Os elogios aos produtores de conteúdo se misturam e/ou se estendem para o conteúdo

postado: “*Além de mto inteligente, é lindo!*”; “*Muito bom o esclarecimento e além de tudo é Lindo!*”; “*Lindoooo. Amei o vídeo, faz mais!*”. Uma mulher afirma: “*Teu canal é lindo*”. Outra também se declara: “*Olá! aiii me sinto abraçada vendo vc ... que delícia! vc é um fofo... lindo ... Com explicações tão claras! Obrigada por ser esse ser iluminado, um beijo enorme!!!*”. Eles, assim, garantem uma associação de marcadores da diferença entre jovialidade (idade), masculinidade (gênero), inteligência (escolarização) e branquitude (raça/cor) que contextualiza os elogios a eles e aos artefatos.

A construção das subjetividades está localizada nos apresentadores e na audiência, em processo dinâmico, “produto de intensas lutas que se dão nos seios das redes de poder, com diferentes forças e interesses – muitas vezes contraditórios ou até mesmo opostos – enfrentando-se sem cessar” (SIBILIA, 2015, p. 143). Na valorização da beleza, apontamos para o quanto o currículo, nesses artefatos, é apresentado pedagogicamente por meio de homens “lindos”, “fofos”, “inteligentes”. Mas com ressalvas: “*Independentemente de tudo amigo, vc é muito lindo... Abração querido...*”. É esse “tudo” que indica o quanto parece existir também algo que se apresenta, muitas vezes sem ser anunciado diretamente, para constituir o currículo e a pedagogia que buscamos analisar aqui.

Percebemos que os canais, assim como o governo brasileiro, estão conectados às ideias do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), que lidera e inspira o mundo para alcançar sua visão compartilhada de zero nova infecção por HIV, zero discriminação e zero morte relacionada à AIDS². Foi em 2014 que foram lançadas metas para conquistar esses objetivos. Elas propunham atingi-los em 5 anos³. O Brasil reiterou o compromisso com essas metas que, na prática, propunham ter, até 2020, “90% de pessoas vivendo com HIV/Aids com conhecimento do seu estado sorológico; 90% das pessoas HIV em tratamento; 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável” (BRASIL, 2014, p. 3).

Contudo, Simões (2018) aponta que no contexto nacional contemporâneo a discriminação contra as pessoas vivendo com HIV persiste. Comparando a quantidade de comentários, raramente se lê uma crítica mais ácida aos vídeos ou ao perfil dos proprietários. Em um deles, uma jovem afirma: “[...] *como você é lindo, não é que eu esteja com preconceito, mas quem vê cara não vê HIV*”. A constatação por parte dela da beleza do soropositivo, em alusão à ideia de uma possível “cara” de quem tem HIV, indica o quanto ainda pode existir a expectativa de pessoas vivendo com HIV diferentes desses homens soropositivos dos canais: “lindos” e “saudáveis”.

A “cara” de quem tem HIV é também uma expressão que se refere ao corpo: marcadores sociais de raça/cor, gênero, classe, geração e escolarização. Em um estudo sobre sexo anal desprotegido, embora o tesão e o amor pareçam anteceder a disposição para esse tipo de prática sexual, “é o *parecer saudável* que acena para uma suposta soronegatividade

para o HIV, que abre a possibilidade para as emoções positivas aflorarem (em oposição ao *medo*) e o sexo sem camisinha acontecer” (RIOS *et al.*, 2019, p. 82). É nesse sentido que se entende o que foi citado anteriormente sobre as redes de poder e as “diferentes forças de interesses” que podem ser contraditórias ou opostas: a beleza do corpo saudável (saúde) justificaria a prática sexual sem camisinha, logo, a exposição ao risco da infecção, que poderia levar à aids (doença).

Ainda sobre o tema do preconceito, valorizando a prevenção, um homem questiona: “*Você é um homem tão bonito, por que não se cuidou de jovem?*”. A culpabilização de homens *gays* pela sua infecção é um discurso discriminatório recorrente e perigoso para o campo da prevenção e da compreensão das experiências de infecção pelo HIV. Ainda assim, a valorização da prevenção produzida pelo Brasil se justifica porque, durante algum tempo, foi em direção contrária a essa ideia da culpa. Segundo Grangeiro, Silva e Teixeira (2009), com o processo de abertura política e redemocratização, o sistema de saúde brasileiro respondeu ao desafio de diagnosticar e tratar populações socialmente marginalizadas, baseado nos princípios da equidade, universalidade e integralidade.

A despeito dessa história, “a condenação moral manifesta-se especialmente quando a infecção acontece por via sexual, realçando o renitente preconceito contra a homossexualidade [...]” (SIMÕES, 2018, p. 317). A culpa parece ser maior pelo fato de o soropositivo ser “*um homem tão bonito*”, como se a beleza fosse um marcador que torna a situação pior do que poderia ser caso ele fosse feio. São as “forças de interesse” que, por meio da culpabilização, buscam ensinar o quanto homens “fofos” e “inteligentes” – leia-se também aparentemente brancos, masculinos, joviais, escolarizados e de classe média – devem ser culpados por se infectarem na juventude.

Sobre os elogios, uma mulher confessa: “[...] *vc é lindo, se vc gostasse de mulher eu encararia isso de boa*”. A confissão sobre “isso” ser encarado “de boa” mostra o quando a beleza relativiza a homossexualidade e a soropositividade também entre mulheres supostamente heterossexuais. Uma outra mulher declara: “*Tu é lindo, eu namoraria, até casaria cntg!*”. Outros dois homens, em tom descontraído, também se declaram: “*Nossa vc é um gato casava contigo kkk*” e “*Casa cmg! Pelo amor de Deus! Hahahahaha*”. Essas declarações são dirigidas aos três soropositivos dos canais, mas o que mais recebe esse tipo de investida é o de aparência mais branca, mais jovial, com o corpo mais tatuado e definido em termos musculares e, além disso, o que tem a formação superior mais evidente/anunciada.

O tema namoro-casamento-aids é discutido em vídeos específicos. Perlongher, no final da década de 1980, chamou a atenção para o quanto, depois de um período marcado pelo desbunde, isto é, dos efeitos no Brasil da visibilidade dos *gays* americanos, que passava aqui por uma exposição midiática do “espetáculo *gay*”, das travestis nas avenidas das

“megalópoles” e do reconhecimento de Roberta Close como “modelo de mulher nacional”, havia na “crise da AIDS” todo um cheirinho de restauração. Segundo ele, “chegou-se longe demais, paga-se agora a culpa pelos excessos libidinosos! Um retorno ao casal, uma volta à família, a morte definitiva do sexo anônimo e impessoal [...]” (PERLONGHER, 1987, p. 52).

Em 2007, vinte anos depois de Perlongher (1987), Miskolci (2007) destacou o quanto o casamento aponta para uma normalização das relações amorosas entre pessoas do mesmo sexo: “o reconhecimento legal das vidas sexuais de casais formados por pessoas do mesmo sexo torna ‘respeitáveis’ somente aqueles que se igualam ao modelo heterossexual monogâmico estável” (MISKOLCI, 2007, p. 123). Ainda que hoje possamos compreender uma multiplicidade de modos de ser “respeitável”, isto é, não necessariamente dentro de um modelo heterossexual monogâmico estável, é inegável que esse modelo existe e compõe as redes de poder que envolvem o currículo e a pedagogia dos artefatos aqui discutidos.

Dois dos soropositivos dos canais mantêm relacionamento monogâmico, e um deles anunciou que está em busca de namoro e demonstrou interesse em se casar. Dos que têm relacionamento estável, um está, segundo as informações dos vídeos, casado. Não há relatos por parte de nenhum deles sobre a possibilidade de, mesmo namorando ou casado, manter relacionamentos com outros homens. Um, inclusive, demarcou que o período de sexo com vários homens ficou no passado, quando não namorava, quando estava solteiro.

Parte dos pedidos de namoro e casamento que eles recebem nos comentários tem relação direta com alguns vídeos em que os soropositivos relatam experiências de preconceito sofridas quando contaram para os pretendentes a namoro que vivem com HIV. Mas relatos pessoais de preconceitos e discriminações sofridos por eles não são comuns nos demais vídeos, o que faz com que os canais não os apresentem como vítimas. Além disso, o conteúdo elogiado pela ausência apresenta outra ausência significativa. A palavra *aids* raramente é pronunciada nos vídeos, como a própria síndrome não é abordada como tema de destaque. Trata-se muito pouco de doença no conteúdo dos canais.

Essas ausências não significam que também não sejam eles elogiados como sendo homens de coragem por expor a sorologia positiva para o HIV em um contexto histórico no qual a *aids* foi foco de tanto estigma. O elogio corajosos é um indicativo do quanto a audiência reconhece a existência de preconceito e discriminação contra pessoas que vivem com HIV. Sobre isso, uma mulher postou: “*Parabéns pela coragem de se expor*”. Um homem confessou a sua falta de coragem: “*eu comecei um trabalho parecido com o seu, mas, em dado momento, eu senti uma espécie de ‘risco’ e não pude prosseguir. A verdade é que, naquele momento, eu tive medo*”.

A visibilidade corajosa vinda dos perfis dos produtores caracterizados aqui, em meio a uma audiência diversificada e historicamente

contextualizada em termos de algoritmos e também discriminatórios contra o tema do HIV-aids e da homossexualidade, situa o currículo e a pedagogia que aprofundaremos a seguir.

ESTIGMA, MEDICALIZAÇÃO E O “ARMÁRIO” DA SOROPOSITIVIDADE

Os produtores são valorizados enquanto corajosos pela visibilidade, mas a experiência dos “armários” não é necessariamente positiva. Mesmo com a ideia de que “sair é libertador”, a orientação dos vídeos é que sair pode não ser a melhor coisa para todo mundo, pela constatação do preconceito persistente. Alerta-se que “romper as barreiras impostas pelo ‘segundo armário’” não significa ter de “assumir para todo o mundo e virar ativista” (ABREU, 2016, p. 159). A importância de sair do “segundo armário” aparece com destaque para aquilo que ela, sob a lógica deles, traz de bom. Nas palavras de um dos produtores de conteúdo:

Chegou uma hora que eu saí do armário, e tudo ficou melhor para mim, porque eu me senti mais verdadeiro comigo mesmo e com os outros, etc. E agora eu estava me vendo em um segundo armário, e isso estava me incomodando muito, porque eu me sentia como se eu estivesse enganando as pessoas.

O sentimento de “liberdade” e o “sentir-se mais verdadeiro” após a revelação, seja da orientação sexual, seja da soropositividade, em termos socioculturais, é sempre relativo. “Sair do armário” não pode ser entendido como escolha pessoal, de simples agência autodefinidora do sujeito, pois é experiência feita em meio às exigências que as relações socioculturais impõem. A agência tem a ver com a intencionalidade e com o fato de perseguir projetos, sempre culturalmente definidos. E com o fato de agir em contextos de relações de desigualdade de forças sociais (ORTNER, 2007). Mesmo que se afirme em um vídeo que as “pessoas têm de fazer o que elas querem em relação ao armário e ao HIV”, “o que elas querem” é algo para além delas mesmas, constituído e constitutivo de um externo do seu “querer”.

Entendemos o “armário” da sexualidade como a ordem sexual que desde o final do século XIX se constitui, dividindo a todos dentro do binário hétero-homo, de modo a garantir a manutenção do espaço público como sinônimo de heterossexualidade pela restrição da homossexualidade ao privado (SEDGWICK, 1998). O “segundo armário” também tem relação com uma ordem sexual, pois a aids é uma doença sexualmente transmissível, o que afeta as experiências de reconhecimento no espaço público. Contudo, dizer de si sobre a soropositividade pode, em vários contextos, deslocar o já dito sobre a homossexualidade, na saída do “primeiro armário”, para um direcionamento ainda maior em direção e intensidade

estigmatizante na ordem sexual. Ou não, afinal, historicamente o estigma da homossexualidade e o do HIV-aids têm sofrido transformações.

Compreender tais processos de reconhecimento implica reconhecer mudanças históricas que caracterizam tanto a heteronormatividade como a epidemia de aids, em relação às experiências de exclusão, em um contexto que via as relações entre pessoas do mesmo sexo passíveis de prisão ou internamento para um contexto em que a visibilidade rege a experiência da normalização. O novo regime de visibilidade da sexualidade não é necessariamente heterossexista, mas permite a manutenção do binário hétero-homo por meio da heteronormatividade, a consolidação da hegemonia heterossexual (MISKOLCI, 2012). Isto é, “somar” as experiências dos “armários” não necessariamente levaria a mais estigma se a heteronormatividade for a marca das experiências sexuais, assim como, por meio da medicalização, a questão da imagem representativa do doente de aids do passado ou o risco da transmissão-infecção por HIV for minimizado, reduzido ou praticamente eliminado, conforme quer e propõe a UNAIDS e, em tese, o governo brasileiro.

Os produtores de conteúdo soropositivos do YouTube, assim como tantos/as que os antecederam em períodos não digitais, buscam “dar conta de si” enquanto vivendo com HIV. Mas, inegavelmente, hoje o modo em que se aparece e se conta de si, está diretamente relacionado não apenas ao momento atual de desenvolvimento das tecnologias digitais, mas, também, ao momento político “antiagenda” e de “biomedicalização” (PARKER, 2015). É possível fazer essa afirmação por considerarmos que esse “dar conta de si”, nos termos de Butler (2009, p. 19), “[...] pode começar consigo, mas comprovará que esse ‘si mesmo’ já está implicado em uma temporalidade social que excede suas próprias capacidades narrativas”.

Os artefatos analisados, sem perder a conexão ao sexual, focam menos nas identidades sexuais e mais nas “identidades clínicas” (VALLE, 2010) – elas “referem-se à construção particular de categorias, imagens, representações culturais e discursos sobre a soropositividade” (VALLE, 2010, p. 40). Afinal, no atual momento histórico de “biomedicalização”, ainda que a morte por aids aconteça, no trabalho etnográfico foi possível identificar que há aqueles que apostam em uma maior segurança e proteção para a manutenção do segredo por meio do tratamento com antirretrovirais, mesmo que temporariamente – no caso do uso da medicação como prevenção, que pode durar apenas os dias da prescrição da PEP (Profilaxia Pós Exposição) ou muitos dias na PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) –, e também podem “passar por” soropositivos caso os remédios sejam descobertos. Seja como for, aquelas pessoas devidamente medicadas, ainda que anunciem sua soropositividade, saindo do “segundo armário”, sentem-se valorizadas e são elogiadas pelo resultado do tratamento.

Os vídeos caracterizam essa diferenciação de enfoque menos nas identidades sexuais e mais nas “identidades clínicas” pelo discurso e pela diversidade da audiência em termos de orientação sexual e

identidade de gênero. São artefatos produzidos por soropositivos *gays*, mas com direcionamentos para além da homossexualidade. Ainda que em muitos contextos os vídeos se refiram à saída do “segundo armário” (soropositividade) tendo o primeiro como referência (sexualidade), o “segundo” tem elementos que podem ser os mesmos para aquelas pessoas que nunca saíram ou sairão do “primeiro”, por serem homossexuais em segredo ou heterossexuais. A ideia de “armário” é rentável para essa discussão porque está sendo tomada não apenas como um regime histórico de visibilidade, mas também como um regime de conhecimento (SEDGWICK, 1998). Ao nos referirmos a um regime de conhecimento estamos apontando para o seu caráter epistemológico, afinal, refletimos sobre o conhecimento produzido em termos de visibilidade e invisibilidade envolvendo, nesse caso, curricularmente e pedagogicamente, a temática HIV-aids nos artefatos selecionados.

A epistemologia do “segundo armário” dá a conhecer o quanto a epidemia HIV-aids na era digital passou a ter seu foco na clínica, e não mais nos direitos de grupos específicos, como homossexuais – embora estejam estes grupos entre os mais atingidos por ela, em grande medida pela falta de direitos. Ainda que o enfoque tenha sofrido alterações, os canais nos informam sobre certa pedagogia que permite pensar em experiências homossexuais; afinal, é preciso reconhecer que “o currículo, como um espaço de significação, está estreitamente vinculado ao processo de formação de identidades sociais” (SILVA, 2001, p. 27). Politicamente, essa epistemologia se torna possível pela caracterização já indicada nesse texto em tela quando citamos agenda “antidireitos” e os seus efeitos, assim como a era digital e suas tecnologias de comunicação, mas, em especial, pelo o que se tem chamado de “biomedicalização” no tratamento e na prevenção ao HIV-aids.

Em termos mais gerais, os processos de formação de identidades sociais de soropositivos por meio de abordagens governamentais biomédicas não marcam apenas o nosso campo de pesquisa nos canais do YouTube. Por exemplo, em relação ao Movimento de Jovens Vivendo com HIV-aids, Cunha (2018) aponta para a produção de novos corpos tratados e tratáveis, que geram novos efeitos biopolíticos e impactos nos contornos identitários de movimentos sociais, como a passagem de uma certa construção de uma “juventude” antes específica, isto é, “vivendo” com HIV-aids, para outra mais genérica, que não distingue infetados de não infectados. Guardando as devidas proporções e diferenciações, o currículo e a pedagogia dos artefatos aqui analisados também carregam seus efeitos biopolíticos e impactos identitários frente à biomedicalização.

Essa formação identitária se dá na interação entre produtores e audiência, colocando-se em processo de produção coletiva da própria identidade, auto e/ou algorítmicamente agenciada, aparecendo ou não essa interação no ambiente dos comentários no YouTube. Contudo, a audiência não pode ser agrupada e sequer se identifica de modo homogêneo em

termos de gênero, sexualidade, raça, geração ou outro marcador social. O envolvimento e a identificação se dão a partir de certo regime de visibilidade e conhecimento, portanto, epistemológico, que nem mesmo se constitui com pessoas exclusivamente soropositivas, pois a audiência não é uma comunidade de pessoas que vivem com HIV.

No “armário” da sexualidade, a compreensão era da existência de

[...] uma forma de regulação da vida social de pessoas que se relacionam com outras do mesmo sexo, mas temem as consequências nas esferas familiar e pública. Ele se baseia no segredo, na ‘mentira’ e na vida dupla. (MISKOLCI, 2007, p. 58)

O “armário” da soropositividade não necessariamente se baseia no segredo, mentira ou vida dupla, ainda que possam estar presentes nas experiências de quem está usando antirretrovirais. O regime aqui discutido tem como característica principal a busca pelo melhor tratamento, sem efeitos colaterais, que mantém, aparentemente, uma vida normal ou até mais saudável do que antes. Então, parecer não soropositivo é mais importante do que necessariamente esconder a soropositividade. Dito de outro modo, até o momento de saída do “armário” da soropositividade, esconder que vive com HIV pode ser algo importante, contudo, via o tratamento, quando da saída do segundo “armário”, o distanciamento do estereótipo do soropositivo faz toda a diferença para dissipar o medo. Mais do que não sair, a relação com o “armário” da soropositividade se dá pela possibilidade de não “passar por” soropositivo, mesmo quando já exposto como vivendo com HIV.

Para o “armário” da soropositividade, são os efeitos colaterais da medicalização (sono, cansaço, mal-estar, vômito, insônia, diarreia e pensamento suicida) que podem fazer com que se seja retirado do segredo da sorologia, afinal, esses efeitos podem gerar necessidades de explicação junto a familiares, amigos, colegas de trabalho, parcerias afetivo-sexuais. Ter de contar, contra a própria vontade, sobre a causa dos efeitos colaterais é colocar o “armário” da soropositividade em cheque. Há relatos dessas situações nos canais, e a própria audiência tem essa compreensão. Um homem comenta sobre a saída do “segundo armário”: *“uma hora vai acontecer independentemente da minha vontade”*.

O remédio é tanto vilão, pela revelação não intencional da soropositividade, como também meio de ter vida saudável e evitar o adoecimento. A fármaco-tecnologia permite que tenhamos escutado de um dos produtores de canal a fala “eu pareço que tenho há 10 anos?” sem nomear os antirretrovirais. Esse modo de aparecer, de quem aparentava ter HIV-aids antigamente em relação a quem tem HIV hoje, demarca uma temporalidade em que as representações estigmatizadas dos/as soropositivos/as foram e ainda são produzidas. Essa visibilidade mudou, porque, segundo um dos responsáveis pelos canais:

É uma visão que a mídia ficou ali, que é da década de 80 e que hoje mudou completamente. Naquela época não tinha remédio; naquela época não tinha tratamento; naquela época não tinha acompanhamento; naquela época não tinham os estudos avançados; naquela época não tinha muita coisa.

A importância do tratamento para a epistemologia do “segundo armário” em relação à necessidade de “desmistificar isso”, isto é, a imagem do doente de aids do passado, pode ser compreendida pelo seguinte comentário da audiência:

Ao contrário de você, não divulguei pra ninguém sobre o assunto. Ninguém da minha família sabe, pois não vejo necessidade de me expor e sujeitar minha família a este sofrimento. Afinal de contas, eu não sou doente. Eu tomo a medicação religiosamente, faço acompanhamento médico. Enfim, sou uma pessoa saudável e levo uma vida normal. Me sinto confortável mantendo a discrição e continuarei assim.

Os artefatos analisados não escondem que ainda é um sofrimento ter HIV. Como ocorre há tempos em guetos de homossexuais não “assumidos”, os canais permitem interações mantendo a invisibilidade. Não é à toa que parte significativa da audiência comenta os vídeos, mas não se deixa identificar, usando fotos ou nomes de personagens midiáticos. Um dos soropositivos, inclusive, assim justifica sua postura de não pedir que a audiência compartilhe os vídeos do seu canal: “o pessoal tem vergonha e tem medo de ser vinculado ao HIV, por isso eu nem peço para as pessoas compartilharem”. Mas, também conforme os clássicos guetos, a audiência consegue acessar uma rede de apoio, pois, ainda que raros, mantém diálogos entre si, como aponta um deles: “às vezes esse apoio não é da família, não é dos amigos, às vezes é de um estranho, de um profissional, *do canal do Youtube, né?*”. Em outro comentário, diz-se que o produtor de conteúdo “é a voz de pessoas invisíveis ainda para a sociedade”. A invisibilidade aqui está a serviço do “armário” da soropositividade. Segundo ele, politicamente, essa “*invisibilidade tem todo um caráter ideológico, um poderzinho ali por trás de ainda decidir quem morre e quem vive*”. Contudo, o comentário crítico segue relativizando a representatividade dos responsáveis pelos canais:

É vital o tratamento, é útil o trabalho dos ativistas, necessário o discurso engajado daqueles que se expõem ao estigma, porém esse lugar de fala não fala por todas as PVHIV [Pessoa Vivendo com HIV], infelizmente, muito por não representar a realidade de uma grande maioria. Não é invisibilizar o belíssimo trabalho que vocês fazem, mas vamos dividir esse lugar de fala, debatendo não as questões visíveis dessa causa, mas dando espaço para aqueles ocultos que ainda ajudam a engrossar as 14.000 mortes anuais.

No que se refere à visibilidade dos soropositivos em tela, o que se percebe, com elevado sucesso apontado pela audiência, é que os artefatos analisados não só ensinam, como também produzem o próprio regime que estão envolvidos. Isso porque, pelos canais, sabe-se que o regime de visibilidade do “segundo armário”, conforme já dito sobre o primeiro, “traduz uma relação de poder sofisticada, pois não se baseia em proibições diretas, antes em formas indiretas, mas altamente eficientes, de gestão do que é visível e aceitável na vida cotidiana” (MISKOLCI, 2017, p. 62). Essas relações de poder alocam, “identidades clínicas”, nos termos aqui atualizados, em um processo de ensino-aprendizagem para o HIV-aids na era digital, que é também fármaco-tecnológico.

O que se ensina e o que se aprende nos canais é típico dos mais diversos regimes de visibilidade: uma série de códigos e valores que se impõem como uma espécie de gramática às pessoas envolvidas, nas maneiras como elas podem parecer visíveis (PASSAMANI, 2018). Nada é mais típico em nosso tempo do que artefatos culturais que nos ensinam sobre a gestão da visibilidade, fazendo-nos parecer responsáveis pela nossa própria experiência. E nos fazendo perceber o momento histórico e o que o caracteriza. Um dos produtores se posiciona em relação a isso:

É bom a gente saber da história, né? Até para a gente saber que tempo a gente está hoje, que momento a gente está hoje da história da luta contra a aids. A gente está em um momento em que existe medicamento, onde as pessoas estão cada vez mais pedindo, exigindo medicamentos com menos efeitos colaterais, pra aumentar a adesão, este tipo de coisa.

Essa temporalidade também passará. Muito em breve a epistemologia do “segundo armário” pode não fazer sentido algum quando as redes de significação e as forças de interesses forem outras. Essas transformações estão para além de uma experiência cultural local, afinal, é possível referir certa “cultura global da medicina” (GOOD, 2021), que se populariza colocando-se em termos de uma medicina economicamente *hightech* por meio de imagens e discursos variados mundo afora, apresentando desafios à especialidade médica ao mesmo tempo em que difunde possibilidades – não necessariamente científicas – de tratamento e cura. Por ora, diante desses artefatos, mais do que valorizar apenas o que é reiterado pedagogicamente por eles, que tem relação direta com uma “verdade revelada” que liberta, vale a pena também buscar entender o quanto estamos perdendo estratégias que funcionaram antes mesmo de a era digital impactar a epidemia de HIV-aids, estratégias que enfrentavam o estigma que parece persistir.

Ao nos referirmos a estratégias, estamos pensando no uso do conceito de vulnerabilidade, que chamava a sociedade para o compromisso de pensar além da responsabilização pessoal, apontando dimensões sociais e programáticas – panorama político, oferta de insumos e serviços na saúde

pública (AYRES, 1996). Um currículo sem a perspectiva compreensiva da ideia de vulnerabilidade se torna insuficiente para o enfrentamento dos processos de desumanização em termos de epidemia de HIV-aids, ainda que se valorize a medicalização e os seus efeitos. Afinal, a “biomedicalização”, diferente da concepção a respeito da vulnerabilidade, “traz consigo uma ontologia individual liberal, enquanto, em seu início, a resposta brasileira à aids, [...] apontava para uma ontologia social (SEFFNER; PARKER, 2016, p. 301). Dito de outro modo, essa ontologia social, com base na noção de vulnerabilidade, enfatizava “a interdependência dos seres humanos, a importância das comunidades, a importância do espaço público como lugar de respeito à diversidade e negociação das diferenças” (SEFFNER; PARKER, 2016, p. 301).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A epistemologia do “segundo armário” produz “identidades clínicas” em contextos digitais, em meio à guinada conservadora que o Brasil vive, que ainda mantém processos de estigmatização. Assim, se o “armário” da sexualidade busca com que alguém “passe por” heterossexual, o “segundo” se constitui por uma “passabilidade” de pessoa que não vive com HIV-aids, embora viva, por ter boa adesão ao tratamento. Em outro momento histórico, em que os remédios não tinham o mesmo efeito, a imagem do doente de aids arrombava as portas do “armário” da soropositividade.

A pedagogia analisada apresenta um currículo que, ao deixar de centrar força na discussão do estigma, também deixa de discutir a ideia de vulnerabilidade. A gravidade disso está no fato de que hoje essas experiências apontam para o quanto “a aids não é uma epidemia nem homossexual nem heterossexual, mas uma epidemia que explora vulnerabilidades” (SANTOS, 2015, p. 33). O “lado de fora” do “armário” da soropositividade dá a conhecer certo conteúdo que indica, pedagogicamente, o quanto o regime de visibilidade aqui discutido tem relação direta com experiências que estão para além de uma marca de diferenciação identitária em específico, aglutinadora de certas identidades.

Para chegarmos a essas reflexões foi preciso considerarmos os significados que historicamente tornam esses artefatos possíveis, pois eles funcionam a partir de “redes de significação” na era digital, em que sua audiência se dá por meio de agenciamentos humanos e não humanos (com algoritmos), que fazem com que esses “lugares pedagógicos” se tornem espaços de aprendizagens valiosas. Ao mesmo tempo, hoje, diante das proposições políticas e “biomédicas” contratadas pelo governo brasileiro e a UNAIDS, sabe-se que o “fazer viver” e o “deixar morrer” caracterizam o clima “antiagendas” que tira e ameaça direitos conquistados, impactando no currículo e na forma pedagógica dos canais analisados de produzir conteúdo e envolver a audiência.

Diante disso, é possível concluir que a pedagogia desses artefatos, apresentada por homens *gays* soropositivos “fofos”, “lindos”, “inteligentes” e “saudáveis” – que é o mais importante para um contexto curricular do HIV-aids atualmente –, têm como protagonistas principais em tela soropositivos fenotipicamente de pele clara, joviais, masculinos, aparentemente de classe média e escolarizados, que tomam exemplarmente a sua medicação e mantêm ou buscam relacionamentos/casamentos monogâmicos que seduzem boa parte de sua audiência.

Portanto, há uma estética valorizada para as revelações, que não podem ultrapassar certos limites e tem como efeito de sucesso curricular-pedagógico muitos *likes* de seguidoras/es. Assim como parte desse sucesso se dá pelo fato de tais produtores de conteúdo responderem exemplarmente a determinadas demandas educativas que, cada vez mais, em um contexto de orientação neoliberal, abandonam estratégias importantes – como o conceito de vulnerabilidade – do enfrentamento do estigma da ainda presente epidemia de aids no mundo. O currículo e a pedagogia dos canais são marcados por uma epistemologia que produz e é produtora de (in)visibilidades próprias do seu tempo, com as marcas de continuidades e descontinuidades históricas que caracterizam o HIV-aids entre jovens *gays* soropositivos brasileiros e outros perfis de “identidades clínicas”.

REFERÊNCIAS

ABREU, Gabriel. **O segundo armário**: diário de um jovem soropositivo. Rio de Janeiro: Autografia, 2016.

AGOSTINI, Rafael; ROCHA, Fátima; MELO, Eduardo; MAKSUD, Ivya. A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 12, p. 4599-4604, 2019.

AYRES, José R. C. M. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e AIDS entre crianças e adolescentes. In: TOZZI, Devanil *et al.* (org.). **Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/AIDS**. São Paulo: Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1996. p. 15-24.

BRAGA, Gibran T. Não estou cobrando o que eu não posso dar: masculinidade simétrica no homoerotismo virtual. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 21, p. 225-261, dez. 2015.

BUTLER, Judith. **Dar cuenta de sí mismo**. Violencia ética y responsabilidad. Buenos Aires: Amorrortu, 2009.

CALANCA, Daniela. **História social da moda**. São Paulo: SENAC, 2008.

CUNHA, Claudia C. da. Configurações e reconfigurações do movimento de jovens vivendo com HIV/AIDS no Brasil: Identidade e prevenções em jogo. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 294-312, ago. 2018.

FISCHER; Rosa M. B. Mídia, máquinas de imagens e práticas pedagógicas. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 35, p. 290-299, maio/ago. 2007.

GOOD, Mary-Jo D. The biotechnical embrace. **Culture, Medicine and Psychiatry**, Boston, n. 25, p. 395-410, 2001.

GRANGEIRO, Alexandre; SILVA, Lindinalva L. da; TEIXEIRA, Paulo R. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, Washington (EUA), 26, n. 1, p. 87-94, 2009.

LEITÃO, Débora K.; GOMES, Laura G. Etnografia em ambientes digitais: perambulações, acompanhamentos e imersões. **Revista Antropolítica**, Niterói, n. 42, p. 41-65, 2017.

MELO, Lucas P. de. Aids, tempo e suas renitências: socialidades, emoções e políticas em uma rede social on-line. **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 1-23, 2020.

MEYER; Dagmar E.; PARAÍSO, Marlucy A. Metodologias de Pesquisas pós-críticas ou sobre como fazemos nossas investigações. *In*: MEYER Dagmar E.; PARAÍSO, Marlucy A. (org.). **Metodologias de pesquisas pós-críticas em Educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2014. p. 17-24.

MILLER, Daniel. **Trecos, Troços e Coisas**: estudos antropológicos sobre a cultura material. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

MISKOLCI, Richard. **Desejos digitais**: uma análise sociológica da busca por parceiros on-line. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

MISKOLCI, Richard. Desejos em rede: notas sobre segredos e mentiras em relações mediadas digitalmente. *In*: PELÚCIO, Larissa; SOUZA, Luís A. F. de; MAGALHÃES, Bóris R. de; SABATINE, Thiago T. (org). **Gênero, sexualidade e mídia**: olhares plurais para o cotidiano. Marília: Cultura Acadêmica, 2012. p. 35-55.

MISKOLCI, Richard. Pânicos morais e controle social: reflexões sobre o casamento gay. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 28, p. 101-128, 2007.

NASCIMENTO, Leonardo F. A Sociologia Digital: um desafio para o século XXI. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 18, n. 41, p. 216-24, jan.-abr. 2016.

NOVELI, Marcio. Do off-line para o online: a netnografia como um método de pesquisa ou o que pode acontecer quando tentamos levar a etnografia para a Internet? **Metodista**, São Bernardo do Campo, n. 12, p. 107-133, jul.-dez. 2010.

NUNES, João B. C. Pesquisa Online. *In*: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO. **Ética e pesquisa em Educação**: subsídios. Rio de Janeiro: ANPED, 2019. p. 146 -154.

ORTIZ, Renato. Influenciadores, intelectuais, mediadores simbólicos. **RuMoRes**, [s. l.], v. 16, n. 31, p. 279-289, 2022.

ORTNER, Sherry. Poder e Projetos: reflexões sobre a agência. In: GROSSI, Mirian P.; ECKERT, Cornélia; FRY, Peter H. (org.). **Conferências e Diálogos: saberes e práticas antropológicas**. Brasília: ABA/ Nova Letra, 2007. p. 45-80.

PADILHA, Felipe; FACIOLI, Lara. Sociologia Digital: apontamentos teórico-metodológicos para uma analítica das mídias digitais. **Ciências Sociais**, São Leopoldo, v. 54, n. 3, p. 305-316, set.-dez. 2018.

PARKER, Richard. **O fim da Aids?** Comunicação Oral no 8º Encontro Estadual de ONGs/AIDS do Rio de Janeiro, ago. 2015.

PASSAMANI, Guilherme R. **Batalha de Confete: envelhecimento, condutas homossexuais e regimes de visibilidade no Pantanal-MS**. Rio de Janeiro (RJ): Papéis Selvagens, 2018.

PERLONGHER, Néstor. **O que é Aids?** São Paulo: Brasiliense, 1987.

RIOS, Luís F.; ALBUQUERQUE, Amanda P.; SANTANA, Warley; PEREIRA, Amanda F.; OLIVEIRA JUNIOR, Cristiano J. de. O drama do sexo desprotegido: estilizações corporais e emoções na gestão de risco para HIV entre homens que fazem sexo com homens. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 32, p. 65-89, ago. 2019.

SABAT; Ruth. Pedagogia cultural, gênero e sexualidade. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 4-21, 2001.

SANTOS, Renato C. S. **Na escuridão do arco íris: a vivência das relações afetivo-sexuais de jovens gays após o diagnóstico de HIV**. 2015. Dissertação – Mestrado em Saúde Pública –Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

SEDGWICK, Eve K. **Epistemologia del armario**. Barcelona: Ediciones de La tempestad, 1998.

SEFFNER, Fernando; PARKER, Richard. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. **Interface: Comunicação, saúde e educação**, [s.l.], v. 20, n. 57, p. 293-304, 2016.

SIBILIA, Paula. **O homem pós-orgânico: a alquimia dos corpos e das almas à luz das tecnologias digitais**. Rio de Janeiro: Contratempo, 2015.

SIBILIA, Paula. **O show do eu: a intimidade como espetáculo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

SILVA, Benícia O. da; RIBEIRO, Paula R. C. Sexualidade na sala de aula: tecendo aprendizagens a partir de um artefato pedagógico. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 521-533, 2011.

SILVA, Tomaz T. da. **O currículo como fetiche: a poética e a política do texto curricular**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

SILVEIRA, Sergio A. Governo dos Algoritmos. **Revista de Políticas Públicas**, [s.l.], v. 21, n.1, p. 267-281, 2017.

SIMÕES, Júlio A. Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de HIV-Aids. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, [s.l.], n. 29, p. 313-339, 2018.

SOUZA, Carla C.; DUQUE, Tiago. “Alguém afim?”: Uma etnografia-online em salas de bate papo na fronteira Brasil-Bolívia. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 63, p. 1-19, 2020.

STEINBERG, Shirley R. Kindercultura: construção da infância pelas grandes corporações. In: SILVA, Heron da; AZEVEDO, José C.; SANTOS, Edmilson S. dos. **Identidade Social e a Construção do Conhecimento**. Porto Alegre. Ed. Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre – Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 1997. p. 98-145.

VALLE, Carlos G. do. Corpo, doença e biomedicina: uma análise antropológica de práticas corporais e de tratamento entre pessoas com HIV/AIDS. **Vivência**, Natal/RN, n. 35, p. 33-51, 2010.

Submetido em: 21/08/2022

Aprovado em: 1º/11/2022

Tiago Duque

tiago.duque@ufms.br

Doutor em Ciências Sociais. Professor na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1831-0915>

Fernando Seffner

fernandoseffner@gmail.com

Doutor em Educação. Professor na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4580-6652>

NOTAS

- ¹ Informação disponível em: <https://www.youtube.com/intl/pt-BR/about/policies/#community-guidelines>. Acesso em: 4 nov. 2022.
- ² Mais informações disponíveis em: <https://unaids.org.br/>. Acesso em: 4 nov. 2022.
- ³ Mais informações disponíveis em: <https://unaids.org.br/2014/11/metas-90-90-90-podem-evitar-28-milhoes-de-novas-infeccoes/>. Acesso em: 4 nov. 2022.

“A MINHA VIDA FOI UMA DIÁSPORA DA AIDS”: MEMÓRIA, TESTEMUNHO E A EXPERIÊNCIA DE SER MULHER E VIVER COM HIV/AIDS

“MY LIFE WAS AN AIDS DIASPORA”: MEMORY, TESTIMONIAL AND THE EXPERIENCE OF BEING A WOMAN AND LIVING WITH HIV/AIDS

Lucas Pereira de Melo¹

¹Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

Este artigo descreve a trajetória e experiências de Vanessa Campos como uma sobrevivente da AIDS. Ao longo de seu testemunho de sobrevivente da AIDS suas experiências são narradas tendo como pontos de inflexão os trânsitos migratórios (Manaus – Rio de Janeiro – Manaus – São Paulo – Joinville – Manaus) que integravam cidades, pessoas, instituições, relacionamentos, maternagem, emoções, etc. O objetivo aqui é descrever um conjunto de violências estruturais evidenciadas por uma sorologia cujo pêndulo se movia entre a publicização e o segredo, como escolha e como imposição dos maridos em seus dois casamentos, conformando economias de conhecimentos e gramáticas emocionais marcadas por estigmas, discriminações e dores; pelas violências de gênero em suas distintas faces (doméstica, obstétrica, institucional e sexual) que modelaram suas experiências como mulher, esposa, mãe, usuária de serviços de saúde, membra de uma igreja evangélica pentecostal; e pelas disparidades regionais no acesso aos serviços e tecnologias de saúde relacionadas ao tratamento do HIV/AIDS e à saúde sexual e reprodutiva na Região Norte do Brasil que, segundo Vanessa, associava-se ao estigma da AIDS e às violências de gênero e tomaram a dianteira nas suas decisões de migrar. A diáspora da AIDS performada por Vanessa nos oferece pistas etnográficas para refletir sobre como os cruzamentos entre gênero, doença e lugar estão implicados na produção e reprodução de violências estruturais que conformam experiências de sofrimento social. Mas não só isso, pois permite analisar as agências e os processos de subjetivação desde uma condição de “ser alvo” e como isso produz recusas, lutas e resistências.

Palavras-chave: HIV/AIDS; Diferenças sociais; Sofrimento social; Memória; Testemunho.

ABSTRACT

This article describes the trajectory and experiences of Vanessa Campos as an AIDS survivor. Throughout her testimonial as an AIDS survivor, her experiences are narrated having as inflection the points of the migratory transits (Manaus – Rio de Janeiro – Manaus – São Paulo – Joinville – Manaus) that integrated cities, people, institutions, relationships, motherhood, emotions, etc. The goal here is to describe a set of structural violence evidenced by a serology whose pendulum moved between publicity and secrecy, as a choice and as an imposition



Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

from the husbands in her two marriages, conforming economies of knowledge and emotional grammars marked by stigma, discrimination and pains; by the gender violence in its different faces (domestic, obstetric, institutional and sexual) that shaped her experiences as a woman, wife, mother, user of health services, member of an evangelical pentecostal church; and regional disparities in access to health services and technologies related to HIV/AIDS treatment and sexual and reproductive health in the Northern Region of Brazil, which, according to Vanessa, was associated with AIDS stigma and gender-based violence and took the lead in her decisions to migrate. The AIDS diaspora performed by Vanessa offers us ethnographic clues to reflect on how the intersections between gender, disease and place are involved in the production and reproduction of structural violence that shape experiences of social suffering. But not only that, because it allows to analyze the agencies and the processes of subjectivation from a condition of “being a target” and how this produces refusals, struggles and resistances.

Keywords: HIV/AIDS; Social differences; Social suffering; Memory; Testimony.

INTRODUÇÃO

A epidemia causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), emergiu no início da década de 1980 e logo se espalhou pelo mundo. Se, por um lado, as pessoas acometidas pela infecção e posterior adoecimento sofriam os efeitos de um vírus e de uma doença até então desconhecidos, por outro, as ciências biomédicas, a epidemiologia e setores conservadores da sociedade se engajavam na construção social de discursividades, práticas e personagens que animaram o debate público, midiático e científico, o que fez da AIDS uma doença espetáculo.

Neste artigo¹, o interesse se volta à maneira como a AIDS foi construída como um dispositivo, no sentido foucaultiano (PERLONGHER, 1987), cujo objetivo central foi estancar as experimentações de gêneros e de sexualidades que marcaram as décadas de 1960 e 1970, nomeadamente em países ocidentais (SOUTO MAIOR JR., 2020). Assim, a emergência da AIDS serviu às tentativas de alas conservadoras e reacionárias para restabelecer, via pânico moral, a ordem social e seus padrões normativos por meio de renegociações dos limites morais e das estratégias de controle social. Conforme destaca Miskolci (2007), o pânico moral é erigido em torno de questões não associadas ao “real”, pois “chamam a atenção para um assunto, porque ele representa, na verdade, outra questão” (MISKOLCI, 2007, p. 114). No caso da epidemia de HIV/AIDS, a “outra questão” foi (e continua sendo) as identidades de gênero, as orientações e as práticas sexuais consideradas dissidentes.

Ao ser construída como uma doença contagiosa, sexualmente transmissível (mas não em todos os “sexos”), incurável e com desfecho inevitavelmente fatal, a AIDS permitiu a produção de um elenco de personagens (em especial, homens *gays*, travestis, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis) já vinculado à marginalidade social e moral, bem como a sua associação a noções de contaminação, contágio e perigo

(DANIEL; PARKER, 1991). A doença feita espetáculo chega ao Brasil pela mídia, antes mesmo do HIV e da AIDS, de maneira que, com sua esfera moral, confiscou histórias, comportamentos, afetos, corpos, desejos e prazeres de suas personagens (DANIEL; PARKER, 1991; PERLONGHER, 1987; WATNEY, 1997).

De acordo com Daniel (1991, p. 6), “inventaram AIDS e AIDS”. A primeira, a doença propriamente dita causada pela infecção pelo HIV e sua atuação devastadora no sistema imunológico das pessoas. A segunda, diz respeito às “análises frias e tabus quantíssimos”, às mentiras, ao pânico moral, ao alvo de toda parafernália construída em torno da doença e das pessoas afetadas. Na perspectiva de Jonathan Mann (1987), a epidemia teria, portanto, três fases (ou três epidemias). A primeira é a infecção pelo HIV. A segunda, anos depois, é marcado pela doença em si, a AIDS. A terceira, decorrente dos momentos anteriores, é a emergência da AIDS e suas significações.

Essa terceira epidemia seria construída devido ao potencial do HIV/AIDS de gerar significados que constituíam as disputas e polissemias discursivas em seu entorno (TREICHLER, 1987). Para a autora, a AIDS foi construída, simultaneamente, como uma epidemia de uma doença transmissível e letal, e uma epidemia de significados ou de significações. Epidemia aqui se refere não só ao termo epidemiológico, mas também à composição exponencial de significados. Assim, assume-se a perspectiva de que a AIDS, como um fato, é resultado tanto da produção sistemática de significados ao redor da doença e das pessoas afetadas, quanto das práticas de significação do discurso biomédico. O argumento da autora parte do pressuposto que a dimensão social da AIDS é mais difusa e central do que estamos acostumados a acreditar. Em suas palavras:

As nossas construções sociais da AIDS [...] são baseadas não apenas em uma ‘realidade’ objetiva e cientificamente determinada, mas também no que nós dizemos sobre esta realidade: isto é, a partir de construções sociais *anteriores* produzidas rotineiramente nos discursos da ciência biomédica”. (TREICHLER, 1987, p. 35, grifo no original)²

Ao menos na primeira década da epidemia, as disputas e polissemias discursivas focaram num conjunto específico de atores/as sociais, uma vez que lhe alçou a papéis de protagonista com presença marcante nos “palcos” da AIDS, na medida em que se relegou homens e mulheres heterossexuais, notadamente aquelas/es casadas/os e suas famílias, à condição de “plateia” ou, por vezes, coadjuvantes. Este artigo se dirige a essa economia espetacular da AIDS como uma estratégia de fazer ver aquilo que foi sistematicamente poupado da vingança e do terror da “natureza”, como disse o então cardeal do Rio de Janeiro, Dom Eugenio Sales, em matéria publicada no jornal “O Estado de São Paulo”, em 27 de julho de 1985.

Na análise de Watney (1997) sobre a cobertura jornalística da AIDS na imprensa britânica, o autor lança mão da metáfora de um mapa cujas fronteiras demarcavam normalidades e anormalidades. A família aparecia dentro desse mapa (os “normais”) e, a partir dessa inclusão, definia-se o espaço de fora, estrangeiro, proibido e desconhecido no qual se situavam aqueles que rejeitaram a ordem da família nacional – leia-se os “invertidos” denunciados “pela imprensa de forma estridente como imoral, indecente e antinatural” (WATNEY, 1997, p. 84).

Neste artigo, calibro o foco da escrita etnográfica para o interior do mapa buscando esmaecer, quarenta anos depois da eclosão da epidemia de HIV/AIDS no Brasil, a cortina que nublava (e se mantém a nublado) experiências e sujeitos, em especial as mulheres com útero. Faço isso a partir da trajetória e experiência de Vanessa Campos³, uma mulher manauara de 50 anos de idade que foi diagnosticada com AIDS há 30 anos e, desde então, se reconhece como uma *sobrevivente da AIDS* e de *um sistema que existe para nos matar. Luto todos os dias pela vida! Luto para manter meu corpo vivo! Esse corpo positivo vivo!*⁴

A sorologia positiva para o HIV de Vanessa foi diagnosticada em 1992, num momento em que a epidemia de HIV/AIDS ainda era entendida como um fenômeno masculino (DANIEL; PARKER, 1991) e mobilizava “associações simbólicas entre HIV/AIDS e a homossexualidade masculina” (PARKER; GALVÃO, 1996, p. 7). Como aponta a literatura, tal associação se dava a despeito dos dados epidemiológicos que já evidenciavam, desde 1986, o aumento do número de casos de AIDS entre mulheres em geral e não apenas entre trabalhadoras sexuais e com múltiplos parceiros, como a classificação em grupos de risco propagou (BARBOSA; VILLELA, 1996).

O objetivo aqui é descrever etnograficamente a trajetória de Vanessa como uma mulher que vive com HIV/AIDS e, a partir disso, refletir sobre os modos como as articulações entre gênero, doença e lugar estão implicadas na produção de experiências de sofrimento social. Descrever experiências de pessoas com AIDS nos anos 1990 parece guardar certo grau de anacronismo, diante de uma produção científica brasileira que se volta quase exclusivamente à análise de questões consoantes a uma AIDS que deixou de ser reconhecida como uma doença fatal para ser uma condição de longa duração⁵. Ao se tornar uma condição de longa duração, a AIDS passou a ser cada vez mais representada nos discursos biomédico e estatal como um acontecimento do passado (CUNHA, 2012; MELO, 2020), como algo que caminha para o fim (KENWORTHY; THOMANN; PARKER, 2018; SANGARAMOORTHY, 2018) ou, mais ainda, como uma condição já controlada pelo poder biomédico e tecnológico (MELO; CORTEZ; SANTOS, 2020).

Outrossim, a proposta aqui é adensar um argumento que venho desenvolvendo em outros trabalhos no qual busco descrever etnograficamente as relações entre tempos, emoções e políticas na construção social da AIDS como uma condição de longa duração

resultante do acesso continuado aos medicamentos antirretrovirais disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde brasileiro, o SUS. Um ponto em particular tem me chamado a atenção desde que iniciei, em 2017, uma etnografia com pessoas que vivem com HIV/AIDS e que participam de um grupo fechado no Facebook: “[...] um clima de otimismo que se podia observar na confiança no tratamento e na certeza de que a AIDS era uma crise atada alhures” (MELO, 2020, p. 4). A partir disso, o que tenho enfatizado é o quanto a “AIDS de agora”, crônica, é produtora e produto do estabelecimento de temporalidades muito específicas que circunscrevem a “AIDS de antes”, doença fatal, como um problema do passado. Nas interações entre interlocutoras/es no grupo etnografado,

[...] a ‘AIDS de antes’ era uma AIDS atada, pretérita e superada, pois nela se fixaram as imagens de morte. Ataram-se não só as imagens e as representações da AIDS, narradas no grupo investigado como obsoletas e sucumbidas à ciência, mas a solidariedade como estratégia que permitiu construir a doença como um problema político, comunitário e a maneira como, em alguma medida, ela se fez sentir nas ações estatais e no movimento social. (MELO, 2020, p. 6)

No Brasil, a construção dessas temporalidades da AIDS foi bastante abalada nos primeiros meses de 2019 logo após Jair Bolsonaro assumir o cargo de Presidente do país e seu governo tomar uma série de medidas com reflexos significativos na política de AIDS. Um exemplo é a incorporação do antigo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais ao atual Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Essas e outras ações estatais caíram como pedras num teto de vidro, na medida em que abriu frestas e ranhuras por onde essas temporalidades apartadas pareciam querer se infiltrar mutuamente. Um dos efeitos mais impactantes desse período da pesquisa de campo foi a percepção de que ao atar a AIDS no passado, a própria memória da AIDS e, nomeadamente, das pessoas que vivem com HIV/AIDS estava a ser ressignificada como uma forma vazia que emprestava sentidos aos discursos da “AIDS de agora”. Há aí uma série de inflexões que trato mais detidamente noutro trabalho (MELO, 2020).

A partir da descrição da história de Vanessa Campos com a AIDS, o cerne do argumento que desenvolvo aqui é a produção de uma experimentação em torno da memória da AIDS, daquilo que não se deve e não se pode esquecer. Assim como apontado por Valle (2018) em seu diálogo com a perspectiva de um “dever de memória” proposta por Primo Levi (2010, p. 160-161), a história da interlocutora nos permite colocar em relevo a “[...] dimensão temporal e de testemunho pessoal que narrativiza a experiência do curso de vida desde a doença, entendida como um evento crítico que rompe e desestrutura, mas também reestrutura as biografias”.

Em tempos de “desperdícios da experiência” da resposta brasileira à epidemia de AIDS, como destacaram Seffner e Parker (2016), e do franco desmonte da política de AIDS no governo Bolsonaro, reavivar as histórias daquelas/es que sobreviveram à “AIDS de antes” pode se colocar como uma “política de memória” (VALLE, 2018, p. 162), na medida em que possibilita não só reelaborar o passado, mas também desenvolver um trabalho emocional que nos permite contar “uma certa história da AIDS no Brasil” (VALLE, 2018, p. 169). A interlocução que Vanessa e eu temos produzido nos últimos anos tem sido marcada pelo tom testemunhal da sua narrativa, pela sua busca por narrar a AIDS desde seu ponto de vista, pelo seu desejo de compartilhar a memória.

Trazer esse testemunho, vertido em texto, nas páginas que seguem é uma maneira de registrar, 40 anos depois da eclosão da epidemia de HIV/AIDS, o caráter incontornável da memória, do testemunho, da sobrevivência. O testemunho de Vanessa Campos como uma sobrevivente da AIDS se coloca, igualmente, como um elo com tantos outros testemunhos possíveis, mas que se tornaram intestemunháveis diante da morte. Como disse Agamben (1998, p. 43), “[...] as testemunhas integrais são aquelas que não testemunharam; são os que tocaram o fundo; os sobreviventes falam em seu lugar: testemunham sobre um testemunho que falta”. Assim como na história de Asha, descrita por Veena Das (2006) num contexto etnográfico muito específico, o testemunho de Vanessa Campos destaca aquilo que não pode ser esquecido e, portanto, que precisa ser denunciado: as múltiplas e heterogêneas violências cifradas nas relações cotidianas vividas por uma mulher que vive com HIV/AIDS no Brasil contemporâneo. É nessa perspectiva que me mantive, como autor, mais como alguém que segue e descreve o argumento sugerido por Vanessa Campos quando narrou suas experiências, do que como alguém que analisa, explica ou interpreta.

UMA ETNOGRAFIA COM *PERIGO NA ESQUINA*

Este artigo decorre de uma etnografia que tenho conduzido desde 2017 num grupo fechado⁶ no Facebook criado e organizado por uma Rede que reúne pessoas que vivem e convivem com HIV/AIDS desde 2009, cujo propósito é, em seus próprios termos, oferecer acolhimento, informação e ajuda mútua. Além do grupo fechado no Facebook com mais de 5,5 mil membros (em outubro de 2022), a Rede conta com *site* público, perfil em redes e mídias sociais na internet (Twitter, Facebook, Instagram, YouTube), quatro grupos no WhatsApp, um canal no Telegram e um *blog*.

A pesquisa de campo tem incluído a observação e acompanhamento das interações no grupo no Facebook, o contato com as/os interlocutores por meio do meu perfil pessoal nessa rede social, a análise do conteúdo produzido e compartilhado por integrantes do grupo e a realização de

entrevistas semiestruturadas *on-line* (por meio do Messenger do Facebook) ou presencialmente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a qual estou vinculado e segue as normativas éticas da Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Desde meu ingresso no grupo (em fevereiro de 2017) até as eleições presidenciais de 2018 – que elegeu o então Deputado Federal Jair Bolsonaro para Presidente da República – as postagens que costumavam repercutir e engajar as pessoas nas conversas versavam sobre compartilhamentos de dúvidas, medos, experiências, vitórias, conquistas e histórias, de maneira que se podia encontrar ajuda por meio da troca de experiências com o HIV/AIDS, reafirmando os propósitos do grupo. A partir das eleições de 2018, no entanto, o grupo foi inundado por postagens sobre *política*, uma vez que incluíam pronunciamentos do Presidente sobre HIV/AIDS e, a partir de janeiro de 2019, as ações de seu governo cujos resultados eram o aprofundamento do desmonte da resposta brasileira à epidemia⁷. Em geral, as postagens sobre *política* incluíam interações bastante acaloradas, cujos conflitos eram denominados de *tretas*⁸. Desde as eleições de 2018 era nítida a mudança de humor no grupo, o que levou a questionamentos, por parte de seus membros, sobre seu caráter de acolhimento e ajuda mútua.

Foi numa *treta* em maio de 2019 que comecei a interagir de forma mais direta com Vanessa Campos. Já tínhamos nos adicionado em nossos perfis pessoais no Facebook, pois, além de inúmeros amigos em comum nesta rede social digital, estamos engajados como ativistas na Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (RNP+). Vanessa já participava do grupo no Facebook antes do meu ingresso. Dada sua agnição no grupo como ativista com amplo conhecimento sobre o movimento social e as políticas de AIDS, não era raro ela ser *marcada* em comentários de postagens sobre *política*, o que significava um convite para que ela se posicionasse relativamente à questão em debate. A partir dali, as interações entre mim e Vanessa se intensificaram, não só no grupo, mas em nossos perfis pessoais e, depois, pelo WhatsApp⁹. Como vinha acompanhando os fluxos de interações no grupo desencadeados pelas postagens sobre *política*, a necessidade de entrevistar Vanessa só aumentava, devido ao papel que ela desempenhava nos debates. Nossa primeira entrevista ocorreu em março de 2020, por meio de uma chamada de voz pelo Messenger do Facebook e durou pouco mais de duas horas: ela, em sua casa em Manaus; eu, na universidade em Ribeirão Preto. Foi nessa ocasião que conheci sua história e, desde então, nos entrelaçamos na produção de um diálogo¹⁰ no qual me coloco à disposição para colaborar em seus intentos relativos à sua história, à memória e ao seu testemunho como uma *sobrevivente da AIDS*. Na seção que segue, faço uma síntese da sua história como uma mulher manauara vivendo com HIV/AIDS.

VANESSA CAMPOS, UMA SOBREVIVENTE DA AIDS

Eu morri e renasci incontáveis vezes por causa desse estigma!

Vanessa Campos, postagem no Facebook, 1º/10/2018

Vanessa foi diagnosticada como pessoa vivendo com HIV/AIDS em 1992, dois anos após manifestar os sintomas característicos da conversão sorológica decorrente da infecção pelo HIV. Em 1990, um mês e meio depois de suas primeiras relações sexuais com seu namorado, ela apresentou os sintomas da infecção aguda do HIV: *de um dia para o outro eu acordei muito mal. Não conseguia me levantar da cama, muito cansada, com uma febre altíssima que não tinha remédio que passasse, amenizava mais não passava, os gânglios do meu pescoço, da virilha, todos aumentados. Sabe quando tu dormes bem e acordas toda imprestável?* Na altura, a família de Vanessa tinha uma condição de vida economicamente confortável e contava com uma médica da família que lhe atendeu: *ela me revirou! Fez todos os exames imagináveis! Até uns muito caros que não tinham nem em laboratórios particulares aqui de Manaus, mas o único teste que ela não me pediu foi o teste de HIV! Mais ou menos uns doze dias depois disso, acabou tudo, foi sumindo [os sintomas], tudo passou. Eu fui diagnosticada com virose, porque todos os meus exames vieram normais.*

Naquele período, a AIDS estava na imprensa, era notícia o tempo inteiro. Vanessa era vista como *uma menina, uma adolescente de 17 anos que só teve um parceiro sexual* e, por isso, não se enquadrava nos grupos de risco para a epidemia de HIV/AIDS. Depois do ocorrido, ela seguiu a vida, inclusive o namoro. Ela e o namorado tinham a mesma idade, conviviam num mesmo circuito de relações na classe média de Manaus. Tudo mudaria radicalmente em 1992 quando o namorado de Vanessa sofreu um acidente de trânsito, teve algumas escoriações e fratura no fêmur, *mas nada que pudesse colocar sua vida em risco*, avaliou Vanessa. O pai dele – um médico e proprietário de um hospital-maternidade – montou toda a estrutura de traumatologia e ortopedia que o filho precisava em uma das enfermarias do hospital da família. No período em que esteve internado, o rapaz adquiriu uma meningite causada por fungos, bastante comum em pessoas imunossuprimidas. O pai dele observou este detalhe e solicitou diversos exames, inclusive a sorologia para HIV. Na época, o teste não era realizado em Manaus e o material coletado foi enviado a São Paulo. Dois dias depois de coletar o material para os exames, o namorado de Vanessa morreu.

O resultado positivo da sorologia para HIV só chegou em Manaus dois meses depois do falecimento do rapaz. O exame deixou em evidência que aquela meningite era uma doença oportunista e, principalmente, que ele havia morrido de AIDS. Na sequência, Vanessa foi comunicada do ocorrido, o que lhe colocava a necessidade de realização do teste. O tempo de espera pelo resultado foi vivido com angústia, pois *naquela*

época ninguém dizia: olha você tem HIV. Você pode fazer o tratamento e continuar com a sua qualidade de vida! Não! Naquela época eu tive o diagnóstico de AIDS. A médica disse: “você está com AIDS e o que você vai poder fazer é ir de três em três meses ao hospital de referência para fazer o acompanhamento com exames de sangue”. Vanessa havia se preparado, em alguma medida, para o diagnóstico por meio de pesquisas sobre HIV/AIDS. Por isso, ela já sabia que o prognóstico era desesperançoso, mas, como fazia musculação, tinha uma boa alimentação e condições de acesso a serviços privados, decidiu que seguiria a vida, já que não havia o que ser feito em termos biomédicos, além de *acompanhar os exames*.

Vanessa tinha 19 anos de idade e trabalhava como secretária em uma empresa no distrito industrial de Manaus. O ocorrido com ela e seu namorado virou tema de fofocas entre pessoas conhecidas e logo o estigma da AIDS passou a integrar os seus dias como uma marca. Em sua família pode contar com um apoio emocional e material, mas embora todos soubessem do diagnóstico e se engajassem em ações de cuidado, a palavra AIDS se manteve impronunciável por anos. Diante das situações de estigma crescentes, *eu não consegui mais continuar morando em Manaus, porque eu era a garota do cara que morreu de AIDS. Eu era uma aidética.* Além disso, havia o *horror do sangue que corria nas minhas veias! Eu tinha pavor. Eu me sentia muito mal, porque eu também achava que eu era uma ameaça às pessoas!* A jovem Vanessa também passou a contar com uma morte sobranceira: *eu queria poupar meu pai de me ver morrendo como o Cazuzu. Na minha cabeça, eu ia morrer em breve, como Cazuzu morreu. Então, eu não queria que minha família passasse pela situação de acompanhar a minha morte, de sofrer comigo. Eu quis poupar a minha família toda, mas muito especialmente o meu pai, pois a gente era muito amigo e achava que ele não tinha estrutura para me ver morrendo daquela forma.* Essas situações foram fundamentais na sua decisão de deixar Manaus. Como mantinha uma boa relação com o dono da empresa onde trabalhava, Vanessa lhe relatou a situação e expôs seu desejo de ser transferida para a sede da empresa no Rio de Janeiro; seu pedido foi aceito.

Vanessa viveu no Rio de Janeiro de novembro de 1992 a junho de 1996. Naquele tempo ela era considerada uma portadora assintomática do HIV, continuou fazendo seu acompanhamento com um médico de seu plano de saúde e pode manter algum grau de segredo sobre sua sorologia. Em geral, quando algum homem tentava se aproximar dela querendo namorar, *porque, sem falsa modéstia, eu era uma mulher muito bonita,* Vanessa dizia que tinha uma doença e que não dava para namorar, pois *eu vim pra cá pra morrer!* Seu alibi funcionou em muitos casos, menos para um colega de trabalho para quem Vanessa terminou por revelar sua sorologia, depois de tanto ele insistir em se relacionar. Ela já havia lhe dito que não era apaixonada por ele, mas decidiram tentar. A sorologia se manteve como um segredo para ambos. O relacionamento

com o novo namorado colocava uma nova questão: Vanessa não podia usar anticoncepcional como método contraceptivo, pois, de acordo com seu médico, a droga poderia baixar sua imunidade. Por isso, o uso do preservativo era uma regra em suas relações sexuais. A despeito disso, em uma relação sexual, de forma não consensual, ele retirou o preservativo e nessa única situação Vanessa engravidou. À altura eles estavam no início do namoro e na visão de Vanessa aquela foi uma forma dele tentar *lhe segurar* no relacionamento.

O sexo sem preservativo não consensual *foi uma relação abusiva, totalmente abusiva* e, além disso, a gravidez interrompeu seus planos de vida, pois queria continuar seu curso de graduação e trabalhar. Vanessa não queria se casar, mas ele queria. Acabaram indo morar juntos. Se a ida para o Rio de Janeiro era uma possibilidade de cuidar de si mesma e adiar a morte, *quando eu me vi grávida, eu me vi em dois contextos que não estavam no meu programa: primeiro, ter um criança que fosse dependente de mim, sabendo que eu tinha uma doença que matava rápido e que não tinha tratamento nenhum; segundo, nesse processo de gerar essa criança as doenças oportunistas começaram a aparecer em mim, e isso me apavorou mais ainda porque, aí sim, a concretização do sofrimento entre apresentar a doença e morrer estava acontecendo comigo!* Com a gravidez, aquela *mulher muito bonita*, assintomática, conheceu pela primeira vez a força da AIDS em seu próprio corpo: *eu fiquei com feridas da cabeça aos pés! Eu fiquei horrorizada com aquilo, porque até então eu não tinha visto fisicamente nada palpável da AIDS na minha vida!*

Vanessa fez o pré-natal com médicos de seu plano de saúde e *minha gravidez toda foi uma tortura. Eu fiquei me culpando muito, porque eu achava que ia colocar uma criança no mundo com AIDS, porque eu não tinha nem saúde para cuidar de mim mesma, eu não me sentia bem, como eu ia cuidar de uma criança?* Embora morando juntos, Vanessa e seu marido viram a relação se tornar crítica, dia após dia, inclusive porque quando os médicos entenderam as circunstâncias abusivas da relação sexual, o culpabilizaram. Nas semanas que precederam o parto, a mãe de Vanessa foi para o Rio ajudar nos cuidados, e o seu patrão novamente *lhe ajudou* ao pagar uma maternidade privada, de maneira que ela não sofreu discriminações e nem violências obstétricas.

Foi horrível! Eu achava que já tinha entrado num processo de morte mesmo. Eu não tive essa plenitude que eu ouço as outras mulheres falarem: “nossa, meu filho e tal”. Foi muito triste. Eu tive que administrar toda essa culpa de estar gerando uma criança que poderia nascer com AIDS, de ver o meu corpo manifestando doenças que eu nunca tinha tido e achando que não chegaria ao fim da gravidez. Todo o período da minha gravidez eu trabalhei, mas o meu plano de fazer a faculdade foi interrompido por uma gravidez que eu não queria, não desejei, foi imposta pelo desejo de um homem! Então, a gente

vê que a mulher com AIDS vive as amarras do machismo, porque até uma gravidez é imposta e a gente que sofre todos os desdobramentos! Naquela época eu sofri tudo isso e eu não tinha noção de definir que era uma questão de machismo. Ele achou que eu era propriedade dele e que se ele colocasse um filho na minha barriga me prenderia. Não levou em consideração a minha fragilidade emocional devido à AIDS, a diferença de idade, pois ele era onze anos mais velho que eu. Eu com vinte e ele com trinta e um. Ele era maduro e eu uma jovem, uma adolescente! E ainda em uma situação daquela. Então, eu me senti um alvo na mão dele. Um alvo diferente do que eu era na minha cidade. Mas não deixei de ser um alvo.

Em 1994, quando seu filho nasceu, não era possível realizar o exame que demonstraria ou não a presença do vírus em seu corpo, isso só era possível dois anos após o nascimento. Para Vanessa, a espera foi outra *tortura*. Embora já não estivesse com o corpo tomado pela AIDS, a dúvida sobre a condição sorológica do filho lhe corroía. Ao mesmo tempo, a relação com o marido se desgastou ainda mais. Já não lhe restavam dúvidas de sua condição de *alvo na mão dele*.

Quando ele viu que não tinha mais jeito de eu estar com ele, começou a ser agressivo comigo em casa. Quando meu filho completou dois anos e foi diagnosticado que não tinha HIV, a primeira coisa que eu falei ao pai dele foi: “eu não estou feliz com você. Eu quero voltar para Manaus. Eu quero morar com a minha família, quero dar prosseguimento aos meus planos de trabalhar e estudar. Aqui, com você, eu não tenho condições de fazer isso por conta da sua família”. A família dele não sabia que eu tinha AIDS. Ele não queria que ninguém do seu círculo de amizades, nem familiar, soubesse. Então, a gente vivia mentindo. O pós-nascimento do meu filho foi uma tortura, porque a família dele ia muito à minha casa e vivia questionando por que eu não amamentava. Eu me sentia também violentada pela família dele. Eu era a mãe ruim que não amamentava. E eu não podia me defender de nada disso. Ele não aceitava que eu voltasse para Manaus e começou a ficar agressivo, a me ameaçar de morte. A minha família não sabia que eu passava por isso, porque eu não tinha coragem de dizer. Só que um dia, eu liguei para o meu pai e disse: “olha, eu não estou feliz aqui. Eu quero ir embora, mas o pai do meu filho não aceita, me ameaça. Eu quero uma passagem!” Meu pai comprou as passagens e eu fui embora com meu filho. Voltei pra Manaus fugida.

Os primeiros anos em Manaus foram marcados pelas visitas do ex-marido para estar com o filho. Em 1997, pela primeira vez, Vanessa permitiu que o pai levasse o filho de férias para o Rio. A criança estava

com três anos de idade e o combinado era passar um mês lá: o pai veio pra Manaus dizendo que estava com saudade do menino e que não achava justo só ele vir pra Manaus ver o menino e a família dele com saudades por não ter a mesma condição de viajar. Ele veio muito humildezinho, muito dócil, dizendo que levava o menino e um mês depois devolvia. Era só para o menino passar as férias lá. Vanessa não sabia, mas se tratava de um rapto:

Logo depois de viajar, todo dia eu falava com meu filho por telefone. Porém, quando faltava uma semana para o menino voltar, eu ligava e ninguém atendia. Quando chegou o dia do meu filho voltar, eu já não tinha mais notícia de nada, eu não conseguia falar com ele. Ele não voltou, na verdade! No dia seguinte, eu consegui dinheiro emprestado para comprar uma passagem e ir para o Rio. Eu viajei sozinha, com o documento de apreensão do meu filho emitido pelo juizado daqui, porque ele não tinha cumprido o prazo de entrega. Apesar de ter morado no Rio, eu não conhecia muito a cidade, mal conhecia o metrô e me vi sozinha naquela cidade. Não tinha dinheiro, pois fui, eu lembro bem, com dinheiro para ficar dois dias, porque eu achei que ia ser rápido. Eu estava com o documento. Eu estava certa. O filho era meu, né? Só que quando eu cheguei no juizado no Rio de Janeiro, no primeiro dia lá, descobri que ele deu o endereço errado e, por isso, os oficiais de justiça não o localizava. Tudo foi armado, pois logo um advogado me explicou que já havia um processo de posse e guarda do meu filho correndo. Como o meu filho estava com ele no Rio, teve que permanecer lá até o fim do processo. Ele foi muito cruel e vingativo! Fiquei um mês no Rio na casa de uma ex-vizinha. Fui atrás de defensoria pública. Mas cheguei a um ponto em que eu tive de ir embora porque a justiça é lenta e o processo ficou correndo. Se tu não tiveres em cima cobrando, o defensor público está nem aí para tua causa. Depois essa vizinha me avisou que o processo tinha corrido à minha revelia, porque me chamavam para eu estar lá, mas eu não podia! A guarda do meu filho ficou com ele [o ex-marido] e desde então nossa relação parental foi alienada. Você sabe o que é alienação parental, Lucas? Foi exatamente o que ele fez. Então, hoje, eu não tenho um relacionamento com meu filho. Ele é um adulto, de vinte e cinco pra vinte e seis anos e ele me ignora. Em 2008 a gente começou a se falar pela internet, mas depois foi ficando cada vez mais raro. Quando ele estava com 15 anos eu fui ao Rio e nos vimos pela última vez. Tentei contar tudo o que ocorreu para ele, mas não tive coragem, pois achei que seria mais um problema para ele lidar e, nessa época, o pai já lhe tinha dado outra versão da história.

No processo judicial, a AIDS foi uma prova contra a própria Vanessa. *Tudo, inclusive a AIDS, foi usado contra mim, para dizer que o pai era a melhor opção para a criança*, contou já em prantos. Neste momento da nossa conversa, lhe pedi desculpas por tê-la feito lembrar tudo aquilo e propus que parássemos e continuássemos em outro momento. Eu mesmo, como pessoa que também vive com HIV/AIDS e pesquisador, vi-me tomado por emoções. Vanessa preferiu continuar, pois, segundo ela, contar sua história era uma maneira de não deixar que nossos corpos fossem invalidados. Contar é uma forma da gente trabalhar isso, dizer que a gente está aqui e que não vamos desistir. A gente vai resistir, né mesmo Lucas? Em todo caso, após eu consentir que iremos resistir, mudamos de assunto. Perguntei como ela se tornou uma ativista da AIDS. Sua resposta, no entanto, recolocou a maternidade em nosso diálogo.

Algum tempo depois de voltar para Manaus, Vanessa conheceu, antes do rapto do seu filho, seu segundo marido com quem se relacionou até 2004. Diferente do primeiro, por este ela se sentiu muito atraída e ele insistiu em namorar com ela. Novamente, *eu joguei a mesma coisa: olha, eu tenho um filho para criar, eu preciso trabalhar e eu tenho AIDS. Então, se tu, mesmo assim, me aceitar a gente namora – porque naquela época eu queria ser aceita, né? Eu mesma não me aceitava e achava que os outros tinham que me aceitar* [risos]. *Quando eu disse esse panorama da AIDS, ele me disse assim: “eu gosto de ti! Não tenho problema [com a AIDS] e tem outra coisa: a gente vai pra igreja e Jesus vai te curar!”* Era início de 1997 e, segundo Vanessa, aquilo era tudo que ela queria escutar: *eu queria que alguém me curasse! Eu queria me livrar daquilo!*

Assim como no relacionamento anterior, neste o segredo sobre a sorologia foi uma condição, tanto nas relações familiares, com amigos e vizinhos, quanto na igreja Assembleia de Deus, onde Vanessa passou a ser uma fiel. Embora para ela não fosse um problema falar sobre a AIDS, *me sujeitei e me deixei silenciar*. Em Manaus, ela já não experimentava o mesmo estigma de antes, mas não porque o estigma tivesse acabado – a própria condição posta pelo novo namorado era uma evidência de sua existência, mas porque passou a construir sua sociabilidade com pessoas *da igreja, afastando-se das pessoas do mundo: eu saí do trabalho de carteira assinada e montamos um negócio de transporte escolar, uma microempresa. A gente trabalhava junto. Ele dirigindo e eu cuidava das crianças. Isso me deu flexibilidade para ir às minhas consultas*. Logo eles se casaram.

Nessa altura, Vanessa já estava fazendo o tratamento antirretroviral. O novo marido se recusava a usar preservativo nas relações sexuais, pois dizia: *“essa maldição não pega em mim! Não tenho medo disso! Não vou usar esse negócio de preservativo, eu não gosto!”* Aí eu dizia: *mas eu posso engravidar de novo, eu não quero engravidar! E ele dizia: “então, faz tabela!”* Curiosamente, Vanessa estava fazendo seu acompanhamento clínico no hospital de referência no SUS de Manaus e, conforme relatou: *hoje, eu enxergo, muito claramente, a grandíssima falha no atendimento a uma*

mulher que já tinha um filho, que continuava não usando anticoncepcional, que tinha um parceiro, que relatava isso, que não queria engravidar e a quem nunca foi oferecida nenhuma outra forma de contracepção! Um DIU [dispositivo intrauterino], por exemplo! Um dia, disse Vanessa, a tabela falhou e ela teve sua segunda gravidez.

A AIDS se manifestou novamente: *uma gravidez que eu fiquei, como a gente costuma dizer aqui no Amazonas, toda perebenta! Cheia de ferida da cabeça aos pés, de novo.* Sua família havia se afastado dela devido à religião e foi durante a gravidez que Vanessa passou a conhecer, de fato, seu marido: *ele começou a me traír descaradamente e a me ignorar dentro de casa, a me tratar mal. Me chamava de aidética, de tudo que tu imaginares. Dizia: “te olha no espelho, tu estás com nada! Vai te cuidar! Está toda feridentia! Vai tratar dessas feridas. Está horrível!” Durante toda a minha gravidez ouvi isso dele e me sentia péssima. Ele não me acompanhava em tratamento nenhum. Ele me ignorava como mulher, como ser humano, como pessoa, como tudo. Inclusive, quando eu estava com sete meses de gravidez, ele me bateu.* Ele ainda a proibia de contar sobre a AIDS nas consultas de pré-natal e naquele tempo fazer exames sorológicos na gestação não era uma prática posta pelo Ministério da Saúde. Vanessa se sentia acuada, sozinha, amedrontada.

Já em trabalho de parto, o marido a deixou na porta da maternidade, sequer desceu do carro para lhe ajudar e foi embora. Era uma hora da manhã. Ao ser atendida na maternidade, Vanessa disse aos profissionais da saúde que seu parto tinha de ser cirúrgico, porque o cordão umbilical estava próximo ao pescoço da filha. Por não ser considerada em seu pedido, resolveu dizer do HIV. Não sabia ela que, além de ser vítima da violência doméstica perpetrada pelo marido, teria contato com outras formas de violências: a obstétrica e a Aidsfobia institucional! *Quando foi cinco horas da manhã, me largaram numa sala de pré-parto sozinha. Não ia ninguém lá. Eu gritava de dor! Eu chamava alguém e ninguém aparecia! Eu fiquei isolada. Quando foi cinco e meia da tarde – olha, entrei [na maternidade] uma hora da manhã! Já era cinco e meia da tarde! – a minha tia, que trabalhava em uma empresa em frente à maternidade, saiu do expediente pra visitar a sobrinha neta. Foi quando ela soube que eu ainda estava em trabalho de parto. Aí ela surtou!* Após sua tia ameaçar chamar a imprensa e denunciar a maternidade, o parto cirúrgico foi feito. No entanto, as violências prosseguiram:

A minha filha nasceu com o olho todo roxo, porque, verdadeiramente, ela passou da hora de nascer. Me colocaram numa enfermaria dupla no final do corredor, com a janela aberta, não tinha ar condicionado e aqui é muito quente, né? Eu lembro que quando acordei da anestesia, a minha cama estava do lado dessa janela. Quando eu me virei e olhei para baixo do parapeito da janela, tinha um monte de roupa suja da maternidade e era barata para todo lado. Me jogaram no

pior lugar junto com outra mulher que também havia parido! Mas era como se eu estivesse sozinha! Só eu e a minha filha lá, naquele bercinho do lado! Minha filha gritando de fome e eu não podia amamentar. Depois de muito eu gritar, de pedir ajuda, de chamar por alguém, apareceu uma mulher, uma enfermeira, auxiliar, não sei. Perguntei quando trariam o leite, pois eu não podia amamentar. Ela disse: “espera aí”. Ela voltou com uma seringa: “está aqui, dê isso pra sua filha”. Eu disse: o que tem aqui dentro? Ela respondeu: “é água com açúcar, porque nós não temos leite”. E aí [com voz chorosa], mais uma vez, eu me vi sozinha, desesperada, porque depois que a seringa acabou, eu gritava, a criança continuava com fome, mas ninguém aparecia. Acabei pegando no sono junto com minha filha, mas acordei logo devido ao choro da criança da outra mulher que estava comigo no quarto. Ela também não podia amamentar devido à AIDS, mas diante do desespero de sua filha, quando eu acordei e olhei para o seu lado, ela estava amamentando a criança e chorando.

O ano era 1999. Novamente Vanessa esperou por dois anos para conhecer a sorologia da filha. Neste período, a relação com o marido foi piorando. Vanessa dividia a espera com quadros sucessivos de adoecimentos, internações e a solidão do segredo. Se, para o marido, a igreja era uma fachada que nublava sua hipocrisia, para ela era *um lugar onde eu podia chorar! Lá eu também não podia falar que eu tinha AIDS, pois ele não me permitia e eu aceitava ser silenciada, mais uma vez! Mas lá eu podia chorar sem ninguém ficar querendo achar motivo, entende? Lá eu ouvia as dores das outras pessoas e achava que, independentemente do motivo, não era só eu quem sofria. Era um lugar onde eu me sentia de alguma maneira acolhida, mesmo sem poder verbalizar a minha questão com a AIDS!* A igreja também lhe ofereceu, por um bom tempo, uma justificativa para as violências que cotidianamente lhe faziam sofrer. A espera do tempo do exame, a dependência financeira e o medo de perder sua filha, como ocorreu com seu primeiro filho, faziam Vanessa seguir naquele casamento, embora já não tivessem uma vida sexual em comum. Apesar disso, ela foi estuprada pelo próprio marido, do que decorreu sua terceira gravidez. Com a filha pequena, ela experimentou novamente a gravidez e a AIDS. Porém, dessa vez, nem tudo seguiu o *script* de antes, exceto no abandono do marido em toda a gestação, nas pneumonias recorrentes, na solidão e no medo!

Próximo à data provável do parto, o hospital onde fazia o pré-natal lhe entregou um kit com AZT (zidovudina) e outros materiais para prevenir transmissão vertical e os profissionais da saúde disseram que a equipe da maternidade saberia os procedimentos a serem tomados. Sua terceira filha nasceu em março de 2001. Na maternidade, Vanessa se surpreendeu com o desconhecimento da equipe de plantão, mas, segundo narrou,

daquela vez ela já tinha ido *preparada para chutar o pau da barraca*, como explicou: *aquilo foi me indignando! Eu não esperava mais que o pai estivesse junto, porque, afinal de contas, não esteve na primeira filha dele, ia estar na segunda? Eu já sabia que era eu por mim mesma ali. Eu já fui para a maternidade sabendo que eu ia ter que me virar sozinha, mas eu já estava mais atenta, né? E aí, eu já tinha contratado um médico para fazer meu parto e ligar as minhas trompas, porque eu não queria engravidar de novo. Gravidez para mim era sinônimo de muito sofrimento em todos os aspectos que eu já te falei, né Lucas?*

O parto transcorreu mais ou menos como ela planejou. Na enfermaria ela pediu para que não revelassem sua sorologia diante de seus familiares, embora quase uma enfermeira tenha dito à sua cunhada. O problema mesmo foi na alta hospitalar: *quando eu cheguei em casa, sentei-me na minha cama e fui tirar as coisas da bolsa. A primeira coisa que eu puxei foi a tal da caderneta de vacinação. Quando eu olhei na capa estava escrito em letras garrafais: CRIANÇA FILHA DE MÃE COM HIV POSITIVO!*

Desde sua ida à maternidade, Vanessa contou estar *pouco se lixando para o pai das minhas filhas, entendeu? De falar, de não falar, eu já estava cansada de ser violentada. Eu não ia mais aceitar calada. Eu já estava determinada para abrir a minha boca, de verdade. A não aceitar mais!* Ao ver o carimbo na caderneta de vacinação:

Aí mana, o bicho pegou! Eu olhei para ele [o marido], botei a caderneta na cara dele e disse: nós vamos voltar lá agora e eu vou fazer uma confusão! Eu não quero saber da tua família! Eu não quero saber de ninguém! Eu não quero saber de nada! Eu cansei! Tu vais comigo? Ele disse: “não! Eu não vou”. Respondi: então, eu vou chamar um táxi e vou agora! Eu vou sozinha, mas eu vou. Aí ele viu que eu estava decidida a fazer a confusão mesmo e foi comigo, mas para se proteger. Ele resolveu ir não porque ele se preocupava comigo, né? Cheguei lá e não queria me deixar entrar. Eu fiz um escândalo. Fui entrando mesmo na maternidade [...] Entrei na sala da assistente social esfreguei na cara dela a carteira e disse assim: você vai trocar essa porcaria – eu chamei um monte de palavrão – com tudo que tem nela e é agora! Ela começou a dizer: “não, porque [...]” Nem a deixei concluir: vai! Vai, porque senão é agora que eu vou chamar a imprensa aqui! Vou chamar a polícia! Vou fazer uma confusão aqui e você vai se arrepender da sua graça! Ela trocou a caderneta da minha filha. Fez outra com tudo direitinho.

Até aquele momento, Vanessa nunca tinha sido convidada a participar de reuniões de grupos de apoio, fossem organizados por profissionais da saúde ou por organizações do movimento social de AIDS. Entre 2001 e 2004 ela ainda permaneceu vivendo com o marido e nesse meio tempo, como disse, revelou sua sorologia na igreja, depois de escutar um conselho

do pastor para que não se separasse. A preparação socioemocional que construiu para a vivência do seu terceiro parto foi fundamental no processo de se tornar uma ativista da AIDS.

Foi ali que caiu a ficha de que o sistema existia para nos matar. Eu entendi que todo o sistema é feito para matar a gente que vive com AIDS! Eles não querem que a gente viva! Aquilo veio muito forte na minha cabeça e eu com duas crianças para criar! Naquele momento eu decidi que nunca mais iam me calar aonde quer que eu fosse! Nunca mais! Nunca mais eu ia aceitar que homem nenhum me silenciasse para poder estar do meu lado. Eu acredito que ali mesmo nasceu a ativista que eu sou hoje [voz chorosa], porque eu queria viver e eu não queria que as minhas filhas fossem mortas por esse sistema! [...] Eu acho que o ativismo é isso, começa nisso: a gente entender os nossos direitos, lutar por aqueles que não existem, mas que a gente sabe que tem que existir! O ativismo do movimento de AIDS é a luta pela vida, a luta pelo direito de existir sendo um corpo que tem AIDS! Na prática, o sistema sempre nos nega esse direito. Esse direito de ser um corpo que vive com AIDS.

Anos depois, em 2009, após o falecimento do seu pai, Vanessa, já divorciada, se mudou com as filhas para São Paulo, onde buscou melhorias no seu tratamento. Depois, em 2011, foi morar em Joinville como forma de oferecer uma vida diferente às filhas. Ela conheceu o movimento social de AIDS durante o período em que morou em São Paulo. Em 2016, ela retornou para Manaus com suas filhas, já adolescentes, onde vivem até hoje¹¹. É no retorno a Manaus que ela passa a atuar como ativista na RNP+, sendo hoje uma das principais vozes do movimento social de AIDS na Região Norte e no Brasil. Desde então travou outras lutas pela garantia de seus direitos, inclusive na justiça.

Vanessa concebe sua trajetória desde o diagnóstico, em 1992, até hoje como sendo marcada por mudanças entre cidades, cuja necessidade de migrar se colocaram em sua vida como urgências. Tempos depois, ao ler uma postagem da Coletiva Loka de Efavirenz no Facebook sobre a diáspora da AIDS, Vanessa juntou os pontos: *Foi isso que me levou pra São Paulo. Foi essa diáspora da AIDS, essa luta pela vida. A luta para manter esse corpo vivo! Esse corpo positivo vivo. Eu vi que precisava fazer essa diáspora da AIDS desde o começo. Eu fui para o Rio pela diáspora da AIDS, para fugir do estigma! Voltei para Manaus e foi uma diáspora, devido à questão do machismo, do patriarcado em cima de um corpo de mulher que vive com AIDS. Aí fui para São Paulo pela questão do tratamento. Então, assim, a minha vida foi uma diáspora da AIDS!*

SOBRE SER UM ALVO

A história de Vanessa como mulher vivendo com HIV/AIDS apresenta muitas questões possíveis de serem discutidas, em especial aquelas relativas ao fenômeno que se denominou, nos anos 1990, de “feminização da AIDS” que buscava evidenciar o avanço da epidemia não só nos domínios externos às fronteiras do “mapa” que Watney (1997) descreveu, mas, em especial, dentro de seus contornos: um espaço que se supôs moralmente protegido da epidemia. No que tange às mulheres, a preocupação das ciências médicas e de setores conservadores em construir as personagens que compunham os “grupos de risco” para AIDS manteve suas atenções na evisceração da vida de mulheres desviantes, com múltiplos parceiros, prostitutas em contraposição à imagem da mulher ideal, dona de casa, mulher de família, estas últimas protegidas pelo lar sagrado (GUIMARÃES, 2001).

Nessa lógica, foram invisibilizados tanto os dados epidemiológicos que demonstravam o aumento de casos de AIDS entre mulheres desde 1986 (BARBOSA; VILLELA, 1996; GUIMARÃES, 2001), quanto o trabalho que elas desenvolviam no cuidado cotidiano de pessoas adoecidas por AIDS em suas famílias, redes de amizade e vizinhança, bem como no seu próprio cuidado quando se tratava de mulheres soropositivas (SCHILLER, 1993). Por outro lado, para muitas mulheres que foram tidas nas campanhas oficiais de prevenção como “normais” e de “baixo risco”, a AIDS significava uma doença distante, um problema do outro associado a comportamentos desviantes e não um problema de “[...] mulheres ‘com tudo certinho’, com um só parceiro, onde a afetividade e o amor são uma constante” (MARTIN, 1997, p. 93).

Mais que isso, esse tipo de abordagem social e sanitária da epidemia não teve em conta que a ampliação dos números da AIDS entre as mulheres era, conforme explicam Parker e Galvão (1996, p. 11),

[...] resultado da complexa interação entre as relações de gênero e de poder na sociedade brasileira, as imagens deformadas que estiveram por longo tempo associadas com a epidemia da AIDS e suas supostas vítimas, e a absoluta falta de eficiência por parte dos formuladores de políticas e autoridades.

O caráter estrutural das relações sociais de gênero e os sistemas de opressão que elas produzem e movimentam (*machismo, patriarcado*, como referiu Vanessa Campos) se fez sentir, por exemplo, nos enfoques dados à saúde das mulheres, uma vez que estas eram (e continuam sendo, em grande medida) concebidas a partir de sua função reprodutiva, de maneira que a AIDS transpôs essa concepção machista da mulher sexual e socialmente passiva ao revelar a mulher, sua sexualidade, seus desejos – uma verdade incômoda, como pontuou Guimarães (2001).

O machismo estrutural implicou, no início da epidemia, na intensificação de um amplo quadro de vulnerabilização em saúde

evidenciado por: número incipiente de estudos clínicos sobre AIDS que incluíam as mulheres; sintomas comuns à AIDS, quando apresentados por mulheres, eram interpretados clinicamente como de origem psicológica e, por isso, não deveriam ser investigados; o próprio diagnóstico clínico da infecção entre mulheres, em muitos casos, não era realizado em vida ou sequer aventado; e, em meados da década de 1990, a sobrevivência de mulheres lidas socialmente como “normais” era menor que entre aquelas consideradas “desviantes”, pois estas últimas eram alvo das ações de prevenção oficiais, diferentemente das primeiras (BARBOSA; VILLELA, 1996). Há ainda que se considerar a maneira como gênero e sorologia positiva para HIV se articulam com outros eixos de diferenciação social, tais como: raça, classe social, territórios/lugar de moradia, geração, escolaridade e outros.

É contra este contexto marcado por violências estruturais (FARMER, 2003) construídas histórica, política e socialmente que a trajetória de Vanessa Campos foi descrita aqui. Busco, assim, mapear como esse espiral vicioso da violência e suas forças estruturam experiências sociais que produzem sujeitos cujas vidas são, em graus variados, esfaceladas por sofrimentos sociais decorrentes das profundas imbricações entre imaginação moral, afetação corporal e processos sociais, de maneira que exigem deles um trabalho contínuo e cotidiano de reconstruções de seus mundos sociais (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997; DAS, 2006; FARMER, 1997). Nesse sentido, tal mapeamento aborda os nexos entre violência estrutural, agência e sofrimento social (PUSSETTI; BRAZZABENI, 2011).

A forma como Vanessa teve contato com o HIV em seu primeiro relacionamento afetivo-sexual, a não consideração dos sintomas da infecção aguda causada pelo vírus por parte de sua médica e o fato de seu diagnóstico ter se tornado possível somente após a morte de seu namorado, guardam profundas relações com o modo como a epidemia foi construída socialmente, visto que o cerne dessas discursividades a delineava como um fenômeno homossexual masculino. Como explica Martin (1997), ao estabelecer um sistema classificatório que permitia distinguir quem poderia ter AIDS e quem não, fato que se evidenciou nas próprias políticas e programas de saúde com vistas ao controle da epidemia, elegeu-se outros alvos sociais, entre os quais, Vanessa não se “encaixava”. Se, por um lado, o caso de Vanessa deixa em relevo a necessidade das discussões sobre gênero, sexualidade e educação sexual entre jovens, por outro, desvela uma resposta estatal à epidemia estruturada de forma parcial e interessada em grupos sociais “desviantes”, abandonando e expondo à infecção, ao adoecimento e à morte aquelas/es ajustadas/os às normas relacionadas a gênero e à sexualidade.

Tão logo foi diagnosticada, Vanessa foi se conformando num *alvo* para múltiplas formas de estigmatização e discriminação. No que tange ao estigma relacionado ao HIV e à AIDS, Parker e Aggleton (2001) acentuam a intersecção entre fontes de estigma preexistentes à epidemia

vinculados a relações e divisões sociais baseadas em gênero, sexualidade, raça/etnia e classe social¹² com fontes específicas relativas ao HIV e à AIDS, tais como: a AIDS como ameaça à vida; o medo das pessoas contraírem o HIV; a vinculação da AIDS a comportamentos já estigmatizados; a responsabilização das pessoas com AIDS pela sua condição; e a AIDS como resultados de falhas morais das pessoas, o que justificaria punições.

Em suas análises, os autores desvelam os processos por meio dos quais tais aspectos determinaram as reações sociais à epidemia, em geral negativas, de maneira que moldavam uma experiência coletiva/societária no interior da qual as experiências individuais eram configuradas, o que acentuava a condição de *alvo*, como apontado por Vanessa. Ademais, eles salientam a necessidade de pensar os processos de estigma, estigmatização e discriminação relativamente ao HIV e à AIDS como situados numa “economia política da exclusão social” (PARKER; AGGLETON, 2001, p. 17) emoldurada pelas íntimas relações entre escalas global e locais como forma de compreender as teias de significados e poder que operam na produção social da experiência de viver com HIV/AIDS (PARKER; AGGLETON, 2001). A trajetória de Vanessa nos permite observar o lugar da mulher no interior das discursividades sobre a epidemia, na medida em que ela reflete ao longo de toda sua narrativa sobre uma experiência individual como sendo profundamente modelada num contexto sociocultural dominado pelas relações desiguais entre gêneros, sendo sua exposição ao HIV um resultado deste mesmo processo.

Nesse sentido, os mecanismos sociais que a tornaram gradativamente num *alvo* produziram um conjunto de deslocamentos sociais, espaciais, emocionais e identitários que passou a mover suas ações em busca de compreender e enfrentar a miríade de problemas com os quais teve de lidar. Ou seja, na medida em que os processos de estigmatização iam deteriorando sua identidade social e lhe integrando num grupo considerado como desviante (embora para algumas pessoas ela pudesse ser considerada uma “vítima” de seu namorado), a decisão de migrar sozinha para o Rio de Janeiro com o objetivo de fugir do estigma e de morrer longe da família, em especial do seu pai, introduziu Vanessa numa condição de vulnerabilização ampliada na qual as relações desiguais de gênero tomaram a dianteira e reforçaram o medo, a exclusão e o isolamento social.

Na experiência de Vanessa, o afastamento de seu convívio social, o autoisolamento e o segredo relativamente imposto acentuam o que Daniel e Parker (1991) denominaram de “morte social”, condição na qual as pessoas se percebem como excluídas da sociedade civil, da proteção estatal e dos vínculos sociais. Nesse sentido, o segredo para Vanessa decorreu tanto do peso das representações culturais da AIDS para si e para os outros, quanto do próprio estigma social, de maneira que o segredo – especialmente aquele requerido por namorados e maridos – por si só se colocou como uma violência simbólica capaz de “abrir” as portas para outras tantas formas de violências.

É nesse contexto que a interlocutora passa a vivenciar um conjunto de violações de seus direitos como mulher, como violências sexuais, relacionamentos abusivos, violência doméstica e violência obstétrica, uma vez que a AIDS havia lhe tornado um *alvo* cujas dimensões eram balizadas por relações de poder estruturadas em sistemas de opressão como o machismo e a Aidsfobia. Estes processos estão intimamente relacionados às suas experiências com a maternidade, visto que a gravidez, além de não desejada, instaurava as condições imunitárias para a manifestação da AIDS em seu corpo. Soma-se a isso a instabilidade relacional que essas violências e a própria gravidez aprofundavam em seus relacionamentos afetivo-sexuais, algo que ganhava relevo não só nos meses de gestação, no parto e nos dois anos que se seguiam à espera do resultado dos testes sorológicos de seus filhos. Uma maternidade imposta, disparadora da AIDS e a *prazo*: *deu o prazo, ela fez o exame e não tinha AIDS*.

A categoria *prazo* enfatiza as múltiplas temporalidades que se hibridizavam na experiência de Vanessa: o tempo da ciência e das tecnologias para tratamento da AIDS; o tempo de migrar; o tempo jurídico; o tempo das esperas; o tempo dos exames; o tempo dos relacionamentos; o tempo da solidão; o tempo dos serviços de saúde; o tempo das violências; o tempo que passa e arranja as coisas; o *meio tempo*, interstício entre um tempo e outro; o tempo intersubjetivo. O *prazo* que estabelecia a espera – que pode ser pensada aqui como uma estratégia de dominação estatal (AUYERO, 2016) – demarcava também os espaços-tempos que lhe permitiam produzir fissuras e reconfigurar seus posicionamentos táticos dentro dos relacionamentos afetivo-sexuais, o que possibilitava encontrar na própria maternidade linhas de fuga capazes de ressignificar a dor e o sofrimento. Aqui emerge uma maternidade que *salva*, não num sentido romântico ou altruísta, mas como meio de se manter viva, ativa e na luta para sobreviver, juntamente com suas filhas, num sistema assassínio. Assim, Vanessa produzia e lançava mão de estratégias de resistências, cujas táticas subvertiam, inclusive, a instituição religiosa que tentava justificar seu sofrimento como uma *provação divina*. A igreja era o lugar onde ela podia chorar sem ser indagada em seus motivos.

Vanessa deixa em destaque ao longo de toda sua narrativa as simbióticas relações entre ser *alvo*, silenciamento, solidão, abandono, cotidiano e violência. Estes aspectos, em particular, nos apresentam uma questão importante e bastante salientada nos estudos sobre sofrimento social: não se trata de situações extraordinárias, extremas ou de brutalidade que costumam estarrecer o mundo, por isso se tratar de um tipo de sofrimento que não ganha espaço na imprensa. A narrativa de Vanessa nos apresenta experiências de sofrimento que resultam da opressão ordinária, cotidiana, como uma “faca macia” (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997, p. x) vivida em segredo, na intimidade, nas fraturas da subjetividade (BIEHL; GOOD; KLEINMAN, 2007). Conforme descrito por Nelvo (2018) ao tratar da trajetória de Luíza, uma jovem mulher e mãe soropositiva, o abandono

experimentado durante a gravidez e no nascimento das crianças tanto por Luíza quanto por Vanessa, em que pese as especificidades de cada uma delas, comunica um amplo processo relacional que compõem a dinâmica cotidiana e suas múltiplas camadas.

As experiências de dor e sofrimento decorrentes de ser uma mulher que vive com AIDS, amazonense, diagnosticada nos anos 1990 e em diáspora emerge na história de Vanessa como profundamente relacional e tributárias dessa posição social de sujeito. Ao estruturar seu testemunho a partir desse emolduramento, a interlocutora demonstra que tais tipos de sofrimentos – longe de serem compreendidos na chave psicologizante e essencialista – são produzidos intersubjetivamente e (re)modelados por significados culturais no tempo e no espaço (KLEINMAN; KLEINMAN, 1997) e por mecanismos que fazem a violência política se prolongar nos cotidianos, produzir subjetividades e relacionar contextos locais e global (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997).

Ao narrar suas memórias, Vanessa lança luz sobre uma profunda experiência de solidão vivida como uma consequência da cortina de fumaça que nublou as condições de vida e de saúde das mulheres adoecidas por AIDS, em especial nas décadas de 1980 e 1990, e das situações de abandono, de desproteção social e de desespero daquelas pessoas que se veem socialmente vulnerabilizadas. Essa experiência ganha contornos específicos quando situadas em contextos distantes do eixo Sul-Sudeste, como a Região Norte, em geral, e Manaus, em particular, onde as políticas públicas muitas vezes chegam “atrasadas” e, ainda assim, quando chegam se deparam com as dificuldades impostas pelas disparidades sociais, econômicas, sanitárias e tecnológicas entre regiões de um país de dimensões continentais. Sobretudo nas duas ocasiões em que esteve grávida em Manaus, Vanessa se depara e sente na pele o quanto as respostas técnico-rationais do Estado que visam a intervir e a tratar – no caso a AIDS –, muitas vezes, se mostram ineficazes diante das próprias burocracias e violências institucionalizadas, o que acaba por intensificar o sofrimento. Conforme apontam Kleinman, Das e Lock (1997), esses “efeitos colaterais” das políticas públicas, de programas sociais ou humanitários contribuem para a normalização de sofrimentos cujas gêneses estão fortemente imbricadas em feridas históricas.

Em termos de disparidades regionais, mesmo depois de 1996, ano de publicação da Lei Federal n. 13.313, que dispõe sobre o acesso universal e gratuito dos medicamentos antirretrovirais, Biehl (2011, p. 279) aponta a existência de “ilhas de assistência médica dentro de uma política estatal calcada na triagem, e a morte social continuou seu curso”, o que para Vanessa implicou, entre outros aspectos, na *diáspora da AIDS*. Já Castro e Farmer (2003), ao analisarem os documentos oficiais de órgãos internacionais sobre HIV/AIDS, notaram a subestimação do peso da pobreza e do sexismo na infecção pelo HIV entre mulheres e suas condições de extrema vulnerabilidade dadas as relações de gênero assimétricas que

impedem ou dificultam a utilização de formas de prevenção da infecção notadamente dentro de seus relacionamentos. Na experiência de Vanessa, como já pontuado, tais assimetrias a fez *alvo* de relacionamentos abusivos, de violência sexual, doméstica e obstétrica.

Cumprе sublinhar que, se por um lado, o sofrimento social é estruturado para restringir a agência (FARMER, 1997), por outro, ele permite pensar a agência em outros termos. Entre outros agenciamentos, chamo atenção para a maneira como Vanessa se constrói como ativista não pela via dos movimentos sociais, visto que seu engajamento se dá mais tardiamente, mas pela maneira como, continuamente, reconstrói um cotidiano devastado pela violência estrutural, tornando-o habitável outra vez (DAS, 2006). A luta pela vida, por manter nossos corpos com AIDS vivos é uma peleja, pois a AIDS é, segundo Vanessa, *meio Medusa*, porque pode nos paralisar. Ser ativista é não ficar parada. Ao mesmo tempo, seu engajamento como ativista na RNP+ lhe permitiu a sensação de que não está sozinha, pois há outras pessoas lutando, ainda que na vida pessoal a solidão permaneça a mesma.

Por fim, a experiência de produzir um diálogo com Vanessa Campos no contexto desta etnografia se iniciou com uma entrevista e foi transformada por ela num “exercício de memória” (VALLE, 2018, p. 175), uma vez que institui um fluxo próprio à interação e à narrativa articulando, desde sua perspectiva, temporalidades, memória, emoções, história e política. Ao fazer de sua narrativa um testemunho, Vanessa teceu aquilo que Valle (2018, p. 176) chamou de “economia política da esperança”, na medida em que “passado e presente se alinham com um futuro não mais incerto e temido, ao menos em seu modo mais sofrido”. Por outro lado, o testemunho aqui descrito deixa em relevo como as violências se infiltraram nas relações cotidianas, passam a constituir Vanessa como sujeito e a demandar dela uma agência que, como analisado por Das (2006) a partir da história de Asha, nem sempre se expressa como resistência ou como oposto de vulnerabilidade, mas que reiteradamente se faz de modo relacional.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, Giorgio. **Quel che resta di Auschwitz**. L'archivio e il testimone. Torino, IT: Bollati Boringhieri, 1998.
- AGOSTINI, Rafael; ROCHA, Fátima; MELO, Eduardo; MAKSUD, Ivia. A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 12, p. 4.599-4.604, 2019.
- AYUERO, Javier. **Pacientes del estado**. Buenos Aires: Eudeba, 2016.
- BARBOSA, Regina Maria; VILLELA, Wilza Vieira. A trajetória feminina da AIDS. In: PARKER, Richard; GALVÃO, Jane (org.). **Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA; IMS-UERJ; Relume Dumará, 1996. p. 17-32. (História Social da AIDS; 7).

BARSAGLINI, Reni. Adoecimentos crônicos, condições crônicas, sofrimentos e fragilidades sociais: algumas reflexões. *In*: CANESQUI, Ana Maria (org.). **Adoecimentos e sofrimentos de longa duração**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 70-103.

BIEHL, João; GOOD, Byron; KLEINMAN, Arthur. Introduction: rethinking subjectivity. *In*: BIEHL, João; GOOD, Byron; KLEINMAN, Arthur. (ed.). **Subjectivity: ethnographic investigations**. Berkeley: University of California Press, 2007. p. 1-23.

BIEHL, João. Antropologia no campo da saúde global. **Horizontes Antropológicos**, [s.l.], v. 17, n. 35, p. 257-96, 2011.

BORBA, Francisco S. (org.). **Dicionário UNESP do Português Contemporâneo**. São Paulo: UNESP, 2004.

CASTRO, Arachu; FARMER, Paul. El Sida y la violencia estructural: la culpabilización de la víctima. **Cuadernos de Antropología Social**, [s.l.], n. 17, p. 29-47, 2003.

CUNHA, Claudia Carneiro da. Os muitos reverses de uma “sexualidade soropositiva”: o caso dos jovens vivendo com HIV/AIDS. **Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latino-Americana**, [s.l.], v. 10, p. 70-99, 2012.

DANIEL, Herbert. Anotações à margem do viver com AIDS. *In*: LANCETTI, Antonio (org.). **Saúde Loucura**. São Paulo: HUCITEC, 1991. n. 3. p. 3-20.

DANIEL, Herbert; PARKER, Richard (org.). **AIDS: a terceira epidemia: ensaios e tentativas**. São Paulo: Iglu, 1991.

DAS, Veena. **Life and words: violence and the descent into the ordinary**. Berkeley: University of California Press, 2006.

FARMER, Paul. On suffering and structural violence: a view from below. *In*: KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margareth (ed.). **Social suffering**. Berkeley: University of California Press, 1997. p. 261-83.

FARMER, Paul. **Pathologies of power: health, human rights, and the new war on the poor**. Berkeley: University of California Press, 2003. (California Series in Public Anthropology; 4).

GUIMARÃES, Carmen Dora. **AIDS no feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem AIDS no Brasil?** Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2001.

INÁCIO, Emerson. Carga zerada: HIV/AIDS, discurso, desgaste, cultura. **Revista Via Atlântica**, [s.l.], n. 29, p. 479-505, 2016.

KENWORTHY, Nora; THOMANN, Matthew; PARKER, Richard. From a global crisis to the ‘end of AIDS’: new epidemic of signification. **Global Public Health**, [s.l.], v. 13, n. 8, p. 960-971, 2018.

KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margareth. Introduction. *In: KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margareth. Introduction. (org.). **Social Suffering**. Berkeley, Los Angeles: University of California Press, 1997. p. ix-xxvii.*

KLEINMAN, Arthur; KLEINMAN, Joan. The appeal of experience: the dismay of images. Cultural appropriations of suffering in our times. *In: KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margareth (ed.). **Social Suffering**. Berkeley, Los Angeles: University of California Press, 1997. p. 1-23.*

LEVI, Primo. **O dever de memória**. Lisboa: Cotovia, 2010.

MANN, Jonathan M.; WHO Special Programme on AIDS. **Statement at an informal briefing on AIDS to the 42nd session of the United Nations General Assembly**, on Tuesday 20th October 1987, by Jonathan M. Mann. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61546>. Acesso em: 21 dez. 2022.

MARTIN, Denise. Mulheres e AIDS: uma abordagem antropológica. **Revista USP**, São Paulo, n. 33, p. 89-101, 1997.

MELO, Lucas Pereira de. AIDS, tempo e suas renitências: socialidades, emoções e políticas em uma rede social *online*. **Cadernos de Campo (USP)**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 1-23, 2020.

MELO, Lucas Pereira de; CORTEZ, Lumena Cristina de Assunção; SANTOS, Raul de Paiva. É a cronicidade do HIV/AIDS frágil? Biomedicina, política e sociabilidade em uma rede social *on-line*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 28, e3298, 2020.

MISKOLCI, Richard. Pânicos morais e controle social: reflexões sobre o casamento gay. **Cadernos Pagu**, [s.l.], n. 28, p. 101-28, 2007.

NELVO, Romário Vieira. Em meio ao *vírus* há uma pessoa: uma história de vida soropositiva. **Cadernos de Campo (USP)**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 59-84, 2018.

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. **Estigma, discriminação e AIDS**. Rio de Janeiro: ABIA, 2001. (Coleção ABIA; Cidadania e Direitos; 1).

PARKER, Richard; GALVÃO, Jane (org.). **Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA; IMS-UERJ; Relume Dumará, 1996. (História Social da AIDS; 7).

PERLONGHER, Néstor. **O que é AIDS**. 2. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987. (Coleção Primeiros Passos; 197).

PUSSETTI, Chiara; BRAZZABENI, Micol. Sofrimento social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. **Etnográfica**, [s.l.], v. 15, n. 3, p. 467-478, 2011.

SANGARAMOORTHY, Thurka. Chronicity, crisis, and the 'end of AIDS'. **Global Public Health**, [s.l.], v. 13, n. 8, p. 982-996, 2018.

SCHILLER, Nina Glick. The invisible women: caregiving and the construction of AIDS health services. **Culture, Medicine and Psychiatry**, [s.l.], n. 17, p. 487-512, 1993.

SEFFNER, Fernando; PARKER, Richard. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à AIDS. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 20, n. 57, p. 293-304, 2016.

SOUTO MAIOR JR., Paulo Roberto. **Assumir ou não assumir: o Lamião da Esquina e as homossexualidades no Brasil (1978-1981)**. Porto Alegre: Editora FI, 2020.

TREICHLER, Paula. AIDS, homophobia and biomedical discourses: an epidemic of signification. **October**, [s.l.], n. 43, p. 31-70, 1987.

VALLE, Carlos Guilherme. Memórias, histórias e linguagens da dor e da luta no ativismo brasileiro de HIV/AIDS. **Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latino-Americana**, [s.l.], n. 30, p. 153-182, 2018.

WATNEY, Simon. **Policing desire: pornography, AIDS and the media**. 3. ed. Londres: Cassell, 1997.

Submetido em: 31/10/2022

Aprovado em: 18/11/2022

Lucas Pereira de Melo

lpmelo@usp.br

Cientista social e enfermeiro. Professor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Líder do TRAMAS – Laboratório de Pesquisas Sociais em Saúde. Pesquisador do Laboratório de Experimentações Etnográficas da Universidade Federal de São Carlos.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8392-1398>

NOTAS

¹ Uma primeira versão deste artigo foi apresentada no “GT 25 – Corpo, gênero e sexualidade: presenças, ausências e urgências em tempos de retrocesso”, coordenado pelas professoras Silvana Nascimento e Mônica Franch, durante a 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre 30 de outubro e 6 de novembro de 2020. Agradeço às/aos colegas pelos debates e contribuições ao texto durante a RBA, bem como às/aos pareceristas anônimas/os pelas sugestões que permitiram aperfeiçoar a versão final do artigo.

² Todos os excertos em citações diretas de textos escritos em idiomas distintos ao português foram traduzidos livremente pelo autor. Esta pesquisa contou com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (processo FAPESP n. 2018/07846-6)

e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (processo CNPq n. 430361/2018-1, Edital Universal).

- ³ Por se tratar de uma ativista do movimento social de Aids brasileiro que vive com sua sorologia positiva para o HIV publicamente, não utilizo pseudônimo. Faço isso com seu consentimento.
- ⁴ Utilizo itálico para termos, relatos e expressões da interlocutora, bem como para palavras escritas originalmente em outros idiomas.
- ⁵ Na formulação desta afirmativa há não só um contraste entre o que significa doença e condição (BARSAGLINI, 2013), como um importante deslocamento no modo como a AIDS passa a ser representada seja no discurso biomédico, nas artes e literaturas, na indústria cultural e nas conversas cotidianas. Sobre esse deslocamento, ver Inácio (2016).
- ⁶ Os grupos fechados são privados (só quem pode visualizar são seus integrantes) e visíveis (possíveis de serem encontrados em buscas *on-line*).
- ⁷ Para um panorama da intensificação do desmonte da política de AIDS até o ano de 2019, ver Agostini *et al.* (2019).
- ⁸ Diferente do sentido vernacular da palavra *treta*, que significa estratagema, ardil; e da palavra *tretar*, que denota empacar, criar dificuldade, fazer uso de treta, enganar (BORBA, 2004), nas interações entre as/os interlocutores no Facebook a palavra *treta* era empregada para significar briga, desentendimento, conflito, divergência de opiniões e disputas de narrativas. É neste último sentido que emprego a palavra ao longo do texto.
- ⁹ Vanessa e eu nos conhecemos pessoalmente em novembro de 2022 durante uma capacitação para lideranças da RNP+Brasil em Salvador, BA.
- ¹⁰ Em 2021, este diálogo passou a incluir o antropólogo Thiago Oliveira. Estamos realizando um exercício de coescrita cujo objetivo é produzir, atendendo a um desejo de Vanessa, um livro digital sobre a sua história de luta contra a AIDS. Este artigo, no entanto, aborda apenas o conteúdo da entrevista realizada em março de 2020.
- ¹¹ No nosso encontro em Salvador, Vanessa me contou que ela, suas filhas e seus genros estão de mudança para Joinville novamente.
- ¹² O que em muito explica a configuração dos chamados “grupos de risco”, visto se tratar de grupos já socialmente marginalizados e cujo estigma da AIDS serviu para aprofundar essa marginalização e consequente vulnerabilização.

VÍRUS, POLÍTICA E LINGUAGEM – MEUS APRENDIZADOS EM 10 ANOS VIVENDO COM HIV

VIRUS, POLITICS AND LANGUAGE – MY LEARNINGS IN 10 YEARS LIVING WITH HIV

Ramon Nunes Mello¹

¹Pesquisador independente, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Nesse artigo, apresento os desafios vividos no percurso como poeta e ativista desde que foi aberta publicamente minha sorologia para o HIV, através de um diálogo sobre o vírus/linguagem no campo da poesia e literatura.

Palavras-chave: HIV/Aids; Literatura Pós-coquetel; Poesia Brasileira Contemporânea.

ABSTRACT

In this paper, I present the challenges that I have experienced along the way as a poet and activist since my HIV status was publicly disclosed, through a dialogue about the virus/language in the field of poetry and literature.

Keywords: HIV/AIDS; Post-cocktail Literature; Contemporary Brazilian Poetry.

A vida é política. Neste ano desafiador, 2022, completei 10 anos vivendo com HIV, sendo sete deles falando abertamente sobre HIV/aids, e este é o meu maior aprendizado: A vida é política. Esta lição perpassa todas as outras, nesta primeira década em que aprendi a celebrar a minha vida nas pequenas ações cotidianas, reinventando minha capacidade de olhar o mundo através das artes, da literatura. *A linguagem / o verdadeiro vírus*. Mas, efetivamente, quais os ensinamentos deste tempo?

1. A vida é poderosa. Apesar de os estigmas e de os preconceitos ainda persistirem, estamos cercados de pessoas solidárias e generosas.

2. Vamos nos decepcionar com o preconceito de pessoas próximas, mas também nos surpreender de forma positiva com outros amigos e desconhecidos.

3. Depois do susto do diagnóstico (“Vou morrer! Não vou mais me relacionar com ninguém.”), surge uma força interna desconhecida que nos leva adiante.



4. Viver é lutar. Não há como lutar contra HIV/aids sem pensar em justiça social. É necessário lembrar que a vida de pessoas que vivem com HIV/aids ainda é mais difícil para a população vulnerabilizada: negros, gays e transsexuais.

5. Temos de votar em políticos que invistam em saúde pública e respeitem a diversidade. Caso contrário, será um horror vivermos com a destruição da política pública de HIV/aids e a desvalorização do SUS – que resiste, apesar de.

6. A história do HIV/aids é formada por um mosaico de pessoas, entre ativistas, médicos, enfermeiros, escritores, artistas, youtubers etc. Ao trazer a vivência com o HIV/aids a público, estamos compondo um fragmento de 40 anos de luta.

7. Não é porque se descobriu a sorologia positiva para HIV que se tem a obrigação de torná-la pública. Faça isso se for sua verdade, ninguém é obrigado a abrir a sorologia.

8. É crime divulgar o diagnóstico de alguém sem permissão, até mesmo na fofoca entre amigos. Aliás, todos estão vulneráveis ao vírus, inclusive heterossexuais que pensam, ainda em 2022, que é uma “doença gay”.

9. Discriminar pessoas que vivem com HIV é crime. Temos de lembrar disso para aquele colega do trabalho, conversar abertamente sobre o assunto.

10. Não existe cura para aids, até o presente momento. Qualquer promessa de cura, por terapeuta, religioso ou seja quem for, é crime de curandeirismo.

Em tempos de ódio e polaridade política, nesta era “pós-coquetel”, em que a resposta brasileira à epidemia de HIV/aids, antes um exemplo mundial, tem se enfraquecido diante do retrocesso conservador e da persistência do preconceito, estigma e moralismo, é necessário unir forças com aliados da luta pela dignidade das pessoas que vivem com HIV/aids.

Colecionamos atrocidades do atual presidente da república, Bolsonaro, contra a vida das pessoas que vivem com HIV/aids, de afirmações mentirosas sobre a vacina da Covid transmitir aids ao efetivo desmonte de políticas públicas, desviando verbas da saúde para o “orçamento secreto”. Nada surpreendente, quando se trata de um presidente fascista – notadamente racista, homofóbico e misógino – ao declarar que a causa do HIV/aids não é um problema dele (ou seja, não diz respeito a saúde pública como direito fundamental), uma vez que considera as pessoas que vivem com HIV como “despesa”.

Após 40 anos do surgimento do HIV/aids, desde de sua descoberta em 1981, é relevante lembrar as ideias de ativistas como Herbert Daniel e Herbert de Souza, o Betinho – o primeiro dizia que “a solidariedade é a verdadeira vacina contra aids” e o segundo que “aids é sim um assunto

político”. Não somos despesa. No Brasil somos quase 1 milhão de pessoas vivendo com HIV/aids. Somos corpos vivos. Somos resistência. Somos corpos políticos. Uma pessoa que vive com HIV/aids tem o direito constitucional à saúde pública. Investir na Saúde é investir na vida. É uma afirmação óbvia, mas necessária de ser dita, redita, em tempos sombrios.

Acredito que a linguagem é o verdadeiro vírus, a forma como nos expressamos de forma escrita ou falada colabora sobre a resignificação do que entendemos sobre o HIV/aids. E, assim, transformar a representação de que HIV = morte. Reconheço que na luta do HIV/aids deve-se pautar o genocídio que ocorre no Brasil hoje, principalmente no meio mais vulnerável – negros e os *gays* – e por isso dar voz a quem mais sofre com a questão. E, em paralelo, pois as lutas são simultâneas e complementares, promover um diálogo entre soronegativos, soropositivos e sorointerrogativos para que visão sobre amor, sexo, vida, relação com os medicamentos, combate aos estigmas também seja parte da reconstrução do imaginário de viver com HIV/aids. Penso que, guardadas as proporções, a literatura, no meu caso a poesia, pode contribuir com a afirmação dessas subjetividades.

Palavras impõem limites e mudanças profundas, entretanto penso que, para romper com o tabu e o preconceito do HIV/aids, tanto na vida como na literatura, é necessário encarar essas siglas: HIV/aids. Então, é necessário pronunciá-las e escrevê-las, pois só assim podemos criar um novo imaginário diferente do estigma associado ao início da epidemia. Somente, assim, podemos resignificar a ideia em torno do vírus.

Levando em consideração essa reflexão sobre a militância e a linguagem, afirmo que o HIV/aids é, sim, um assunto da micropolítica da existência e da macropolítica estrutural a qual nossa linguagem se subordina quase sempre, e não ultrapassa os limites do senso comum tão perigosos em tempos atuais. Caminhos a passos lentos na efetivação de todas as fases dos direitos humanos, da primeira à terceira geração de avanços, dos direitos básicos à liberdade individual, à sua garantia de expressão coletiva, seja pelos grupos de autoafirmação identitária, como também avanços nas políticas sociais de saúde. Garantir direitos humanos é garantir a sucessiva e fundamental consciência de que a luta se faz no dia a dia, e nela nos humanizamos agindo sobre o pensar e pensando sobre o agir.

Se é para sonhar com um Brasil melhor, por que não trazer para junto de nós o pensamento do professor, sociólogo e crítico literário Antônio Candido que, em seu ensaio *O direito à literatura*, defende a ideia de que a literatura tem de ser vista como um direito básico do ser humano, pois é fundamental para a formação do sujeito. Ele compreendia que os direitos humanos – acesso à saúde, alimentação, moradia, justiça, instrução, saúde, direito à religiosidade e às liberdades individuais – garantem a sobrevivência de vida, portanto, a literatura também deveria ser ressaltada. Assim, a humanização, adquirida através da linguagem

literária, possibilitaria a vivência de realidades distintas. Ou seja, de acordo com Cândido, “a literatura corresponde a uma necessidade universal que deve ser satisfeita sob a pena de mutilar a personalidade, porque pelo fato pode dar forma aos sentimentos e à visão do mundo ela nos organiza, nos liberta do caos e, portanto, nos humaniza” (CÂNDIDO, 1995, p. 191-196).

Mas como ter acesso a literatura quando não temos acesso aos direitos básicos de cidadãos? É uma resposta que temos de construir juntos.

Quando resolvi organizar *Tente entender o que tento dizer: poesia + HIV/ aids* (MELLO, 2018) já havia tido o prazer de ler ensaio inspirador de Antônio Candido, assim como outros textos ficcionais, ensaísticos, históricos e técnicos relacionados especificamente à vivência sobre o HIV/ aids. Entre esses autores estavam Herbert Daniel, Caio Fernando Abreu, Betinho, Silviano Santiago, Alexandre Nunes de Sousa, Denilson Lopes, Eduardo Jardim, Marcelo Secron Bessa e João Silvério Trevisan – alguns abordando a questão de forma mais subjetiva do que outros. Essas trocas me fizeram entender como eu gostaria de atuar no ativismo do HIV/ aids, através de um diálogo sobre o vírus/linguagem.

Não tenho a ilusão de que a poesia vai ter um alcance ou uma força de transformação social capaz de alterar algo de forma tão direta no ativismo de HIV/ aids. Até porque não acredito que a poesia está em função de nada, muito menos de uma causa tão complexa como militância de HIV/ aids. Entretanto, como dizia, em citação livre, o poeta Roberto Piva, “a poesia pode não acabar com a guerra, mas, ao menos, evita que as pessoas deixem de sonhar”.

COMO ELIMINAR MONSTROS & DEMÔNIOS

para Ronaldo Serruya e Fabiano de Freitas

repita a você mesmo:
eu não sou um vírus
vamos repita:

eu não sou um

vírus

digo aos outros que sou louco para que as pessoas que tem medo
de gente louca não
se aproximem de mim
me disse o leão

tenho adotado o mesmo método
para viver com hiv

promíscuo pervertido viado
coleciono o rótulos e jogo fora junto com as bulas de letras miúdas
que enchem as gavetas do armário

ao menos tenho conseguido entender
quem sou em meio a contagem de cd4 e quantidade de vírus no
meu sangue
para classificarem como quiserem

indetectável

posso transar sem camisinha que não infecto ninguém
afirmam os médicos

infectar não contaminar, reaprendi a falar
assim como não se deve pronunciar aidético
palavra embolorada de estigmas
minha língua
gem está infectada pelo hiv-aids

não é a língua, é o cu! – berra copi pela boca de carrera
com sua dificuldade de se expressar e ainda reverbera em meus
ouvidos

é o cu!

músculo de veludo cantado por piva
promessa-derradeira-entrada-franca-dos-demônios

tenho eliminado monstros &
demônios
a cada dia
com reza brava

coloquei meus preconceitos no altar
olhei para eles rezei
para depois xingar um por um
por três anos aos prantos

até conseguir vomitá-los em ritos xamânicos
me olhei por fora embora por dentro
cheio de medo

me transformando em bichos
uma onça que lambe as próprias feridas
ou uma cobra de várias cabeças
apresentando a cura

enquanto participava do meu velório
sem choro nem vela
e prometia a guarda da biblioteca para o marona

quantas mortes nessa epidemia discursiva?
40 milhões de mortes em todo mundo

dionísio disfarçado de mendigo dançou comigo uma poesia
cós mica e sem nome
eu cortava meus medos com golpes no pescoço
e decepava
pedaços do meu desejo de apontar
culpados

doloteglavir sódico + fumerato de tenofovir + lamivudina
ao meio-dia de estômago vazio

contando o tempo em comprimidos
meu corpo se entope de toxina

ainda contamos os mortos
mesmo sorrindo

tentando acreditar na cronicidade dos dias
reinventando narrativas

passando entre o medo incendiário
de al berto e os cantos de ilusão de perlongher
em noites de insônia
marítima

TODA BICHA LUTA

uma ética bicha
estratégia de sobrevivência em tempos
sombrios

uma bicha existe
entre (não no meio) das coisas
afeta corpos & conceitos
desarma dispositivos
& identidades

desviando-se
de pedradas lampadadas
facadas tiros
na cabeça para
deixar ser
bicha

toda bicha é uma ameaça

se posithiva um perigo
demônio pederasta viado
pervertido infectado

eu falo
intumescido bichamente

toda bicha luta contra (mesmo que não tenha consciência)
o sistema heterocentrado de controle
do seus gozos &
perversões

ATENÇÃO PURA A TODAS AS COISAS

para Manoel Ricardo de Lima

*Stop.
A vida parou
ou foi o automóvel?*

“Cota Zero”
Carlos Drummond de Andrade

o mundo parou
mas o poeta foi invadido
pelas memórias que não escreveu

da mesma maneira que sempre é
atravessado
por versos lidos ao longo do dia
e pedaços de frases soltas que escuta

de repente
uma anotação perdida
num guardanapo de papel:

não fomos e nem seremos futuristas
disse e repito: não sou futurista
não somos
seremos os pós-mundistas?

hoje o poeta acordou
com um poema longo na cabeça
sonhou com as imagens
sentou para escrever o poema sumiu
nenhuma palavra

escreveu um poema sobre o poema esquecido
devassado pela impossibilidade
das palavras que não conseguia colocar no papel
das ideias mortas diante da tela
fria

sentiu a impotência como o poema
de solano trindade amor
*eu ia fazer um poema para você
mas me falaram das crueldades*

mortes sufocadas noticiadas de cada dia
transpassam seu corpo
fica sem ar
abram todas as janelas
por favor

eu não consigo respirar

as mãos brancas encardidas de sangue
mancham os versos

os tiros nos corpos negros
seus irmãos
sente vergonha raiva culpa
meninos negros assassinados
até quando? um grito um urro
de angústia

numa pasta do computador contabiliza
as mortes dos seus

entre janeiro e maio do passado
o brasil registrou 141 mortes de pessoas lgbtqia
mais de uma morte por dia
33% de todas as mortes por aids no país são
pessoas trans e pessoas negras
o risco de uma pessoa preta infectada pelo hiv
morrer por aids é 2,4 vezes maior do
uma pessoa branca

71% das pessoas assassinadas são negras
racismo mata

mas *não cabe no poema*
sobra é discursivo palavroso
militante demais
ainda dizem

uma pausa

na luta a vida parou
mas não para
todos

o tempo

continua

em suspenso

REFERÊNCIAS.

CÂNDIDO, Antônio. O direito à literatura. **Vários escritos**. 3. ed. revista e ampliada. São Paulo: Duas Cidades, 1995.

MELLO, Ramon N. (org.). **Tente entender o que tento dizer**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Bazar do Tempo, 2018.

Ramon Nunes Mello

ramon.mello@uol.com.br

É poeta, escritor, jornalista e ativista dos direitos humanos. Formado em artes dramáticas pela Escola Estadual de Teatro Martins Pena e jornalismo pela UniverCidade. Mestre em Poesia Brasileira pela UFRJ. Autor dos livros *Vinis mofados* (2009), *Poemas tirados de notícias de jornal* (2011), *Há um mar no fundo de cada sonho* (2016) e *A menina que queria ser árvore* (2018). Organizou *Escolhas* (2010), autobiografia intelectual de Heloísa Buarque de Holanda; *Tente entender o que tento dizer: poesia + HIV/aids* (2018) e *Ney Matogrosso, Vira-Lata de Raça – memórias* (2018). Poeta convidado do Rio Occupation London no Battersea Arts Centre (Londres, 2012) e da Festa Literária Internacional de Paraty (2016). Curador e organizador da obra de Adalgisa Nery (1905-1980) e Rodrigo de Souza Leão (1965-2009).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7347-5048>

“UMA ABORDAGEM PROMISSORA”: OS TRANSPLANTES DE CÉLULAS-TRONCO PARA A CURA DO HIV

“A PROMISING APPROACH”: STEM CELL TRANSPLANTS FOR HIV CURE

Kris Herik de Oliveira¹

¹Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

RESUMO

Neste artigo, desenvolvo uma abordagem socioantropológica junto às terapias experimentais com células-tronco para a cura da infecção por HIV. Busco discutir como diferentes agentes, agenciamentos e devires se emaranham e transbordam às práticas médico-científicas. Para tanto, em um exercício cartográfico, recupero diferentes materiais sobre cinco casos de cura – textos jornalísticos, cartas, entrevistas concedidas e artigos científicos. Pretendo, sobretudo, perseguir o seguinte problema: como as curas da infecção por HIV adquirem materialidade e são performadas nestes casos experimentais? Observo que, para garantir a sua inteligibilidade e legitimidade, as intervenções terapêuticas mobilizam uma extensa cadeia de corpos, afetos e políticas. Dessa forma, nos colocam diante dos caminhos percorridos pela biopolítica contemporânea, voltada para a gestão das esperanças e da própria vitalidade humana mediadas por biotecnologias. Por fim, sugiro a “quimera” como figura de ficção especulativa e fato científico que melhor encarne os processos, problemas e soluções das terapias experimentais com células-tronco para a cura do HIV.

Palavras-chave: Cura do HIV; Transplante de células-tronco hematopoiéticas; Antropologia da ciência e da tecnologia.

ABSTRACT

In this paper I develop a socio-anthropological approach to experimental stem cell therapies for the cure of HIV infection. The aim is to explore how different agents, assemblages, and becomings compose the medical-scientific practices. Through a cartographic exercise, I use materials about five cases of cure – journalistic texts, letters, interviews, and scientific articles. I follow the problem: how do the cures for HIV infection acquire materiality and are performed in these experimental cases? I observe that to ensure their intelligibility and legitimacy, therapeutic interventions mobilize an extensive network of bodies, affects, and policies. Thus, place us in front of the paths traversed by contemporary biopolitics, focused on the government of hopes and human vitality mediated by biotechnologies. Finally, it suggests the “chimera” as a figure of speculative fiction and scientific fact that best embodies the processes, problems, and solutions of experimental therapies with stem cells for the cure of HIV.

Keywords: HIV cure; Hematopoietic stem cell transplantation; Anthropology of science and technology.



INTRODUÇÃO

A cura da infecção por HIV é um dos principais desafios e uma grande aspiração das ciências biomédicas na atualidade. Trata-se de um grande desafio devido, especialmente, à capacidade de o vírus se “esconder” no interior das células humanas, integrando-se ao seu genoma. É uma grande aspiração, em função do impacto que uma cura extensiva promoveria no curso da epidemia, em termos de saúde pública global, bem como os retornos financeiros que poderia garantir em um sistema capitalista neoliberal globalizado. O presente artigo¹ experimenta uma aproximação socioantropológica junto a esse tema e suas práticas. Orienta as reflexões, mais especificamente, para as ambivalências dos transplantes de células-tronco hematopoiéticas, tecnologia que tem sido apreendida no contexto médico-científico como promissora, ainda que restrita.

Os primeiros transplantes de células-tronco hematopoiéticas em pacientes com HIV foram realizados nos primeiros anos da década de 1980, antes mesmo do amplo entendimento sobre os agenciamentos do vírus no corpo humano e do desenvolvimento da terapia antirretroviral de alta eficácia. Já nesse primeiro momento tinha-se a expectativa de que as células-tronco pudessem, em alguma medida, restaurar o sistema imunológico de pessoas que viviam com HIV e se viam acometidas por manifestações de câncer e infecções graves associadas à aids (HÜTTER; ZAIA, 2011). Com esse propósito, os protocolos e a gramática dos procedimentos se desenvolveram tendo como herança as intervenções terapêuticas para câncer. No campo das ciências sociais, a aproximação entre as duas doenças foi explorada por diferentes trabalhos, revelando os trânsitos de saberes, poderes, práticas, discursos e metáforas (BASTOS, 1997; EPSTEIN, 1996; HARAWAY, 1991; MARTIN, 1994; SONTAG, 2007; TREICHLER, 1987).

As células-tronco hematopoiéticas (do grego antigo “*hemato*”, derivado de “*haima*”: sangue; e “*poiesis*”: fazer, produzir) são células adultas com uma “capacidade plástica de diferenciação”, a “multipotência” (MANICA; PEREIRA, 2021, p. 53). Em outras palavras, essa plasticidade garante que as células se autorrenovem e se diferenciem em outras células especializadas do tecido sanguíneo e células do sistema imune. Esse potencial de diferenciação mais “restrito” permite que seu uso seja controlado e aplicado de forma mais direta em terapias regenerativas, tendo como principais fontes biológicas a medula óssea, o sangue do cordão umbilical e de placenta e o sangue periférico (LUNA, 2013; SILVA JUNIOR; ODONGO; DULLEY, 2009). O transplante de células-tronco hematopoiéticas é um procedimento médico já estabilizado e recorrente para tratamento de câncer hematológico em estágio avançado (HÜTTER; ZAIA, 2011).

O primeiro caso de cura da infecção por HIV foi alcançado através de um procedimento terapêutico experimental envolvendo transplantes de células-tronco hematopoiéticas, no “paciente de Berlim” (ALLERS

et al., 2011; HÜTTER *et al.*, 2009). Desde então, outros experimentos biomédicos têm sido realizados nesse sentido, especialmente no eixo Estados Unidos-Europa (DICKTER *et al.*, 2022; GUPTA *et al.*, 2020b; HSU *et al.*, 2022; JENSEN *et al.*, 2019). E, como toda ciência experimental, tem se mostrado permeada de riscos, incertezas e apostas sobre a sua prática (DESPRET, 2011; STENGERS, 2002). O que está em jogo nesse cenário é a busca pela “regeneração” do sistema imunológico e, conseqüentemente, a completa erradicação do vírus do corpo humano.

Tendo em vista esses casos, o objetivo deste artigo é discutir como diferentes agentes, agenciamentos e devires se emaranham e transbordam aos procedimentos experimentais. Para tanto, tendo como inspiração diferentes trabalhos (HARAWAY, 2018; LATOUR, 2000; MOL, 2002; ROSE, 2013), recorro a materiais heteróclitos coletados ao longo de três anos em um exercício cartográfico das práticas médico-científicas: textos jornalísticos, cartas, entrevistas concedidas e artigos científicos. E, em termos conceituais, proponho diálogos com os estudos socioantropológicos nos campos da ciência e tecnologia, HIV/aids e células-tronco. Pretendo, sobretudo, perseguir o seguinte problema: como as curas da infecção por HIV adquirem materialidade e são performadas nestes casos experimentais? Abordar esse tema e suas práticas, do ponto de vista das ciências sociais, permitirá compreender as dinâmicas do campo e pensar criticamente a respeito das novas biotecnologias de cura do HIV e maximização da vida na biopolítica contemporânea, que se faz cada vez mais molecular e personalizada (ROSE, 2013).

“UMA ABORDAGEM PROMISSORA”

Em fevereiro de 2008, durante a 15th *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections* (CROI), realizada em Boston, Estado Unidos, médicos do Hospital Universitário Charité de Berlim apresentaram os resultados de uma “abordagem promissora” para o tratamento da infecção por HIV (HÜTTER *et al.*, 2008). Esta, por sua vez, se tratava de um procedimento experimental envolvendo transplante de células-tronco em um paciente com HIV e leucemia mieloide aguda. Havia, no entanto, um aspecto nesse procedimento que o tornava singular: o fato de as células do doador possuírem uma mutação genética, chamada “CCR5 Δ 32”, que conferia resistência à infecção pelo vírus. O paciente não identificado se tratava de um homem com 40 anos que estava há mais de 285 dias sem o uso de terapia antirretroviral e sem a manifestação da infecção por HIV no corpo. Exames sensíveis não foram capazes de detectar o material genético do vírus inserido em suas células desde o 68º dia após o transplante. Apesar dos resultados animadores, a palavra “cura” foi evitada pelos autores, seguindo a cautela da época.

O trabalho atraiu pouca atenção dos demais participantes e nenhuma manchete na grande imprensa. Entre os poucos interessados em apreciar

o significado do pôster do hematologista Dr. Gero Hütter e seus colegas estava Steven Deeks, professor de medicina da Universidade da Califórnia e um dos principais nomes na atuação clínica e de pesquisa em HIV/aids. Outro cientista médico que se mostrou interessado no caso foi Jeffrey Laurence, diretor do Laboratory for AIDS Virus Research no Weill Cornell Medical College e consultor científico sênior da Foundation for AIDS Research (amfAR). Ambos não acreditaram que o caso havia sido ignorado, como contaram à jornalista Tina Rosenberg do jornal *New York Magazine* (ROSENBERG, 2011).

Laurence convidou Hütter a apresentar os seus resultados em uma pequena reunião para dez especialistas em clínica de aids, transplante de células-tronco e virologia do HIV, no MIT (Massachusetts Institute of Technology), em setembro de 2008. Na reunião, a maioria dos participantes concordou que uma “cura funcional” havia sido alcançada no paciente, pois ele não fazia uso dos medicamentos antirretrovirais, possuía uma contagem considerada normal de células T e não apresentava evidências do vírus em seu corpo. Para que todos pudessem se certificar de uma “cura definitiva”, foi solicitado que Hütter fornecesse amostras a laboratórios nos Estados Unidos e Canadá, onde testes mais sensíveis poderiam ser executados. Eles acreditavam que algum fragmento do HIV ainda se escondia no paciente, mesmo sem a capacidade de desencadear infecção (LAURENCE, 2009; ROSENBERG, 2011).

Ainda em 2008, em 12 de novembro, Gero Hütter e o médico Thomas Schneider realizaram a primeira coletiva de imprensa. Em seguida, jornais de grande circulação noticiaram o caso. O *The New York Times* publicou um artigo com o título “*Rare Treatment Is Reported to Cure AIDS Patient*” (Tratamento raro é relatado para curar paciente com AIDS) (MCNEIL JR., 2008). A revista *Time* publicou o texto “*Can a Bone-Marrow Transplant Halt HIV?*” (Um transplante de medula óssea pode parar o HIV?), destacando que o relato da possível cura “causou uma onda de entusiasmo e uma onda de ceticismo prudente” (HARRELL, 2008, tradução nossa). Na linguagem da imprensa, o caso de Berlim se tratava de um acontecimento – a primeira cura – na trajetória da epidemia de HIV/aids que mobilizava a esperança, a ciência e suas controvérsias e a técnica médica.

Antes mesmo da apresentação na CROI de 2008, Hütter e os demais médicos envolvidos no caso haviam submetido um artigo científico no *The New England Journal of Medicine*. Naquele momento, a prestigiada revista de ciências médicas rejeitou a publicação. Entretanto, a repercussão do caso serviu de grande incentivo para a reconsideração da rejeição. O artigo foi publicado na edição de 12 de fevereiro de 2009 do periódico, como um “breve relatório” sob o título “*Long-Term Control of HIV by CCR5 Delta32/Delta32 Stem-Cell Transplantation*” (Controle de longo prazo do HIV por CCR5 Delta32/Transplante de células-tronco Delta32) (HÜTTER *et al.*, 2009). A palavra cura, contudo, sequer foi mencionada, ao contrário do que já circulava nas manchetes dos jornais.

Passados pouco mais de dois anos desde a apresentação do Dr. Gero Hütter na CROI, o “paciente de Berlim” – como ficou conhecida na imprensa a primeira pessoa possivelmente curada do HIV – ainda permanecia desconhecido. O suspense acerca de sua identidade terminou em dezembro de 2010, quando uma primeira entrevista foi concedida por ele à revista alemã *Stern* (2010). O paciente se tratava de Timothy Ray Brown, um homem gay, branco, cidadão estadunidense residente na Alemanha, e com 44 anos à época. Após essa primeira aparição pública, ele narrou as experiências vividas com o experimento de cura em outras entrevistas concedidas a diferentes meios de comunicação e cientistas, eventos médicos, bem como em algumas cartas publicadas na revista científica *Aids Research and Human Retroviruses*. Para Timothy, as notícias que circulavam até então haviam simplificado demais a sua história, o que, em sua leitura, poderia levar “falsas esperanças” às pessoas que viviam com HIV (HOFMANN, 2011). O objetivo da aparição pública, portanto, teria sido “dar rosto à cura e encorajar mais pesquisas para encontrar uma cura” (KLINE, 2011).

Segundo Timothy (BROWN, 2015), em 2006, uma terapia experimental envolvendo transplante de células-tronco hematopoiéticas (via medula óssea) foi oferecida pelo Dr. Gero Hütter como última alternativa para o tratamento de sua leucemia, após três rodadas de quimioterapia terem causado efeitos colaterais graves. Considerando que os transplantes de células-tronco são procedimentos muito arriscados e o processo de remissão da leucemia, ele recusou a proposta. Em comparação, a sua experiência de 11 anos em tratamento para HIV com diferentes antirretrovirais havia sido mais fácil de enfrentar. No entanto, em janeiro de 2007, tudo mudou com o retorno da leucemia. Por esse motivo, decidiu aceitar o transplante.

Embora não fosse um especialista em HIV, Hütter havia lido um artigo científico quando estava na faculdade de medicina que o impressionou e poderia oferecer novas respostas à infecção pelo vírus, além do tratamento para o câncer (BROWN; HÜTTER, 2015). O artigo descrevia a mutação genética considerada rara CCR5 Δ 32, que evita com que as células T CD4+ do sistema imunológico desenvolvam o correceptor CCR5 em suas superfícies. Para entrar na célula, o HIV liga-se ao receptor CD4 e, em seguida, interage com o correceptor CCR5 ou o correceptor CXCR4. Sendo assim, sem o correceptor CCR5 o HIV não consegue integrar-se à célula, como se não possuísse a chave para entrar (HÜTTER *et al.*, 2009).

Conforme Hütter contou à Jon Cohen da revista *Science*, a sua hipótese era a seguinte: se todas as células imunológicas do paciente com HIV fossem eliminadas e, em seguida, substituídas por células imunológicas que não pudessem ser infectadas pelo vírus, então o HIV poderia ser erradicado do corpo (embora algumas cepas de HIV possam se ligar ao CD4 e a outro correceptor, o CXCR4, a cepa em questão estava usando o CCR5 para infectar suas células). Sendo assim, em vez de simplesmente

injetar células-tronco normais para o tratamento da leucemia, ele poderia buscar um doador que tivesse a mutação CCR5 Δ 32. O plano era substituir todas as células do sistema imunológico de Timothy por outras que o curariam da leucemia e do HIV. Este seria um novo experimento, que não havia sido testado nem mesmo em animais (COHEN, 2011).

O transplante em si não seria diferente do que qualquer paciente com leucemia passaria. Haveria, no entanto, uma etapa adicional além do já complexo processo de encontrar uma correspondência de tipo de tecido entre doador e paciente: o doador compatível também precisaria ter duas cópias da mutação CCR5 Δ 32, sendo uma herança de seu pai e a outra de sua mãe. Para os médicos, a Alemanha seria o lugar ideal para localizar o doador ideal, pois possui um registro grande e centralizado de doadores de células-tronco. E, segundo a literatura científica disponível, a mutação seria mais comum em europeus do norte.

A partir de amostras de sangue, Hütter encontrou 232 doadores em todo o mundo que correspondiam a Timothy no banco de doadores de células-tronco da Cruz Vermelha Alemã. Se as probabilidades se confirmassem, dois teriam o duplo delta 32. Hütter convenceu as pessoas no registro a testar os doadores para a mutação. O doador n. 61 possuía ambas as cópias da mutação. Ao ser contatado, ele concordou em realizar a doação de medula, caso fosse necessário.

Os procedimentos pelos quais Timothy passaria implicavam em uma série de riscos, sendo que o primeiro deles se daria antes mesmo do transplante. Como é procedimento padrão para um transplante de células-tronco, ele foi submetido a um “regime de condicionamento” (ALLERS *et al.*, 2011; HÜTTER *et al.*, 2009), processo intenso de quimioterapia e radiação que destrói o sistema imunológico visando abrir espaço para o desenvolvimento das células-tronco transplantadas. Durante esse procedimento, o paciente fica totalmente vulnerável a diferentes microrganismos, que podem gerar novas infecções. Havia também a possibilidade da chamada “doença do enxerto contra o hospedeiro”, ou seja, quando as células do novo sistema imune não reconhecem o organismo e passam a atacar as células do paciente, provocando infecção. Outros riscos também compunham o procedimento, além do próprio transplante. Mesmo que o transplante evitasse a infecção pela cepa mais comum, era possível que outra cepa do vírus surgisse para reinfectá-lo. E, por fim, o procedimento poderia simplesmente não funcionar.

Timothy recebeu o transplante em 6 de fevereiro de 2007, no Hospital Charité de Berlim. Em um acordo com os médicos, a terapia antirretroviral para o tratamento de HIV foi descontinuada nesse momento. Essa foi considerada uma ação importante para que as drogas não prejudicassem a capacidade das células transplantadas de sobreviverem no novo corpo e para que a possível cura se anunciasse. A qualquer sinal do vírus no sangue, os medicamentos seriam retomados. Além das rodadas de quimioterapia realizadas antes do transplante, também foram utilizados

medicamentos imunossupressores para prevenir a rejeição das células-tronco pós-transplante.

Ele sobreviveu à operação e o “enxerto” foi alcançado 13 dias após o procedimento. O processo de recuperação foi bom e Timothy pôde retornar ao trabalho e às atividades físicas. Nos meses que seguiram, o HIV não foi encontrado em seu sangue, mas testes mais precisos ainda precisariam ser realizados. E assim continuou até o início de 2008, quando a leucemia retornou. O retorno da leucemia fez com que os médicos decidissem por um segundo transplante com as células-tronco do mesmo doador. Voltar para o mesmo doador é o procedimento convencional, pois o paciente agora estaria “acostumado” com aquele sistema imunológico. Então, em fevereiro de 2008, ocorreu o segundo transplante – 13 meses após o primeiro.

O segundo transplante de Timothy curou sua leucemia, mas foi muito mais difícil para ele do que o primeiro. Problemas neurológicos podem ser um efeito colateral da quimioterapia e irradiação usadas na ablação. Em seu caso, os médicos suspeitaram que a leucemia pudesse ter se espalhado pelo cérebro e pediram uma biópsia. O resultado foi negativo, mas trouxe novos problemas. Devido à intervenção, ele perdeu temporariamente a capacidade de andar e falar, bem como teve sua visão afetada.

Timothy continuou a receber tratamento imunossupressor para prevenir a rejeição das células transplantadas por 38 meses. Aos 5º, 24º e 29º meses após o transplante, biópsias de cólon foram feitas para investigar possível doença do enxerto contra o hospedeiro em seu intestino. Em cada busca, entre 10 e 13 amostras adicionais foram coletadas para verificar sinais de infecção por HIV nas células imunológicas da parede intestinal (HÜTTER *et al.*, 2009).

Durante o período de acompanhamento de 38 meses, as células do doador repovoaram o sistema imunológico da mucosa do intestino, a tal ponto que a frequência de células CD4+ passou a ser quase duas vezes maior do que em controles saudáveis HIV negativos, e este fenômeno também foi observado em um grupo de controle de dez indivíduos HIV negativos que receberam transferência de células-tronco. O repovoamento das células CD4+ foi acompanhado pelo desaparecimento completo das células CD4+ do hospedeiro. Após dois anos, Timothy apresentava a contagem de CD4+ de um adulto saudável da mesma idade. Os macrófagos portadores de CCR5 não puderam ser detectados após 38 meses, sugerindo que a quimioterapia havia destruído essas células de vida mais longa e que elas também haviam sido substituídas por células do doador com a mutação CCR5 Δ 32 (ALLERS *et al.*, 2011; HÜTTER *et al.*, 2009).

O HIV permaneceu indetectável em testes de carga viral (RNA) e testes de DNA viral dentro das células, e os níveis de anticorpos do HIV diminuíram a ponto de não haver reatividade para os anticorpos essenciais do HIV, e apenas níveis muito baixos de anticorpos para proteínas do envelope viral. Para Timothy, o primeiro sinal de que ele

estava livre do HIV após 11 anos de convivência veio na academia. Os seus músculos começaram a se desenvolver novamente, na contramão da síndrome debilitante que havia sentido em função da infecção pelo vírus (BROWN, 2015).

A palavra “cura” foi acionada pelos médicos e cientistas envolvidos no caso somente em março de 2011, no artigo “*Evidence for the cure of HIV infection by CCR5Δ32/Δ32 stem cell transplantation*” (Evidências para a cura da infecção pelo HIV por transplante de células-tronco CCR5Δ32/Δ32), publicado na revista científica *Blood* (ALLERS *et al.*, 2011). De acordo com os autores, embora o caso de Berlim enfatizasse a importância de continuar a pesquisa no campo das estratégias de tratamento direcionadas ao CCR5, permanecia a incerteza se uma cura para a infecção pelo HIV foi alcançada neste paciente. Ao que indica, o artigo pretende não apenas chamar a atenção para o caso, mas também suspender as controvérsias até então colocadas sobre a cura.

No artigo, novas análises de tecidos e fluidos são apresentadas: sangue periférico, plasma, mucosas do cólon (intestino), fígado, cortes do tecido cerebral e líquido cefalorraquidiano (ou fluido cérebro espinhal). O foco nessas matérias consiste no fato de serem reservatórios do HIV e, como no caso das mucosas, abrigarem a maioria das células T CD4+ do corpo. Diferentes figuras e tabelas buscam dar a ver em imagens de microscópio e estatísticas como o corpo do paciente havia sido repovoado pelas células com a mutação do doador e a ausência de células residuais de HIV. Por vezes, em comparação com materiais de pessoas saudáveis.

Em suma, como apontam os autores, os resultados indicaram que o paciente transplantado experimentou um processo de “quimerismo completo” das suas células com as do doador e uma “reconstituição” e “repopoamento” eficiente do seu sistema imunológico, em um “processo de soroconversão”. Então, para encerrar quaisquer controvérsias em torno da cura, eles concluem “que a cura da infecção por HIV foi alcançada neste paciente” (ALLERS *et al.*, 2011, p. 2.798, tradução nossa).

Entre a esperança, o entusiasmo e o ceticismo, o caso de Berlim gerou curtos-circuitos em um estado de coisas: a incurabilidade da infecção por HIV. Ou, na gramática médico-científica, o caso apresentou uma “prova de conceito” de que a cura era possível (COHEN, 2011). No processo de materialização da cura, encontramos uma série de incertezas, disputas e controvérsias em torno de um conceito e uma prática experimental ainda não estabilizada, fechada em sua “caixa-preta” (LATOUR, 2000). A natureza, então, é acionada como maior aliada desse processo por meio de marcadores baseados em fluidos e tecidos do corpo, bem como nas dinâmicas do sistema imunológico (HARAWAY, 1991; MARTIN, 1994).

Para o “paciente de Berlim”, Timothy Ray Brown, além dos efeitos biológicos e psicológicos (ou somáticos) da experiência, ocorreram transformações biográficas significativas. Após o intenso e doloroso processo de intervenção terapêutica, ele foi convencido de sua cura somente

quando recebeu a notícia de que o primeiro artigo a respeito de seu caso havia sido publicado, em 2009, e das respostas de seu próprio corpo. A participação ativa no procedimento experimental, o ato de colocar-se à disposição da mídia, da ciência médica e da comunidade mais ampla, foi tomada por ele como uma forma de ativismo na causa da cura do HIV (BROWN, 2015; 2017; 2018)². O seu envolvimento e testemunho das experiências vividas, sem dúvida, contribuíram com a legitimação da cura como possibilidade e fato científico.

Apesar dos esforços em manter a “caixa-preta” da cura, com suas controvérsias e incertezas, muitas questões permaneceram em aberto e um foco de luz a nível molecular foi lançado sobre o correceptor CCR5 e, conseqüentemente, as células-tronco e terapia gênica. Somado a isso, para a comunidade médica, respostas para o seguinte problema ainda precisavam ser encontradas: afinal, o procedimento poderia ser replicado?

REPRODUZINDO O EXPERIMENTO

Nos anos que seguiram, novos experimentos foram realizados buscando reproduzir o caso de Berlim (HÜTTER, 2018). Embora o processo pelo qual Timothy Ray Brown tenha passado não pudesse ser aplicado universalmente para as pessoas que vivem com HIV, o caso ensinou aos médicos e cientistas muito sobre o funcionamento do vírus e como produzir um resultado semelhante com riscos reduzidos. Com esses conhecimentos, foi inaugurada uma linha de pesquisas e ensaios clínicos envolvendo transplantes de células-tronco CCR5 Δ 32/ Δ 32 em pacientes com HIV. O caso de Berlim apresentou um caminho para a cura, ainda que experimental, personalizado e altamente arriscado.

Em 2019, uma nova onda de entusiasmo foi levantada com aquele que poderia ser o segundo caso de cura. Um grupo de pesquisadores, liderados pelo microbiologista Ravindra K. Gupta, da Universidade de Cambridge e Imperial College London, utilizaram procedimento semelhante ao aplicado em Timothy Brown. No “paciente de Londres”, contudo, a terapia teria sido menos intensa para o tratamento de um linfoma de Hodgkin estágio 4, tipo de câncer no sistema linfático, e a tentativa de cura do HIV. Cerca de dezesseis meses após a suspensão da terapia antirretroviral, os testes não foram capazes de identificar a presença do HIV no organismo do paciente. O caso foi apresentado na 26th *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections* (GUPTA *et al.*, 2019a), realizada em Seattle, EUA, e publicado na revista científica *Nature* (GUPTA *et al.*, 2019b).

No ano seguinte, o “paciente de Londres” apresentou-se aos jornais como Adam Castillejo, um homem gay, 40 anos, venezuelano e residente em Londres. Em suas entrevistas, ele manifestou o desejo de seguir os passos de Timothy no ativismo pela cura e se tornar um “embaixador da esperança” (MANDAVILLI, 2020). Ainda em 2020, após outros testes e

exames sensíveis com tecidos e substâncias semelhantes àqueles do caso de Berlim, os médicos e cientistas apresentaram as “evidências para a cura do HIV” na CROI e publicaram um extenso artigo na revista científica *The Lancet* (GUPTA *et al.*, 2020a; 2020b). Os resultados agora confirmavam que a cura para a infecção por HIV era possível de ser reproduzida, embora difícil, disseram os pesquisadores. Assim como ocorreu no caso de Berlim, o artigo buscava encerrar as controvérsias em torno da cura. Para isso, os pesquisadores apresentaram dados de longo prazo para este paciente (até 30 meses após interrupção da terapia antirretroviral), incluindo amostragem de diversos locais de reservatórios de HIV.

Adam Castillejo também participou ativamente de diferentes estudos que buscaram entender as duas doenças. O seu corpo não mostrou nenhuma evidência do vírus à parte de fragmentos que os médicos chamaram de “fósseis” e o que parece ser uma “memória biológica de longo prazo” de uma vez ter sido infectado. Ele configurou um endereço de e-mail e um número de telefone separados para sua vida como “paciente de Londres”. E manteve contato com Timothy Brown, a única pessoa que realmente poderia compreender o que ele havia passado (MANDAVILLI, 2020).

Adam estava incluído em um ensaio clínico mais amplo do IciStem – *International Collaboration to guide and investigate the potential for HIV cure by Stem Cell Transplantation*, que mantém um banco de dados com cerca de 22.000 doadores. O IciStem é um consórcio de cientistas europeus que estudam transplantes de células-tronco para tratar a infecção por HIV visando a cura. O consórcio é apoiado pela amfAR, a fundação estadunidense de pesquisa sobre aids. Em 2019, seus cientistas acompanhavam 38 pessoas que viviam com HIV e que receberam transplantes de medula óssea, incluindo seis de doadores sem a mutação (MANDAVILLI, 2019). O paciente de Londres era o n. 36 desta lista. Havia ainda outro em remissão, o número 19 da lista e referido como o “paciente de Düsseldorf” (MANDAVILLI, 2019).

O caso de Düsseldorf também foi apresentado na CROI de 2019. No congresso, cientistas médicos descreveram a “remissão sustentada do HIV” em um homem de 49 anos após transplante de células-tronco de um doador com a mutação CCR5 Δ 32, na Universidade de Düsseldorf, Alemanha (JENSEN *et al.*, 2019). Os primeiros resultados do caso haviam sido apresentados na CROI de 2016, em Boston, Massachusetts, EUA (KOBBE *et al.*, 2016). Assim como Timothy Brown, o paciente foi submetido ao procedimento para tratar sua leucemia mieloide aguda. Ele interrompeu a terapia antirretroviral em novembro de 2018 e, desde então, o HIV permaneceu indetectável em seu organismo.

O “paciente de Düsseldorf” concedeu uma primeira entrevista três anos após o congresso para o jornal holandês *NRC* (SEDEE, 2021). Na entrevista, identificou-se como Marc, um homem alemão, branco, 52 anos, casado com outro homem. Ele afirmou que não se vê como um ícone ou ativista como nos casos anteriores, mas que apenas gostaria de

estar “comprometido com sua vida privada”. Duas virologistas pontuam no artigo do jornal que os relatos dos pacientes ajudam a compreender que os casos de cura não foram “milagres”, mas “mecanismos”. Passados três anos desde a interrupção da terapia antirretroviral e sem o retorno da infecção pelo vírus, o seu médico Björn Jensen passou a referir-se a Marc como curado.

Em fevereiro de 2022, uma apresentação de pesquisadores da rede IMPAACT – *International Maternal Pediatric Adolescent AIDS Clinical Trials* dos Estados Unidos, na CROI (HSU *et al.*, 2022), movimentou novamente as mídias e a comunidade médica. Segundo o relato, uma “mulher estadunidense de meia-idade e mestiça” (“*middle-aged U.S. woman of mixed race*”) recebeu um transplante de células-tronco para o tratamento de sua leucemia mieloide aguda e a infecção por HIV. Diferentemente dos casos anteriores, as células transplantadas vieram de duas fontes: células-tronco de um parente adulto saudável foram usadas para restaurar rapidamente sua população de células sanguíneas para reduzir complicações infecciosas, e o sangue do cordão umbilical de um recém-nascido CCR5 Δ 32 não relacionado foi usado para fornecer reconstituição de sangue a longo prazo.

A “paciente de Nova York” não apresentava HIV detectável há 14 meses desde a interrupção de sua terapia antirretroviral. Nesta fase, ainda cautelosos com a palavra “cura”, os cientistas médicos envolvidos consideraram a paciente em estado de “remissão do HIV”. O caso, conforme relatou a professora Dra. Yvonne Bryson, da Universidade da Califórnia em Los Angeles, oferece esperanças para o uso de células do sangue do cordão umbilical ou uma combinação dessas para a remissão do HIV. Comparado com as células-tronco adultas, o sangue do cordão umbilical é mais adaptável, geralmente requer menos correspondência no sistema de antígenos leucocitários humanos (HLA) para ter sucesso no tratamento do câncer e causa menos complicações. O sangue do cordão umbilical, no entanto, normalmente não produz células suficientes para ser eficaz como tratamento de câncer em adultos, de modo que os transplantes desse tipo têm sido tradicionalmente limitados à oncologia pediátrica. Nos transplantes de haplo-cordão, o transplante adicional de células-tronco de um doador adulto, que fornece uma infinidade de células, pode ajudar a compensar a escassez de células do sangue do cordão umbilical (RYAN, 2022).

O caso mais recente foi anunciado durante a 24ª *Conferência Internacional de AIDS*, em Montreal, Canadá (DICKTER *et al.*, 2022). O “paciente da *City of Hope*”, um centro de saúde e pesquisas em câncer hematológico, na Califórnia, EUA, foi descrito como um homem branco, 66 anos, do sul da Califórnia. Além de ser mais velho que todos os demais, ele vivia com HIV há mais tempo, desde 1988. A certa altura, sua contagem de células CD4 caiu a níveis tão baixos (abaixo de 100) que ele foi diagnosticado com aids. Ele iniciou a terapia antirretroviral

quando se tornou disponível em meados da década de 1990. E, em 2018, foi diagnosticado com leucemia mieloide aguda.

No início de 2019, aos 63 anos, ele recebeu um transplante de células-tronco de um doador não aparentado com uma mutação dupla CCR5 Δ 32. Antes do procedimento, foi submetido à quimioterapia de condicionamento de intensidade reduzida projetada para pacientes mais velhos e menos aptos. Após o transplante, desenvolveu apenas uma leve doença do enxerto contra o hospedeiro. Os testes clínicos evidenciaram que o paciente alcançou “100% de quimerismo”, o que significa que todas as suas células imunes se originaram do doador. Ele continuou a terapia antirretroviral por dois anos após o transplante. Nesse ponto, com uma carga viral indetectável estável, em acordo com seus médicos decidiu interromper o tratamento de forma cuidadosamente monitorada (HIGHLEYMAN, 2022).

Mais de três anos após o transplante – e mais de 17 meses após a interrupção dos antirretrovirais – ele não tem evidência de rebote da carga viral do RNA do HIV e nenhum DNA do HIV detectável nas células do sangue periférico, um marcador do reservatório viral latente. Biópsias de tecidos intestinais também não encontraram evidências de vírus com capacidade de replicação. Estudos de laboratório mostraram que suas novas células sanguíneas eram imunes a cepas de HIV que usam o receptor CCR5. No entanto, assim como nos demais casos, ele pode permanecer suscetível à infecção pelo vírus que usa o receptor alternativo CXCR4. A sua leucemia também permanece em remissão. Esse caso, segundo a Dra. Jana Dickter, professora clínica associada da City of Hope na Divisão de Doenças infecciosas, pode oferecer a oportunidade para mais pacientes mais velhos que vivem com HIV e câncer hematológico a receberem um transplante de células-tronco (HIGHLEYMAN, 2022).

Os novos casos de cura (e/ou remissão de longo prazo) da infecção por HIV apontam para continuidades e descontinuidades nas terapias experimentais, quando comparadas ao caso de Berlim. Embora tal caso seja tomado como o “modelo” a ser seguido, houve tentativas de tornar os procedimentos menos agressivos e com técnicas mais diversificadas, expandindo as fontes de células-tronco e o perfil dos pacientes envolvidos nos transplantes. Dessa maneira, os novos casos permitiram encerrar controvérsias acerca da cura que persistiam, uma vez que a eficácia do procedimento deixou de ser questionada.

O processo de diversificação no perfil dos pacientes evidenciou como as categorias relativas à gênero, raça, geração e sexualidade marcam um passo significativo no desenvolvimento de uma cura notadamente personalizada para o HIV. A gestão dessas categorias em ensaios clínicos para tratamento de HIV, transplantes de células-tronco e outras intervenções terapêuticas têm sido objeto de reflexão crítica por diferentes autoras e autores nas ciências sociais (BENJAMIN, 2013; BHARADWAJ, 2018; EPSTEIN, 1996; 2007; PETRYNA, 2011; SILVA, 2018; THOMPSON, 2013).

São estudos que, além de realizarem diagnósticos sobre a gestão dos corpos, fetos e populações, servem de alerta para os desafios que tais terapias experimentais podem vir a experimentar em âmbito jurídico-político.

DEVIR-QUIMERA

No contato com os artigos científicos e apresentações sobre os casos, observei que o “quimerismo completo” constitui um importante marcador para acompanhar o sucesso ou o fracasso dos transplantes de células-tronco. Em termos clínicos, o quimerismo completo ocorre assim que, após determinado período, as células-transplantadas são completamente assimiladas pelo organismo receptor. Esse processo pode ser benéfico ou nocivo, a depender da relação que as novas células estabelecerão no corpo. Portanto, o quimerismo pode ser entendido como um processo de hibridização e aceitação das células transplantadas de um doador pelo corpo do paciente.

Cabe mencionar que a figura da quimera utilizada no contexto médico-científico remete à criatura monstruosa da mitologia grega. Em sua obra *O livro dos seres imaginários*, o escritor argentino Jorge Luis Borges (2007, p. 174-175) lembra que a primeira referência à quimera está no livro VI da *Ilíada*, de Homero. Na obra, consta que a criatura de linhagem divina possui três cabeças – a da frente de leão, a do meio de cabra e a de trás de serpente – e lança fogo pela boca. Já na *Teogonia* de Hesíodo, obra que busca explicar o nascimento do mundo e dos deuses gregos, a quimera também é descrita como contendo três cabeças – uma de cabra, uma de leão, e a outra de serpente –, e assim está representada no bronze de Arezzo do século V. Com o passar dos tempos e em diferentes lugares, a quimera passou a assumir outras formas (como um dragão que lança fogo) e significados, mas mantendo a referência da heterogeneidade e o jogo das diferenças em um único corpo. No movimento do tempo e de torção da literatura, a quimera passou a significar o improvável, o devaneio, a ilusão, em suma, a fabulação. Como escreve Borges (2007, p. 175): “Melhor que imaginá-la era transformá-la em qualquer outra coisa”.

A figura da quimera foi conservada pela ciência para descrever corpos com tecidos e origens genéticas diferentes, no contexto de uma ontologia ciborgue do regime tecnobiocientífico contemporâneo (HARAWAY, 2009). O processo de quimerismo já foi utilizado pela ciência médica para explicar a homossexualidade e a transexualidade no século XX (LÖWY, 2012). Como argumenta Donna Haraway (2009), tal modo de existência é produto e produtor da acelerada hibridização entre naturezas e culturas (e suas tecnologias) em um cenário capitalista pós-guerras mundiais. Assim como a autora descreve o ciborgue, podemos pensar que a modalidade temporal da quimera é a condensação, fusão e implosão. Neste devir, as totalidades polares e hierárquicas do pensamento ocidental moderno são questionáveis – natureza/cultura, mente/corpo,

humano/animal, organismo/máquina, ciência/política, razão/crença, sujeito/objeto, interior/exterior, indivíduo/sociedade, realidade/ficção. Ciborgues e quimeras são imagens que permeiam tanto a imaginação quanto a realidade material: esses dois centros, conjugados, estruturam as possibilidades de transformação histórica. Portanto, pensar a figura da quimera na definição de concepções e de práticas médico-científicas permite contemplar os mais diferentes modos de produção e reprodução de arquiteturas existenciais.

O processo de devir-quimera nas pesquisas para cura do HIV remete a uma outra figura-chave no pensamento de Haraway: a OncoMouse™ (HARAWAY, 2018). De acordo com a autora, este animal (um pequeno camundongo geneticamente modificado, branco e peludo, com olhos vermelhos e redondos) deve ser entendido como uma imagem síntese da biotecnociência, fruto da biotecnologia e bioengenharia. Criada nos laboratórios da Universidade de Harvard, em 1983, a oncomouse é uma roedora geneticamente modificada e o primeiro modelo vivo a conter o “oncogene”, um gene de câncer de mama ativo que o torna altamente suscetível a desenvolver a doença (por isso, o prefixo “onco”). Essa modificação genética não apenas tornou os camundongos propensos ao câncer, mas também garantiu que eles passassem os genes do câncer para seus descendentes. Além disso, a oncomouse foi o primeiro animal patenteado do mundo (por isso o uso do símbolo™ foi preservado por Haraway) pela Universidade de Harvard, em 12 de abril de 1988. Em um processo repleto de controvérsias, a universidade concedeu os direitos de comercialização para a principal financiadora do estudo, a indústria de produtos químicos DuPont. A patente da OncoMouse™ expirou somente em 2005, apesar de tentativa da empresa em estender a patente.

Haraway (2018) descreve a oncomouse como uma criatura experimental produzida para aliviar os sofrimentos humanos na busca por uma “cura para o câncer”, que no fim será sacrificada. É nesse sentido que Haraway defende o parentesco e uma dívida secular com a roedora. Tendo em vista esse propósito, constitui-se “tanto um tropo quanto uma ferramenta que reconfigura o conhecimento biológico, a prática laboratorial, a lei de propriedade, as fortunas econômicas e as esperanças e medos coletivos e pessoais” (HARAWAY, 2018, p. 47, tradução nossa). Somado a isso, vemos materializar uma “figura na história secularizada da salvação cristã e nas narrativas vinculadas da Revolução Científica e da Nova Ordem Mundial – com suas promessas de progresso; curas; lucro; e, se não da vida eterna, pelo menos da própria vida” (p. 47, tradução nossa).

A partir da oncomouse, segundo Haraway (2018), é possível visualizar a “prática como cultura” e a “cultura como prática”. Desse modo, nos deslocamos para o debate clássico em torno da oposição entre natureza e cultura no campo antropológico. A natureza é dobrada e redobrada, operacionalizada em termos de esperança, onde natural e artificial se

tornam um. Assim, vemos justamente a natureza como recurso que movimenta a tecnociência.

A oncomouse pode ser pensada como um substituto para corpos humanos experimentais. Aqui podemos estabelecer um paralelo com a noção de “partilha do sofrimento”, conforme formulada por Haraway (2011), para quem o processo de aquisição do conhecimento nunca é inocente. A autora chama a atenção para a alteridade nas relações instrumentais entre animais de laboratório experimental e os humanos com os quais mantém contato. Nessas relações, ela argumenta que o que cada ser importa está sempre dentro de conexões que exigem e possibilitam resposta, transbordando uma classificação ou um conjunto de cálculos. Para Haraway, estas relações tratam de “condições compartilhadas de trabalho” que precisam ser pensadas. Essas relações incluem a partilha do sofrimento e envolvem responsabilidades, que quase nunca são simétricas.

A responsabilidade exige mais que apontar éticas cruéis, defende a autora. No contexto da ciência experimental, as pessoas e os animais em laboratórios são, ao mesmo tempo, sujeitos e objetos uns dos outros. Haraway (2011) chama de “partilha não mimética” as ações que buscam compreender a dor alheia a fim de compartilhar as experiências vividas, permeadas por sofrimento, responsabilidade e até mesmo alegrias, para que se possa ser ao menos capaz de dar um testemunho e até mesmo justificar essa experiência. Para a autora, algumas relações instrumentais deveriam ser encerradas, já outras alimentadas. Mas nada disso deve ocorrer sem que as consequências estejam abertas para todas as partes envolvidas nos procedimentos. O que não se deve admitir é tornar algumas existências matáveis.

Para Haraway, a partilha do sofrimento de uma forma não mimética é uma “abertura ontológica, um problema prático e uma obrigação ética dos seres humanos” (HARAWAY, 2011, p. 45). Cabe, então, buscar respostas à seguinte pergunta: quais práticas de viver e morrer devem ser cultivadas e quais devem ser rejeitadas? Como nos lembra a autora, a origem latina da palavra “respeito” é *respecere*, que pode ser pensado como “olhar de volta, manter em consideração, compreender que encontrar o olhar do outro é uma condição de também ter um rosto” (HARAWAY, 2011, p. 53). É isso, portanto, o que Haraway está chamando de “partilhar o sofrimento”.

O quimerismo pode ser pensado ainda em termos de parentesco (HARAWAY, 2016; LÖWY, 2012) em ao menos duas esferas: o parentesco do processo de transplante, em que doador e receptor precisam “combinar” em termos biológicos; e o parentesco que se dá após o transplante, onde os curados se reconhecem como membros de uma família em expansão (ARANA, 2022; BROWN, 2020). São processos que desestabilizam as concepções modernas de parentesco e organismo, como estanques e purificados. Isso porque transbordam os laços de consanguinidade, problematizam supostos raciais e de sexualidade, e inauguram possibilidades

de novos encontros. Além dos pacientes curados ou em processo de cura, podemos ainda incluir nesta família: médicos, cientistas, outros pacientes. Uma extensa rede de laços que expande a imaginação e pode mudar a história. Dessa forma, os pacientes curados são coconstituídos e se reinventam enquanto pessoa.

O processo de devir-quimera introduz um conjunto de inflexões sobre as práticas médico-científicas nas terapias experimentais para a cura do HIV. As relações entre médicos e pacientes podem ser pensadas como condições compartilhadas de trabalho, onde a responsabilidade e as hierarquias estabelecidas precisam ser problematizadas. Nesse contato, a partilha do sofrimento entre os agentes envolvidos tem mobilizado a continuidade e o aprimoramento das intervenções experimentais. Somado a isso, a mistura entre corpos, afetos, conhecimentos e tecnologias pode oferecer uma visão aberta e não determinista dos laços de parentesco. Temos, a meu ver, o dever de pensar criticamente as práticas médicas e os processos de socialidade, bem como uma grande dívida com esses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos aqui apresentados nos colocam diante dos caminhos percorridos pela biopolítica contemporânea, conforme pensada por autores como Carlos Novas (2006), Donna Haraway (1991, 2009), Nikolas Rose (2013) e Steven Epstein (2007). Como diagnosticou Michel Foucault (1999), na primeira metade do século XX, a biopolítica concentrava-se nos corpos e populações em termos de saúde, sexo e raça. A biopolítica que se desenha no atual cenário de medicina regenerativa, além desses aspectos, se volta para a gestão das esperanças e da própria vitalidade humana mediada por diferentes biotecnologias. É nesse cenário que as ciências biomédicas têm introduzido novas práticas e políticas cada vez mais moleculares e individualizadas, a exemplo das terapias experimentais com células-tronco para a cura do HIV.

O caráter ambivalente da pesquisa com células-tronco é produto e produtor da biopolítica atual. Aditya Bharadwaj (2008) sugere que os movimentos contraditórios das células-tronco que interseccionam ciência e sofrimento, bem como necessidades regulatórias e contingências éticas, podem ser pensadas como “biocruzamentos” (*biocrossings*). Segundo ele, a noção de “bio” implícita nesse movimento ou travessia é duplamente articulada. Primeiro, bio poderia ser entendida como uma substância biogenética saturada de valor político, ético, terapêutico e comercial acessado por meio desses processos gêmeos. Em segundo lugar, a noção de bio sinaliza a presença de uma biografia individual e/ou institucional que é inextricavelmente escrita e reescrita à medida que as travessias ganham força. É nesse sentido que pudemos refletir como os casos de cura constituem-se permeados por biocruzamentos.

A partir do exposto, foi possível observar ainda como os sujeitos envolvidos nas práticas terapêuticas se constituem imersos em verdadeiros “nós” de agenciamentos biossociotécnicos (HARAWAY, 2018). Para garantir a sua inteligibilidade e legitimidade, as terapias mobilizam uma extensa cadeia de corpos, afetos e políticas. Uma verdadeira “tapeçaria de ser/devir” (humano e não humano), como escreveu Haraway (2011, p. 31). Os sujeitos experimentais, nesse contexto, estão longe de ser objetos passivos das práticas biomédicas. Pelo contrário, são corpos ativos que sentem, negociam, recusam, refletem, considerando as condições que lhes são impostas. Isso problematiza as hierarquias presentes nos estudos e a expectativa de um resultado científico “puro”, sem “vieses”. Tudo isso se desenha em constante tensão, com participações, esperanças e sofrimentos díspares. Vemos desenhar, dessa forma, uma espécie de ciência experimental “impura” (EPSTEIN, 1996).

As curas, nesse sentido, não são descobertas, tampouco são invenções. Na fluidez de sua materialidade podem ser pensadas como performances (MOL, 2002), onde dentro e fora do corpo se confundem. A expectativa é a de que um novo sistema imunológico repovoe o corpo, levando consigo características protetivas à infecção por HIV. Dessa forma, o outro passa a compor o próprio corpo em um processo de “devir-quimera” – figura sugerida em um exercício de fabulação especulativa em diálogo com os fatos científicos (HARAWAY, 2016). Isso confunde a lógica biopolítica impressa no sistema imunológico, que busca estabelecer os limites entre eu e outro (HARAWAY, 1991). Talvez esta seja a melhor figura que encarne os processos, problemas e soluções das terapias experimentais com células-tronco para a cura do HIV.

Há, por fim, duas inquietações que atravessam estas histórias. Uma vez que a cura do HIV se torne uma possibilidade extensiva, para quem estaria disponível? Como desenvolver procedimentos mais respeitosos, inclusivos e acessíveis? Em minha leitura, isso passa pela cosmopolítica, conforme pensada por Isabelle Stengers (2018). A cosmopolítica é uma proposição que se coloca à escuta entre aqueles que podem ter demandas urgentes que conectam a todos, embora pouco ouvidas. Com isso, insere em um mesmo plano político a multiplicidade de seres, saberes e práticas que habitam diferentes mundos. Uma cosmopolítica da cura do HIV, portanto, pretenderia desenvolver biotecnologias com os problemas e as respostas criativas que emergem dos encontros entre pessoas vivendo com HIV, profissionais da saúde, cientistas, ativistas, jornalistas e assim por diante. A partir de perspectivas situadas, as ciências sociais podem oferecer importantes contribuições em aproximação a esses agenciamentos coletivos.

REFERÊNCIAS

- ALLERS, Kristina; HÜTTER, Gero; HOFMANN, Jörg; LODDENKEMPER, Christoph; RIEGER, Kathrin; THIEL, Eckhard; SCHNEIDER, Thomas. Evidence for the cure of HIV infection by CCR5Δ32/Δ32 stem cell transplantation. **Blood**, [s.l.], v. 117, n. 10, p. 2.791–2.799, 2011.
- ARANA, Gabriel. Life After HIV. **POZ Magazine**, p. 22–25, jun. 2022. Disponível em: <https://www.poz.com/article/life-hiv>. Acesso em: 7 jun. 2022.
- BASTOS, Cristiana. A pesquisa médica, a SIDA e as clivagens da ordem mundial: uma proposta de antropologia da ciência. **Análise Social**, [s.l.], v. 32, n. 140, p. 75-111, 1997.
- BENJAMIN, Ruha. **People's science: bodies and rights on the stem cell frontier**. Stanford, California: Stanford University Press, 2013.
- BHARADWAJ, Aditya. Biosociality and biocrossings: encounters with assisted conception and embryonic stem cells in India. *In*: GIBBON, Sahra; NOVAS, Carlos (org.). **Biosocialities, Genetics and the Social Sciences: Making Biologies and Identities**. New York, EUA: Routledge, 2008. p. 98–116.
- BHARADWAJ, Aditya. Stem Cell Intersections: Perspectives and Experiences. *In*: BHARADWAJ, Aditya (org.). **Global Perspectives on Stem Cell Technologies**. Cham, Switzerland: Springer International Publishing, 2018. p. 1–24.
- BORGES, Jorge Luis. **O livro dos seres imaginários**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- BROWN, Timothy Ray. I Am the Berlin Patient: A Personal Reflection. **AIDS Research and Human Retroviruses**, Las Vegas, Nevada, v. 31, n. 1, p. 2-3, 2015.
- BROWN, Timothy Ray. Don't Let Funding Caps to NIH Researchers Harm Highly Collaborative HIV Cure Research. **AIDS Research and Human Retroviruses**, Palm Springs, California, v. 33, n. 6, 2017.
- BROWN, Timothy Ray. Timothy Ray Brown's Continuing Activism Toward Curing HIV. **AIDS Research and Human Retroviruses**, Palm Springs, California, v. 34, n. 1, p. 9-11, 2018.
- BROWN, Timothy Ray. The London Patient. **AIDS Research and Human Retroviruses**, Palm Springs, California, v. 36, n. 4, p. 251-252, 2020.
- BROWN, Timothy Ray; HÜTTER, Gero. **Cured of HIV: a community Q&A with Timothy Ray Brown & Gero Hütter**, M. D. Estado Unidos: YouTube, 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=a1s7DKvHNrE>. Acesso em: 1º jun. 2021.

COHEN, Jon. The Emerging Race to Cure HIV Infections. **Science**, v. 332, n. 6.031, p. 784-789, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1126/science.332.6031.784>. Acesso em: 12 jul. 2021.

DESPRET, Vinciane. Os dispositivos experimentais. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 43-58, 2011.

DICKTER, Jana *et al.* The 'City of Hope' Patient: prolonged HIV-1 remission without antiretrovirals (ART) after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (aHCT) of CCR5- Δ 32/ Δ 32 donor cells for acute myelogenous leukemia (AML). *In*: INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE 2022, 24th, Montreal, Canadá. **Anais [...]**. Montreal, Canadá p. abstract 12508. Disponível em: <https://programme.aids2022.org/Abstract/Abstract/?abstractid=12508>. Acesso em: 22 ago. 2022.

EPSTEIN, Steven. **Impure science**: AIDS, activism, and the politics of knowledge. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1996.

EPSTEIN, Steven. **Inclusion**: the politics of difference in medical research. Chicago: University of Chicago Press, 2007.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

GUPTA, Ravindra K. *et al.* Sustained HIV-1 remission following homozygous CCR5 Δ 32 allogeneic HSCT. *In*: CONFERENCE ON RETROVIRUSES AND OPPORTUNISTIC INFECTIONS, ABSTRACT 29 LB 2019a, Seattle, Washington. **Anais [...]**. Seattle, Washington. Disponível em: <https://www.croiconference.org/abstract/sustained-hiv-1-remission-following-homozygous-ccr5-delta32-allogenic-hsct/>. Acesso em: 29 maio 2022.

GUPTA, Ravindra K. *et al.* HIV-1 remission following CCR5 Δ 32/ Δ 32 haematopoietic stem-cell transplantation. **Nature**, [s.l.], v. 568, n. 7.751, p. 244-248, 2019b. DOI: 10.1038/s41586-019-1027-4.

GUPTA, Ravindra K. *et al.* Sustained HIV remission in the London Patient: the case for HIV cure. *In*: CONFERENCE ON RETROVIRUSES AND OPPORTUNISTIC INFECTIONS, ABSTRACT 346LB 2020, Boston, Massachusetts. **Anais [...]**. Boston, Massachusetts: Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 2020a. Disponível em: <https://www.croiconference.org/abstract/sustained-hiv-remission-in-the-london-patient-the-case-for-hiv-cure/>. Acesso em: 29 maio 2022.

GUPTA, Ravindra K. *et al.* Evidence for HIV-1 cure after CCR5 Δ 32/ Δ 32 allogeneic haemopoietic stem-cell transplantation 30 months post analytical treatment interruption: a case report. **The Lancet HIV**, v. 7, n. 5, p. e340-e347, 2020b. DOI: 10.1016/S2352-3018(20)30069-2. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(20\)30069-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(20)30069-2/fulltext).

HARAWAY, Donna. The Biopolitics of Postmodern Bodies: Constitutions of Self in Immune System Discourse. *In*: HARAWAY, Donna. **Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature**. New York, EUA: Routledge, 1991. p. 203-230.

HARAWAY, Donna. Manifesto ciborgue: Ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. *In*: TADEU, Tomaz (org.). **Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 35-118.

HARAWAY, Donna. A partilha do sofrimento: relações instrumentais entre animais de laboratório e sua gente. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 17, n. 35, p. 27-64, 2011.

HARAWAY, Donna. **Staying with the Trouble: Making Kin in the Chthulucene**. Durham and London: Duke University Press, 2016.

HARAWAY, Donna. **Modest_Witness@Second_Millennium. FemaleMan@_Meets_OncoMouseTM: Feminism and Technoscience**. 2. ed. New York: Routledge, 2018.

HARRELL, Eben. Can a Bone-Marrow Transplant Halt HIV? **Time**, London, 2008. Disponível em: <http://content.time.com/time/health/article/0,8599,1858843,00.html>. Acesso em: 24 maio 2022.

HIGHLEYMAN, Liz. **California man appears to be another person cured of HIV after a stem cell transplant**. 2022. Disponível em: <https://www.aidsmap.com/news/aug-2022/california-man-appears-be-another-person-cured-hiv-after-stem-cell-transplant>. Acesso em: 22 ago. 2022.

HOFMANN, Regan. Patient No More. **POZ Magazine**, EUA, p. 32-35, 2011. Disponível em: <https://www.poz.com/article/patient>. Acesso em: 12 jul. 2021.

HSU, JingMei *et al.* HIV-1 remission with CCR5 Δ 32/ Δ 32 haplo-cord transplant in a U.S. women: IMPAACT P1107. *In*: CONFERENCE ON RETROVIRUSES AND OPPORTUNISTIC INFECTIONS, ABSTRACT 65LB 2022, Virtual. **Anais [...]**. Virtual Disponível em: <https://www.croiconference.org/abstract/hiv-1-remission-with-ccr53232-haplo-cord-transplant-in-a-us-woman-impact-p1107/>. Acesso em: 29 maio 2022.

HÜTTER, Gero; ZAIA, J. A. Allogeneic haematopoietic stem cell transplantation in patients with human immunodeficiency virus: the experiences of more than 25 years. **Clinical and Experimental Immunology**, [s.l.], v. 163, n. 3, p. 284-295, 2011.

HÜTTER, Gero *et al.* Treatment of HIV-1 infection by allogeneic CCR5- Δ 32/ Δ 32 stem cell transplantation: a promising approach. *In*: CONFERENCE ON RETROVIRUSES AND OPPORTUNISTIC INFECTIONS (CROI), 15th, ABSTRACT 719, 2008, Boston, Massachusetts. **Anais [...]**. Boston, Massachusetts.

HÜTTER, Gero *et al.* Long-Term Control of HIV by CCR5 Delta32/Delta32 Stem-Cell Transplantation. **The New England Journal of Medicine**, [s.l.], v. 360, n. 7, p. 692–698, 2009.

HÜTTER, Gero. Die Heilung des Timothy Brown. **MMW – Fortschritte der Medizin**, [s.l.], v. 160, n. 52, p. 27–30, 2018.

JENSEN, Björn-Erik O. *et al.* Analytic treatment interruption (ATI) after allogeneic CCR-D32 HSCT for AML in 2013. *In*: CONFERENCE ON RETROVIRUSES AND OPPORTUNISTIC INFECTIONS, ABSTRACT 394 LB 2019, Seattle, Washington. **Anais [...]**. Seattle, Washington Disponível em: <https://www.croiconference.org/abstract/analytic-treatment-interruption-ati-after-allogeneic-ccr5-d32-hsct-aml-2013/>. Acesso em: 29 maio 2022.

KLINKE, Kevin Mark. It's been a long road for man 'cured' of HIV. **Bay Area Reporter**, 2011. Disponível em: <https://www.ebar.com/story.php?ch=news&sc=news&sc2=&id=124081>. Acesso em: 14 jul. 2021.

KOBBE, Guido *et al.* Treatment of HIV and AML by Allogeneic CCR5-d32 Blood Stem-Cell Transplantation. *In*: CONFERENCE ON RETROVIRUSES AND OPPORTUNISTIC INFECTIONS, ABSTRACT 364 2016, Boston, Massachusetts. **Anais [...]**. Boston, Massachusetts: CROI 2016, 2016. Disponível em: <https://www.croiconference.org/abstract/treatment-hiv-and-aml-allogeneic-ccr5-d32-blood-stem-cell-transplantation/>. Acesso em: 8 jun. 2021.

LATOUR, Bruno. **Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

LAURENCE, Jeffrey. **A First Step Toward a Cure for AIDS? Novel Procedure Appears to Have Eliminated HIV**. 2009. Disponível em: https://www.amfar.org/articles/around-the-world/treatasia/2009/a-first-step-toward-a-cure-for-aids--novel-procedure-appears-to-have-eliminated-hiv/&sa=U&ved=2ahUKEwi06tOe0vj3AhWSBLkGHSbTAHQQFnoECAUQAQ&usq=AOvVaw1_QRa3aUMR_lw1l1fEYuel%0A. Acesso em: 15 jun. 2021.

LÖWY, Ilana. Maternidades, microquimerismo e identidades: os novos “laços de sangue”? *In*: FONSECA, Claudia; ROHDEN, Fabíola; MACHADO, Paula Sandrine (org.). **Ciências na vida: antropologia da ciência em perspectiva**. São Paulo: Terceiro Nome, 2012. p. 139-152.

LUNA, Naara. A construção do fato científico: representações sobre células-tronco. **Revista de Antropologia**, [s.l.], v. 56, n. 1, p. 322-358, 2013.

MANDAVILLI, Apoorva. H.I.V. Is Reported Cured in a Second Patient, a Milestone in the Global AIDS Epidemic. **The New York Times**, New York, 2019. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2019/03/04/health/aids-cure-london-patient.html>. Acesso em: 2 jun. 2021.

MANDAVILLI, Apoorva. The “London Patient”, Cured of H. I. V., Reveals His Identity. **The New York Times**, New York, 2020. Disponível em: <https://nyti.ms/39Bn68S>. Acesso em: 21 out. 2020.

MANICA, Daniela Tonelli; PEREIRA, Brunno Souza Toledo. Células-tronco adultas, potências condicionadas e biotecnologias de transformação. In: ROHDEN, Fabíola; PUSSETTI, Chiara; ROCA, Alejandra (org.). **Biotecnologias, transformações corporais e subjetivas**: saberes, práticas e desigualdades. Brasília: ABA Publicações, 2021. p. 53-82.

MARTIN, Emily. **Flexible bodies**: tracking immunity in American culture – from the days of polio to the age of AIDS. Boston: Beacon Press, 1994.

MCNEIL JR., Donald G. Rare Treatment Is Reported to Cure AIDS Patient. **The New York Times**, New York, 2008. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2008/11/14/health/14hiv.html%0A>. Acesso em: 15 jul. 2021.

MOL, Annemarie. **The body multiple**: ontology in medical practice. Durham and London: Duke University Press, 2002.

NOVAS, Carlos. The Political Economy of Hope: Patients’ Organizations, Science and Biovalue. **BioSocieties**, [s.l.], v. 1, n. 3, p. 289-305, 2006.

PETRYNA, Adriana. Experimentalidade: ciência, capital e poder no mundo dos ensaios clínicos. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 17, n. 35, p. 127-160, 2011.

ROSE, Nikolas. **A política da própria vida**: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.

ROSENBERG, Tina. The Man Who Had HIV and Now Does Not. **New York Magazine**, New York, 2011. Disponível em: <https://nymag.com/health/features/aids-cure-2011-6/>. Acesso em: 24 maio 2022.

RYAN, Benjamin. Scientists have possibly cured HIV in a woman for the first time. **NBC News**, 2022. Disponível em: <https://www.nbcnews.com/nbc-out/out-health-and-wellness/scientists-possibly-cured-hiv-woman-first-time-rcna16196>. Acesso em: 24 maio 2022.

SEDEE, Menno. Hij is de derde mens ter wereld die genas van hiv. **NRC**, [s.l.], 2021. Disponível em: <https://www.nrc.nl/nieuws/2021/12/10/hij-is-de-derde-mens-ter-wereld-die-genas-van-hiv-2-a4068420>. Acesso em: 29 maio 2022.

SILVA JUNIOR, Francisco C. Da; ODONGO, Fatuma C. A.; DULLEY, Frederico L. Células-tronco hematopoéticas: utilidades e perspectivas. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 31, n. Supl. 1, p. 53–58, 2009.

SILVA, Rosana Maria Nascimento Castro. **Precariedades oportunas, terapias insulares**: economias políticas da doença e da saúde na experimentação farmacêutica. 2018. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Antropologia, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Brasília, 2018.

SONTAG, Susan. AIDS e suas metáforas. *In*: SONTAG, Susan. **Doença como metáfora**; AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras (Companhia de Bolso), 2007. p. 163.

STENGERS, Isabelle. **A invenção das ciências modernas**. São Paulo: Editora 34, 2002.

STENGERS, Isabelle. A proposição cosmopolítica. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, São Paulo, n. 69, p. 442-464, 2018.

STERN. “The Berlin Patient”: Der Mann, der HIV besiegte. **Stern**, Alemanha, 2010. Disponível em: https://www.stern.de/gesundheit/-the-berlin-patient--der-mann--der-hiv-besiegte-3873786.html#utm_source=standard&utm_medium=rss-feed&utm_campaign=alle. Acesso em: 11 abr. 2022.

THOMPSON, Charis. **Good Science**: The Ethical Choreography of Stem Cell Research. Cambridge, Massachusetts; London, England: MIT Press, 2013.

TREICHLER, Paula. AIDS, Homophobia, and Biomedical Discourse: An Epidemic of Signification. **October**, [s.l.], v. 43, p. 31-70, 1987.

Submetido em: 22/08/2022

Aprovado em: 1º/11/2022

Kris Herik de Oliveira

kris.h.oliveira@gmail.com

Doutorando em Ciências Sociais no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas (IFCH/Unicamp).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0530-2513>

NOTAS

- ¹ Este artigo é resultado de minha pesquisa de doutorado em andamento, realizada com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo n. 2019/22295-9, e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/MCTI), processo n. 140428/2019-4. Uma versão preliminar deste trabalho foi apresentada na 33ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 28 de agosto a 3 de setembro de 2022.
- ² Timothy Ray Brown faleceu em 29 de setembro de 2020, aos 54 anos, em decorrência do retorno da leucemia.

GÊNERO, ETNICIDADE E INCORPORAÇÃO TRANSGÊNERO: INTERROGANDO FORMAS DE CLASSIFICAÇÃO NA CIRURGIA DE FEMINIZAÇÃO FACIAL¹

*GENDER, ETHNICITY AND TRANSGENDER
INCORPORATION: INTERROGATING FORMS OF
CLASSIFICATION IN FACIAL FEMINIZATION
SURGERY*

Eric Plemons¹

¹Escola de Antropologia da Universidade do Arizona, EUA

RESUMO

A Cirurgia de Feminização Facial (CFF) é um conjunto de procedimentos ósseos e teciduais moles desenvolvido para feminilizar os rostos de mulheres transgêneros. Na avaliação cirúrgica, características faciais particulares são identificadas como “específicas ao sexo” e marcadas para tal intervenção. Porém, essas características não exibem traços “masculinos” ou “femininos” apenas; elas são complexamente recortadas por morfologias de classificação étnico-racial. Baseando-me em observação clínica a partir de uma pesquisa etnográfica, mostro como o ideal feminino desejado entrou em conflito com características identificadas como “étnicas”. Na prática de CFF, “masculinidade” e “raça” foram enredadas como elementos exteriores através dos quais a “feminilidade” desejável era articulada. Argumento que a cirurgia que, conscientemente, atua para fazer a paciente se afastar de uma etnicidade fisionomicamente identificada visando a alcançar uma feminilidade ostensivamente neutra e não marcada se torna não apenas um processo de feminilizar o rosto, mas também um processo de “embranquecê-lo”, ainda que as feições da branquitude não sejam o desejo expresso da paciente ou objetivo do cirurgião.

Palavras-chave: Etnicidade; Cirurgia de Feminização Facial; Feminilidade; Medicina trans-; Estudos de branquitude.

ABSTRACT

Facial feminization surgery (FFS) is a set of bone and soft tissue procedures intended to feminize the faces of transgender women. In the surgical evaluation, particular facial features are identified as ‘sex specific’ and targeted for intervention as such. But those features do not just exhibit ‘maleness’ or ‘femaleness’; they are complexly clipped by morphologies of ethnic classification. Based on clinical observation from an ethnographic research, I show how the desired feminine ideal conflicted with facial characteristics identified as ‘ethnic’. In FFS practice, ‘masculinity’ and ‘ethnicity’ were entangled as the external elements by which the desirable ‘femininity’ was articulated. I argue that surgery that, self-consciously acts towards a patient’s move away from physiognomically identifiable ethnicity in order to achieve an ostensibly unmarked and neutral femininity becomes not



Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

only a process of feminizing the face but of whitening it, regardless of whether ‘white’ features are the express desire of the patient or aim of the surgeon.

Keywords: Ethnicity; Facial Feminization Surgery; Femininity; Transgender medicine; Whiteness studies.

INTRODUÇÃO

A Cirurgia de Feminização Facial (CFF) é um conjunto de procedimentos cirúrgicos ósseos e teciduais moles intencionados para feminilizar os rostos de mulheres trans-². Essa prática médica contemporânea em franco crescimento foi primeiramente desenvolvida por um estadunidense natural de São Francisco, o cirurgião crânio-maxilo-facial Douglas Ousterhout³ no início da década de 1980 e, desde as duas últimas décadas, tem se espalhado das margens para o centro da transição medicamente mediada de mulheres trans- (ALTMAN, 2012; BERLI *et al.*, 2017; MORRISON *et al.*, 2016)⁴. Os cirurgiões que realizam esses procedimentos e as pacientes que a eles se submetem compartilham um entendimento da aparência facial como fundamental para a identidade sexuada. É senso comum, eles argumentam, que uma pessoa é mulher não por causa de sua anatomia genital, mas por ser reconhecida como uma mulher por outros na sua vida cotidiana. Por nossa aparência facial ser central para como outros nos veem, produzir um rosto reconhecidamente feminino é o meio pelo qual se produz uma mulher reconhecível. A CFF é uma forma cirúrgica de redesignação sexual motivada por um modelo performativo de sexo; visa obter formas afirmativas e produtivas de reconhecimento de gênero (PLEMONS, 2017).

Entre os procedimentos cirúrgicos frequentemente empregados na transição médica – mais popularmente, reconstrução genital e peitoral, mas também modificação de voz, remoção e transplante de cabelos e a escultura corporal – a CFF coloca um conjunto único de desafios tanto para sua incorporação na filosofia dominante da terapêutica transgênero como entre pesquisadores interessados na sua política e prática. Enquanto genitais, peitoral, cabelos, voz e forma corporal são características que transmitem informações sobre nós para os outros, nenhum desses significam tanto ou são tão centrais na vida cotidiana como os rostos (EDKINS, 2015; PLEMONS, 2017; TALLEY, 2014)⁵.

Por serem os rostos tão complexamente polissêmicos é que se torna necessário um trabalho retórico consistente e considerável para caracterizar rostos individuais ou tipos de rostos coletivos em grupos estáveis (para dizer, por exemplo, “rostos de homens têm a aparência *x* e rostos de mulheres têm a aparência *y*”) (BLACK, 2011). A lógica da CFF depende da asserção de que rostos podem ser categorizados e entendidos dessa maneira. Embora a CFF esteja focada explicitamente em características significantes relativas ao sexo, traços faciais nem sempre ou não apenas transmitem informações sobre o sexo de uma pessoa. O discurso e a

prática da CFF têm tido dificuldade em explicitar as maneiras pelas quais as características específicas do sexo que se almejam estão mutuamente implicadas em fisionomias de idade e etnicidade. Tem sido difícil contestar, portanto, os modos pelos quais os procedimentos que visam feminilizar um rosto também, e ao mesmo tempo, alteram a aparência da idade e da herança étnica de uma pessoa. Enquanto a juventude é geralmente entendida como parte de uma feminilidade desejável – um cirurgião estadunidense de CFF me disse serem o mesmo processo, explicando-me que efetivamente toda cirurgia de rejuvenescimento facial era feminização –, neste artigo eu foco no status clinicamente emergente da feminilidade em relação a feições que os cirurgiões e as pacientes no meu campo de pesquisa identificaram como etnicamente marcadas. Seguindo a asserção de Cressida Heyes (2009) segundo a qual “toda cirurgia cosmética é étnica”, aqui eu examino como e quando cirurgiões e pacientes identificaram uma relação entre etnicidade e o ideal feminino que animou a prática da feminização facial. Enfocando como a masculinidade foi operacionalizada como um problema clínico num caso de uma paciente, demonstro como conceitos de masculinidade e etnicidade se enredaram como características constitutivas através das quais a forma e o ideal de feminilidade jovem e desejável foram articulados.

Enquanto muitos pesquisadores têm criticado o uso de intervenções cirúrgicas para produzir ideais hegemônicos de beleza corporal (BLUM, 2003; 2005; BORDO, 1997; BRAUN, 2009; MORGAN, 1991), outros têm examinado a cirurgia como um meio para cultivar os benefícios da autoestima para a saúde (EDMONDS, 2010; FEATHERSTONE, 2010; GILMAN, 1999; GIMLIN, 2007; HAIKEN, 1997), aumentando a produtividade econômica do corpo (ALBRECHT, 2016; EDMONDS, 2007; 2010; SERLIN, 2004), como uma demonstração de agência e como ferramenta de autorrealização (DAVIS, 2003a; NEGRIN, 2002), e como uma prática localmente específica que tanto incorpora forças globais quanto materializa ideais locais de forma e valor corporal (EDMONDS, 2010; HOLLIDAY; ELFVING-HWANG, 2012; HOLLIDAY *et al.*, 2015; LENEHAN, 2011). A disponibilidade das técnicas de alteração corporal incita um “olhar cosmético” por meio do qual todos os corpos são vistos como melhoráveis por meio da intervenção (WEGENSTEIN; RUCK, 2011). Alguns pesquisadores que se debruçaram sobre a raça, etnicidade e a cirurgia cosmética facial têm analisado o consumo cirúrgico de pacientes não brancos (geralmente mulheres) como motivado por um objetivo de “embranquecer” ou “ocidentalizar” suas aparências, tomando assim a procura cirúrgica como uma materialização corporal de uma política (pós) colonial, de classe, gênero e raça (AQUINO, 2017; DAVIS, 2003b; DULL; WEST, 1991; HUNTER, 2011; KAW, 1993; PERRY, 2006). Outros têm contestado a suposição de que mulheres de cor usem as cirurgias diferentemente das mulheres brancas (GULBAS, 2013; PHAM, 2014), sugerindo que entender todas as cirurgias realizadas por mulheres não

brancas como uma repetição de uma branquitude desejada depende de uma suposição que tome a “branquitude” ou a “ocidentalização” como um ideal estético (DAVIS, 2003b; HEYES, 2009; LUO, 2013; ZANE, 1998), o qual, como Holliday e Elfving-Hwang (2012) argumentam, não está disponível nem para a maioria das pessoas brancas.

Uma resposta clínica às críticas de que cirurgias objetivam “embranquecer” obscurecendo traços associados a identidades raciais ou étnicas não brancas tem sido a emergência de uma cirurgia cosmética “eticamente apropriada”. Promovida como um produto do multiculturalismo, a “cirurgia cosmética étnica” parece melhorar a estética enquanto mantém a identidade étnica dos pacientes. A “cirurgia cosmética etnicamente marcada”, escreve Victoria Pitts (2006, p. 39), “[...] objetiva atualmente repensar os ideais de beleza eurocêntricos tendo em vista preservar os traços étnicos de uma pessoa, e honrar sua herança racial”. É importante ressaltar que, nessa literatura, “eticidade” é tratada quase isoladamente como a propriedade de corpos não brancos – e, mais especificamente, rostos não brancos – cujos traços “étnicos” distintamente marcados correm o risco de serem dissolvidos no processo de embelezamento.

Enquanto reivindicações e práticas da “cirurgia cosmética étnica” objetivam descentralizar noções “eurocêntricas” de beleza, elas estão motivadas pelo ideal de beleza que “realçam” ou “melhoram” um rosto que já é reconhecidamente de mulher. Trata-se de tornar mulheres – geralmente – mais bonitas. A “feminilidade” que subscreve a CFF, contudo, é distinta pois se refere à produção tanto de uma estética desejável quanto, de maneira mais crucial, de uma figura feminina (*femaleness*) reconhecível. “Feminilidade” é um conceito no qual o feminino biológico (*biological femaleness*)⁶ e a desejabilidade estética colapsam⁷. É o desejo de ser reconhecida como uma mulher ao ser vista como uma mulher biológica (*female*) que motiva as pacientes de CFF e constitui as reivindicações de sua eficácia terapêutica (BERLI *et al.*, 2017; PLEMONS, 2017). De maneira oposta aos procedimentos cosméticos descritos por Pitts acima, a CFF não é considerada uma “cirurgia étnica” porque seus praticantes não fazem um esforço expressivo para apagar nem para preservar feições “eticamente” específicas *per se*. Em vez disso, como eu demonstro a seguir, a equação entre feminilidade e branquitude gera intervenções étnicas e de gênero simultaneamente.

MATERIAL EMPÍRICO E MÉTODOS

A pesquisa discutida aqui foi realizada entre os anos de 2010 e 2011 quando passei um ano conduzindo trabalho de campo etnográfico nos consultórios e nas salas de cirurgia de dois especialistas em CFF na área da baía de São Francisco, nos Estados Unidos da América. Durante o tempo que passei em seus consultórios, observei consultas preliminares,

exames pré- e pós-operatórios de pacientes, acompanhei cirurgias em suas salas de cirurgia por dezenas de procedimentos, viajei para conferências onde cirurgias apresentaram seus trabalhos e pacientes em potencial aprenderam sobre eles, agendando seus procedimentos, e conduzi entrevistas formais e informais com pacientes (em potencial), médicos clínicos e seus críticos dentro e fora das clínicas. Concentrei meus esforços de pesquisa no consultório de Dr. Douglas Ousterhout e as observações e entrevistas com pacientes às quais me refiro aqui são daí provenientes.

Das 29 pacientes que entrevistei formalmente na clínica, apenas duas delas autoidentificaram suas raças e/ou etnicidade⁸ como algo que não seja a branca/caucasiana. A avassaladora branquitude da população de pacientes que observei está refletida na literatura clínica sobre CFF⁹. É também consistente, em geral, com estimativas por raça de estadunidenses identificados como transgêneros (FLORES *et al.*, 2016)¹⁰. Ousterhout explicou a maioria branca de seus pacientes de CFF como resultado de uma distribuição desigual de recursos financeiros. O custo altíssimo da CFF selecionada para aqueles com dinheiro, e a riqueza estadunidense permanece concentrada entre pessoas brancas (WILLIAMS, 2016).

Apesar de se desenvolver usando normas métricas de crianças estadunidenses de herança norte-europeia (PLEMONS, 2014), o fato de etnicidade e gênero serem categorias sociais coconstitutivas baseadas na diferença fisionômica estava quase completamente ausente do discurso clínico cotidiano. Ao invés disso, “masculinidade” e “feminilidade” faciais eram discutidas como se não possuíssem marcadores raciais ou étnicos, como se fossem descrições universais de corpos binariamente sexuais. Por exemplo, um artigo recém-publicado sobre cirurgias define rostos “femininos” como aqueles com “uma mandíbula estreita, queixo pequeno, nariz pequeno e curto, zigoma alto (maçãs do rosto), fissura palpebral inclinada (olhos cujo canto distal é um pouco mais alto que o canto medial – às vezes chamado de “felino” – e sobrancelhas arqueadas” (RAFFAINI *et al.*, 2016, p. 446). Não há nenhuma menção de como essas características femininas tão ostensivamente universalizadas são diferentemente distribuídas entre populações mundiais; é simplesmente assim que rostos femininos se parecem.

Durante o meu período observando as consultas, as características faciais das pacientes eram raramente discutidas como carregando alguma especificidade étnica ou racial. Ao invés disso, elas eram interpretadas primariamente como “masculinas” ou “femininas”, pois era para mudar as características sexualmente distintas de seus rostos que as pacientes estavam lá. Embora os cirurgias com os quais estudei colocassem nas apresentações de congressos profissionais que as características faciais carregavam consigo conotações raciais e étnicas, e as discutissem dessa maneira nas conversas que tiveram comigo quando eu os indaguei, houve apenas três ocasiões na sala de exame durante as quais os traços

faciais de uma paciente foram explicitamente discutidos como racial ou etnicamente específicos. A escassez dessa discussão era um reflexo da ausência de diversidade fenotípica entre pacientes presente na literatura sobre a cirurgia CFF e refletia a branquitude compartilhada entre os cirurgiões e a população de pacientes. A invisibilidade hegemônica na forma de uma neutralidade assumida é central para a definição da branquitude, uma categoria constituída mais através da exclusão de outros racial ou etnicamente marcados do que de alguém com uma identidade ou forma corporal em si mesmo (FRANKENBERG, 1993; HARTIGAN, 1997; McGUINNESS, 2000). A branquitude de pacientes – seu *status* ostensivamente neutro como pessoas não étnicas e não racializadas – foi produzida precisamente pela sua ausência na conversa: era algo tão normal que não havia o que comentar. Características “étnicas”, contudo, mereciam uma consideração especial.

Na consulta, características “étnicas” eram aquelas que pacientes e cirurgião ligaram a um grupo cujas características eles identificaram como sendo estranhas ao ideal animador da feminilidade estética. Em todos os casos, o problema com as características “étnicas” era que elas foram excessivamente comparadas com a feminilidade recatada que a paciente e o cirurgião desejavam. Conforme se identificavam características “étnicas” indesejáveis, a forma ideal do feminino tornava-se cada vez mais particular. Na prática, as explicações da diferença sexual facial, ostensivamente universais e binárias, correspondentes a “homens têm a aparência assim” e “mulheres têm a aparência assado” eram atravessadas pela necessidade de reconhecer a diferença étnica, e reforçadas por meio de planos cirúrgicos que tornavam a etnicidade e a masculinidade isomórficas. No processo de libertar seus rostos de características masculinas, as pacientes aprendiam que suas características étnicas também seriam removidas.

Numa dessas ocasiões, o cirurgião de Bárbara descreveu seu “nariz grego” como algo masculino indesejável. Ao remover a “masculinidade de seu nariz, o cirurgião admitiu, seu aspecto grego também seria removido. O caráter étnico distintivo de seu nariz e sua masculinidade problemática eram não apenas homólogos, mas idênticos; ser grego era algo masculino. Outra paciente chamada Beth desejava mudar suas orelhas protuberantes que, segundo ela e seu cirurgião, marcavam-na como macho e como irlandesa¹¹. Ambos concordavam que prender as orelhas de Beth era uma parte importante para feminilizar seu rosto; não discutiram sobre o fato daquele procedimento simultaneamente alterar sua característica reconhecivelmente irlandesa, embora essa mudança fosse um efeito colateral da CFF. As marcas da herança grega e irlandesa dessas pacientes eram opostas a um ideal ostensivamente neutro e não marcado de feminilidade. As pacientes poderiam ser uma coisa ou outra, mas não ambas. Ao opor etnicidade e feminilidade, embranquece-se a definição da forma feminina por meio da exclusão da especificidade étnica.

Este artigo enfoca o caso final no qual a etnicidade foi explicitamente discutida como masculinidade facial. A paciente, a qual chamarei de Célia, queria melhorar e feminilizar seu rosto por meio de um abrandamento do que chamou de sua “mandíbula filipina”. Célia sentia que sua mandíbula a fazia parecer mais velha e com uma “aparência bruta”. Seu cirurgião diminuiu sua mandíbula como um elemento-chave de feminização. Aproveitando uma definição do “feminino” como sendo uma forma de desenvolvimento anterior à emergência de características masculinas ou etnicamente marcadas, a masculinidade e a etnicidade de Célia – separadas e unidas – foram enquadradas como excessos de seu rosto que poderiam ser literalmente cortados a fim de revelar uma forma imaginada como etnicamente neutra e jovialmente feminina, já presente no seu interior e neutra etnicamente que habitava seu interior. Embora enfoque apenas um caso, o fato de não terem ocorrido discussões similares em consultas com pacientes não marcados etnicamente é o corolário do meu argumento. Noutros casos, a ausência de “eticidade” reforçou um entendimento da feminilidade universal como composta pela branquitude normal e neutra. “O próprio silêncio”, escreve Foucault (1978, p. 27), é “[...] um elemento que funciona junto das coisas ditas, com elas e em relação a elas dentro de estratégias gerais”. A presunção e a materialização subsequente de uma forma de feminilidade facial etnicamente neutralizada são formas desse silêncio estratégico.

MATERIAL EM EXCESSO

A cirurgia de feminização facial raramente envolve a adição de materiais tais como implantes ou transplantes; sendo quase sempre um projeto de subtração¹². Características vistas como significantes de masculinidade são codificadas como problemas advindos de ossos e tecidos moles indesejados e excessivos. Quando essas estruturas são reduzidas, ressecadas ou removidas, a forma feminina essencial interior é revelada, literalizando a desgastada descrição de uma mulher trans como alguém preso dentro da casca de um corpo masculino. Em oposição às formulações de diferença sexual desde Aristóteles até a medicina contemporânea, que tratam o corpo feminino como uma versão inferior ou derivada do corpo-masculino-neutro (ELLIS, 1913; EPSTEIN, 2008; LAQUEUR, 1990), no discurso da CFF o corpo feminino – e mais particularmente, o crânio feminino – é entendido como a estrutura fundamental da qual a diferença de masculinidade pode mais tarde emergir através de uma forma de adição¹³. Essa descrição reflete a literatura ortodôntica e antropológica sobre a qual Ousterhout originalmente formulou os lugares e as formas da intervenção da CFF (PLEMONS, 2014). Nessa literatura, a forma esquelética imatura pré-adolescente é igualada a graciosidade e feminilidade (GELLER, 2005). Durante a puberdade, a imaturidade comum à infância é, em alguns corpos, coberta pela espessura óssea e

a angularidade associada a testosterona. Sem o aditivo da testosterona, outros corpos retêm suas características femininas gráceis e relativamente “subdesenvolvidas”. Contendo a feição de seu próprio passado, dentro do crânio da mulher trans adulta está uma forma feminina esperando para ser recuperada.

Assim como a masculinidade é um problema de excesso, na clínica cirúrgica características “étnicas” também eram enquadradas como camadas de um feminino ostensivamente neutro e normal. A literatura da antropologia física do início do século XX, usada no discurso da CFF para delinear distinções de sexo osteológicas, estava permeada por entendimentos racializados do corpo, e de sua idealização da beleza europeia como a definição por excelência da forma feminina (FEE, 1979; GERE, 1999; STEPAN, 1986). Como tal, a política racial é inerente às alegações científicas de diferença sexual, tornando-se o senso comum sobre a classificação corporal – e especialmente facial – (WEGENSTEIN; RUCK, 2011). No processo do exame físico, a etnicidade era materializada e representada como uma coisa: uma qualidade palpável de um rosto discernível (e diagnosticado) em lugares morfológicos particulares (MIRIVEL, 2008). Como Judith Butler (1993, p. 182) argumentou, “[...] dizer que a diferença sexual é mais fundamental do que a diferença racial é assumir efetivamente que a diferença sexual é a diferença sexual branca, e que a branquitude não é uma forma de diferença racial”. Durante meu tempo na clínica cirúrgica, as pacientes ou os cirurgiões não falavam de procedimentos de feminilização como “cirurgia cosmética étnica”, nem as características “étnicas” eram assim encaradas. Não foi o caráter grego do nariz de Bárbara, o caráter irlandês das orelhas de Beth, nem o caráter filipino da mandíbula de Célia que se mostraram, por si mesmos, problemáticos. Em vez disso, cada uma destas características distintas foi vista como desafortunadamente masculina.

CÉLIA

Célia se submeteu a múltiplos procedimentos relativos a CFF com Ousterhout em 2005. Eu a conheci em 2011 quando ela retornou ao consultório para saber se poderia refazer sua cirurgia no maxilar. No procedimento inicial, a largura posterior de sua mandíbula (a quadratura na parte de trás ou o ângulo da mandíbula) foi reduzida para dar ao seu rosto uma forma mais “suave” e arredondada. Preocupava-se que a quadratura tivesse retornado com o tempo. Ousterhout concordou em fazer uma revisão da cirurgia e deixou aberta a possibilidade de remoção de uma porção do músculo masseter¹⁴ de Célia para estreitar ainda mais seu rosto.

Apesar da necessidade de revisão, Célia me contou numa entrevista que ela estava “muito satisfeita” com os resultados da sua primeira cirurgia. Chamou sua cirurgia facial de uma operação que “mudou sua

vida”, mas descreveu seus efeitos diferentemente de outras pacientes de CFF. A maioria de pacientes prospectivas ou que já tinham se submetido à cirurgia me falou que desejava a CFF porque, sem isso, outras pessoas veriam seus rostos masculinos e as reconheceriam como homens. Por procurarem reconhecimento de uma identidade feminina, essas pacientes asseguraram a CFF como crucial para suas transições. Muitas priorizaram a cirurgia facial em detrimento de cirurgia genital – o procedimento frequentemente considerado instituidor senão definidor da “transição” médica – ou chegaram até mesmo a excluir a possibilidade desta última. Quando a CFF as ajudou a alcançar o objetivo de serem reconhecidas como mulheres no mundo, declararam que isso mudara suas vidas de modo fundamental: a cirurgia as tornara mulheres. Em contraste, Célia era constantemente reconhecida como mulher – ou, como ela colocara, “passava” por mulher – muito antes de seu procedimento de CFF. Para ela, a reconstrução facial ocasionava uma “mudança de vida” por outras razões.

Eu sempre fui passável. Sabe, eu acho que naquele tempo [da primeira operação] eu apenas tinha muita renda disponível. Eu acho que eu tinha dinheiro extra e então soube dessa cirurgia e eu disse, “me deixe aprimorar a mim mesma”. Sabe, porque eu tinha amigas que nasceram mulheres e elas tinham boa aparência, mas ainda assim elas desejavam cirurgias plásticas. Acho que não foi porque eu me sentia tipo, “ah, eu pareço um rapaz”. Eu nunca senti que eu parecia um rapaz. Nunca pensei que [a CFF] iria realmente mudar minha vida, porque eu já era feminina. Eu sou baixa. Eu não tenho ombros largos. Então, eu passava de qualquer maneira. (Célia).

Inicialmente, Célia tinha visto a cirurgia facial como algo que proporcionaria uma mudança de nível (de menos bonita para mais bonita, como suas amigas que não eram trans-) e menos uma mudança de tipo (de homem para mulher, como outras pacientes de CFF). O fato de ser reconhecida como mulher antes da CFF era, para ela, um resultado dos aspectos já “femininos” de seu corpo. Embora Célia desejasse sua primeira operação a fim de aprimorar sua aparência, ela não escolhera uma cirurgia estética. Ao invés disso, procurou Ousterhout. Ficou sabendo sobre ele a partir de outras mulheres trans- que já haviam se submetido à CFF.

[A outra mulher] era bem passável e ela dizia, “ah, você é muito linda”, como se ela não soubesse que eu era trans-. Então, depois que eu contei ela disse, “ah, sabia que você poderia tirar um pouco dessa sobrancelha que você tem e raspar esse seu maxilar?!”. Como eu disse, qualquer coisa para ficar mais linda. Eu pesquisei sobre operar a mandíbula e então encontrei [Ousterhout]. E eu pensei, “ah, meu Deus, eu poderia fazer isso” (Célia).

Foi por meio de uma conversa com outra mulher trans- e ex-paciente de CFF que Célia percebeu a forma precisa que iria tomar o seu “aprimoramento”. Guiada pela ex-paciente para pensar sobre sua testa e mandíbula – áreas largamente aceitas no discurso da CFF como lugares chave de intervenção – as definições de Célia de “aperfeiçoamento” e “lindeza” tomaram uma forma específica. Ela iria se submeter a CFF apesar do fato de ser rotineiramente percebida como feminina e de ter sido reconhecida seguramente como mulher.

Célia atribuiu o reconhecimento de sua feminilidade às características etnicamente distintas de seu rosto.

Por alguma razão, eu acho que é por causa do meu rosto de antes [da cirurgia] sempre ter se encaixado bem na minha raça que eu realmente nunca fui apontada [reconhecida como homem]. Lá atrás – com a mandíbula protuberante e coisas desse tipo – eu ainda passava [como mulher] porque, sabe, filipinos não temos a face do Norte da Ásia, então nós somos um pouco menos brutos.

Antes de se submeter à CFF, Célia achava que o caráter filipino de seu rosto obscurecera ou, de algum modo, neutralizara o significado sexual que o discurso da CFF frequentemente atribui à “mandíbula forte”. Sua mandíbula dela a tornava reconhecidamente filipina. E, embora a equação de “força” e “dureza” desta característica distintamente filipina tenha retratado a filipinidade como inerentemente masculina, não fora uma masculinidade igualada à naturalidade do macho; isto não levantou suspeita sobre o seu status como uma mulher.

A afirmação feita tanto por pessoas leigas como por especialistas em CFF de que uma mandíbula “larga” ou “quadrada” é um signo indicador da naturalidade do macho se aplica a alguns rostos, mas não a outros. No relato de Célia, sua “mandíbula forte” a marcou como Filipina, não homem natural. Os aspectos distintivos de sexo do rosto de Célia – se eles de fato existem – precisam ser localizados noutra lugar. Ela se considerava afortunada, entretanto, pois o público estadunidense e distintamente não asiático era menos capaz de reconhecer esses sinais assinaladores da diferença de sexo; os quais não poderiam amedrontá-la^{15,16}.

[Antes da cirurgia, meu rosto] nunca me incomodou. Eu acho que ser asiática me ajudou. Eu conheço algumas transexuais asiáticas que ainda parecem bem masculinas, mas eu acho que pareço feminina de qualquer maneira. É incrível como as pessoas respondem àquilo que entendem como atraente, exótico ou algo assim. Especialmente em San Francisco. Todo mundo lá tem um fetiche asiático por alguma razão. Todos eles gostam de mulheres asiáticas (Célia).

De acordo com Célia, sua asianidade já tinha feito dela um objeto de interesse para não asiáticos que a fetichizaram ou erotizaram. Mas ela rejeitou a ideia de que todas as mulheres trans- eram percebidas sendo tão feminina quanto ela¹⁷. Ela era reconhecida como uma “menina asiática” antes da sua CFF porque, explicou, outros a viam como atraente, estrangeira e exótica. Suas experiências pessoais encontram eco numa pesquisa psicológica que demonstrou que os estadunidenses brancos sexualizam mais os rostos de outras pessoas brancas do que de pessoas não brancas (JOHNSON *et al.*, 2012).

Apesar do reconhecimento desejável e confiável de sua feminilidade – demonstrado muito claramente para ela na forma da atenção sexual que homens a devotavam –, quando Célia abordou o Dr. Ousterhout para realização da cirurgia, ele recomendou o conjunto de procedimentos que usava para transformar os rostos de mulheres trans de masculinos para femininos. Célia se submeteu a todos eles: seu osso frontal anterior foi colocado para trás em direção ao seio paranasal frontal para reduzir a proeminência de sua testa, uma rinoplastia foi realizada para aumentar a ponte do seu nariz e para baixar sua ponta, um pedaço de osso foi removido de seu queixo para reduzir sua altura, e seu lábio superior foi levantado para revelar mais de seus dentes. Adicionalmente, a largura da mandíbula de Célia foi estreitada na parte posterior e seu ângulo tornou-se mais obtuso¹⁸. Neste último procedimento, a “mandíbula forte” que no discurso cirúrgico a marcara como naturalmente macho e, na sua própria narrativa, a marcara como filipina, foi removida.

Segundo Dr. Ousterhout, uma “mandíbula quadrada” como a que Célia tinha antes da operação era um signo distinto de estrutura facial de um homem natural. Ele não é o único a pensar dessa maneira. A equivalência entre mandíbulas quadradas e masculinidade é onipresente em artigos sobre CFF publicados em revistas científicas com revisão por pares (ex. ALTMAN, 2012; BECKING *et al.*, 2007; RAFFAINI *et al.*, 2016; SHAMS; MOTAMEDI, 2009), e foi algo claramente reproduzido por pacientes que identificaram suas mandíbulas quadradas como “áreas problemáticas”. O afilamento e a redução da mandíbula são comumente aplicados nas operações de CFF respondendo ao desejo de pacientes para alcançarem um rosto oval “mais suave” ou em formato de coração (*heart-shaped*) que elas associam com uma estética da feminilidade desejável.

Por Célia ter sido tão seguramente reconhecida como uma mulher antes da CFF, eu me perguntava como esses procedimentos invasivos que tantas pacientes diziam precisar a fim de serem aceitas como mulheres teria impactado sua vida. Quando lhe perguntei se ela havia notado uma mudança na resposta das pessoas após a sua cirurgia, ela acenou a mão ao alto de sua cabeça num círculo largo e declarou:

Ah, sim! Antes muitas pessoas realmente pensavam que eu era atraente, mas agora eles dizem “Nossa, você é muito atraente”. Eu sinto que se 20 homens davam em cima de mim um dia

[antes], isso duplicou [após a cirurgia]. Mas eu tenho menos amigas mulheres agora. Eu acho que elas se tornaram mais competitivas (Célia).

Célia observava no fato de que as mulheres passaram a gostar menos dela tanto uma evidência quanto uma infeliz consequência do aumento de seu apelo sexual. Era um pequeno preço a pagar pelas vantagens extraordinárias advindas da atenção dos homens. “Desejo sexual”, escreve Rosemary Wiss (1994, p. 15), “[...] é posicionado como o padrão pelo qual a feminilidade pode ser julgada, e por baixo de tudo isso, o corpo é tomado como uma declaração essencial da diferença feminina”.

Célia explicava que parte do aumento de seu apelo sexual veio da remoção cirúrgica das características que faziam dela distintamente filipina.

[Antes da cirurgia] eu não pensava, “ah, eu pareço um menino”. Mas, então, depois que ele me operou eu cheguei a pensar, ah meu deus, ele realmente retirou muito da minha dureza. Eu acho que isso me fez parecer mais jovem. Me fez parecer mais infantil. Então, sem maquiagem eu pareço realmente jovem. Então eu fico pensando, “ah, a cirurgia me rejuvenesceu alguns anos!” (Célia).

Narrada dessa maneira, a cirurgia de Célia recuperou seu antigo rosto, um que se desenvolvera previamente à emergência tanto de uma masculinidade sexuada como de uma masculinidade étnica. Ao invés de nomear a especificidade étnica de seu rosto pós-cirúrgico – movendo-se para longe de um caráter filipino e talvez em direção a alguma outra categoria – Célia descreveu seus resultados como “refinamento”, algo que ela recebeu no processo de sua busca pela perfeição. A CFF não a fez mais reconhecível do que ela já era como uma mulher antes da cirurgia, mas a fez reconhecível como um *tipo* diferente de mulher. Ao parecer mais jovem e menos filipina, ela se sentia “mais atraente”, “mais bonita”.

O complexo emaranhado de feminilidade estética, reivindicações de feminilidade morfológica, e identidade étnica não estava ausente na compreensão de Dr. Ousterhout; ele foi rápido em notar que o crânio e o rosto são lugares primários de diferenças étnicas. Numa apresentação num grande congresso de saúde trans-, por exemplo, Ousterhout explicara que,

Uma japonesa e um rapaz chinês têm diferenças em seus crânios e é importante para mim saber essas coisas. Eles são ambas pessoas muito atraentes e bonitas [se referindo a uma imagem no slide], mas há algumas coisas que são diferentes. É importante para mim, se por acaso você é chinês, japonês ou negro, entender essas diferenças e preservá-las (Ousterhout).

A asserção de Ousterhout sobre a importância de preservar os “aspectos étnicos” do rosto de uma pessoa reflete os valores da “cirurgia

cosmética e étnica”. O que é crucial na afirmação acima é que “chinês, japonês ou negro” são descritos como variações de uma norma implícita cuja preservação requer uma habilidade mental especial do cirurgião que realiza a cirurgia de feminização. A implicação é que sem esta habilidade mental especial estes “aspectos étnicos” podem ser removidos no processo de feminização, e então eles precisam ser ativamente protegidos.

Porém, alguns “aspectos étnicos” são enquadrados, em si mesmos, como estando em desacordo com uma feminilidade normativa. Nesse caso, é preciso determinar prioridades. Este é o caso, como Ousterhout explicou, das mulheres coreanas cujo caráter coreano as torna atipicamente masculinas.

Eu não sei se você tem algum amigo coreano, mas muitas mulheres coreanas têm os terços inferiores dos rostos¹⁹ muito quadrados. Eu vou te contar, elas não veem a hora de se livrar disso. Desejam um rosto afilado clássico. Um rosto típico feminino. As mulheres coreanas com mandíbulas muito grandes são atraentes, mas elas têm um terço inferior muito masculino, se você parar para pensar (Ousterhout).

A afirmação de que o queixo quadrado de uma mulher coreana equivale a um rosto atípico e masculino apenas faz sentido em relação a uma versão muito particular do que é considerado “clássico” e “típico”, e como essas categorias dão forma a ideais de gênero e de beleza. Na formulação acima, todas as faces coreanas são masculinas. A distinção entre gênero e etnicidade colapsa completamente. O “rosto feminino típico” e “clássico” que Ousterhout descreveu estava sintonizado com um ideal estético estruturado pelas normas métricas dos rostos do Norte da Europa (GILMAN, 1999).

Nos casos do nariz grego de Bárbara, das orelhas irlandesas de Beth e do queixo filipino de Célia, a etnicidade, enquanto (e como) masculinidade, foi identificada como excesso problemático que havia literalmente crescido por cima de uma forma feminina supostamente embrionária. Não se tratava simplesmente de características masculinas e “étnicas” relativamente maiores, mas de características que eram excessivas. O nariz grego era muito proeminente, as orelhas irlandesas eram muito abertas, e o queixo filipino era muito quadrado para ser feminino. Embora a CFF seja o único caso que conheço no qual os excessos da masculinidade são explicitamente um problema cirúrgico, a masculinidade é frequentemente descrita como excessiva, assim como também o são as características marcadas como “étnicas”²⁰. O conceito de corpo não branco como aquele marcado pelos seus excessos de anatomia (e de desejo) tem uma longa história²¹.

O EXCESSO COMO PROBLEMA CIRÚRGICO: A MANDÍBULA ASIÁTICA

Uma maneira de examinar a homologia entre masculinidade e etnicidade como excessos faciais se dá ao observar o que há de comum entre os procedimentos cirúrgicos através dos quais essas remoções são realizadas. Cirurgias realizadas sobre ossos faciais com o propósito expresso de feminização frequentemente atingem as mesmas partes e características que aquelas que desejam remover ou reduzir caracteres “étnicos”. Tendo apresentado a história de Célia, foco agora, especificamente, nas cirurgias que reduzem a “mandíbula asiática”²².

Embora uma considerável quantidade de análise crítica tenha se devotado à demanda cada vez maior por blefaroplastia (cirurgia da pálpebra) entre pessoas asiáticas (primariamente mulheres) (AQUINO, 2017; GILMAN, 1999; HEYES, 2009; HOLLIDAY; ELFVING-HWANG, 2012; KAW, 1993; ZANE, 1998), relativamente pouca atenção tem sido prestada ao trabalho de reconstrução óssea ao qual é submetido o “rosto asiático”. O mais invasivo desses procedimentos envolve a redução e/ou a remoção da mandíbula “larga” e “alargada”, responsável pelo que é descrito na literatura médico-cirúrgica como uma quadratura facial distintamente asiática. Um artigo publicado em 2006 menciona a “hipertrofia do ângulo mandibular” (uma descomunal quadratura da mandíbula) como a “mais comum deformidade do terço inferior do rosto nas mulheres asiáticas” (YING *et al.*, 2006, p. 67)²³.

A operação de remodelamento do terço inferior da face tem recentemente se tornado mais popular entre pacientes com hipertrofia mandibular em países asiáticos, especialmente na Coreia do Sul e na China. A principal razão é que em países orientais meninas que têm um rosto oval são consideradas bonitas. (YING *et al.*, 2006, p. 67)

Poderíamos compreender o argumento dos autores a respeito do padrão de “lindeza” entre “meninas de países orientais” como um simples relato dos desejos dos pacientes, ou como uma defesa preventiva contra críticas que possam indicar que esses procedimentos “ocidentalizam” jovens mulheres asiáticas. No entanto, quanto mais aumentam as demandas por certas formas de “lindeza” correspondentes a rostos ovalados, mais e mais ossos mandibulares são cortados.

Embora exista o argumento de que a “redução do ângulo mandibular” é “única para a cirurgia plástica asiática (LAM, 2005, p. 320), como demonstrei, esse procedimento é frequentemente uma parte-chave da feminização facial. A caracterização “masculina” de mandíbulas largas atravessa a literatura médica sobre CFF e a literatura sobre a cirurgia asiática. O cirurgião plástico Dr. Samuel Lam observa, em relação à face asiática, que as “[...] mandíbulas alargadas são frequentemente consideradas como aparência masculinizante” (LAM, 2005, p. 321)²⁴. Chega a afirmar,

contudo, que a desmasculinização não é a única razão pela qual essas “mandíbulas alargadas” são reduzidas. “Homens também desejam reduzir tanto os ossos malares (maçãs do rosto) quanto os ângulos mandibulares, já que se pensa que essas características tornam a aparência da face mais larga e, portanto, mais plana e mais étnica (LAM, 2005, p. 321). Aqui, como na história de Célia, a mandíbula larga tem um significado duplo: é tanto masculino como étnico. Sua remoção, assim, pode ordenar dois tipos de mudança.

Sob uma conceitualização binária do sexo, menos masculino significa, de fato, mais feminino. Através das lentes dos estudos críticos de branquitude, tornar-se menos étnico é um meio de se embranquecer, independentemente de sua forma se conformar ou centralizar o ideal racial “branco”. “A branquitude”, Ruth Frankenberg (1996, p. 7) escreve, “[...] alcança uma identidade própria [...] simplesmente através de um triunfante ‘eu não sou isso’”. A branquitude é uma identidade social, um ponto de vista e uma forma corporal consolidada através da recusa da especificidade étnica em favor de um status considerado não marcado, normal e natural. Na prática da cirurgia de feminização facial as formas binárias de diferença sexual apresentadas como não marcadas, normais e naturais confrontam a especificidade das características étnicas e requisitam um diálogo especial entre si. A etnicidade e a masculinidade são definidas por meio da exclusão do ideal animador de uma feminilidade recatada e delicada, cujo rosto tem um formato oval, um nariz reto e ossos zigomáticos salientes. Ao constituir o excesso indesejável que obscurece o ideal feminino, esses traços são alvo de ressecção cirúrgica. É fundamental observar que quando o maxilar de Célia foi interpretado como caracteristicamente masculino (por Ousterhout) e distintamente filipino (por ela mesma), e quando a masculinidade e a etnicidade são os elementos exteriores constitutivos por meio dos quais a feminilidade desejada encontra sua forma, então a cirurgia de feminização opera uma mudança em ambos ao mesmo tempo.

CONCLUSÃO

O primeiro passo na cirurgia de feminização facial, como em todas as cirurgias reconstrutivas, é definidor. Os cirurgiões necessitam definir o problema no qual irão intervir e desenvolver um plano cirúrgico orientado a remediar este problema. A promessa da CFF é de que as pacientes, (a maioria) que antes da cirurgia eram reconhecidas por outros como homens e, portanto, tratadas como homens ou como visivelmente mulheres trans- transgressoras, depois da cirurgia seriam reconhecidas como mulheres e, assim, tratadas como mulheres. A fim de concretizar essa mudança, cirurgiões avaliam os rostos das pacientes e delimitam um argumento para as mudanças que precisam ser feitas para que esse novo modo de reconhecimento seja alcançado. Nesse processo,

avaliações cirúrgicas reificam a masculinidade e a fantasia subjacente da feminilidade não como sensibilidades ou efeitos performativos, mas como estruturas físicas que podem ser seguramente identificadas e reproduzidas cirurgicamente.

Por meio da narrativa de avaliações clínicas mostrei neste artigo que os entendimentos de pacientes e cirurgiões a respeito das diferenças sexuais – com o que homens e mulheres se parecem – são atravessados complexamente por ideias sobre as estruturas físicas da “etnicidade”. Quando o nariz de Bárbara foi marcado como grego e masculino, as orelhas de Beth como irlandesas e masculinas e a mandíbula de Célia como filipina e masculina, características que assinalaram um pertencimento “étnico” também foram codificadas como sinais de masculinidade corporal. Nesse processo, o ideal do rosto feminino desejável estava restrito: apenas rostos particulares, não marcados pela especificidade étnica, poderiam ser vistos de modo transparente como feminino. Esses corpos, diminutos e aliviados dos excessos de uma masculinidade robusta e de uma etnia intemperada, poderiam ser literalmente esculpidos a partir da massa de tais características corporais indesejáveis.

O desejo por formas diminutivas reflete tanto uma preferência por uma feminilidade recatada e contida enquanto um “bom” resultado cirúrgico, como as formas nas quais esta preferência tem sido registrada em ideias médico-científicas sobre a natureza da diferença sexual em si mesma (FEE, 1979; JORDANOVA, 1993; RUSSETT, 1989; SCHIEBINGER, 1987; STEPAN, 1986). O discurso apresentado na literatura cirúrgica sobre a CFF, narrado pelos cirurgiões e reproduzido pelos pacientes é de que essas intervenções são baseadas em noções científicas sobre as diferenças entre os rostos de homens [*male*] e mulheres [*female*]. Mas mesmo quando os ideais das formas binárias do sexo são reproduzidos, eles são constantemente contidos e corrigidos pelas formas de diferença e variação apresentadas pela idade e pela etnicidade. Mesmo após o breve panorama de noções reproduzidas neste artigo, o argumento de que rostos femininos têm uma forma particular precisa ser seguida por um asterisco: **para exceções à forma feminina normal ver a forma negra, chinesa, japonesa, coreana, irlandesa, grega e filipina*. Uma vez que a especificidade e a variação representada por todas essas exceções são reconhecidas, a assunção de uma diferença sexual facial binária torna-se questionável. Na prática clínica da CFF, assim como no início do seu desenvolvimento acadêmico, os rostos que eram considerados transparentemente feminino eram aqueles que condiziam com ideais genéricos de beleza europeia. Quando, na prática, a CFF conscientemente encarna um movimento da paciente para longe de uma etnicidade identificada fisionomicamente a fim de alcançar uma feminilidade ostensivamente neutra, isso se torna não apenas um processo de feminilizar o rosto, mas também de embranquecê-lo, independentemente de as características associadas

com a identidade racial “branca” serem o desejo expresso da paciente ou o objetivo do cirurgião.

Como todas as formas de redesignação sexual cirúrgica, a CFF materializa em ação e incita em discurso uma série de contestações a categorias sociais. Ao desenvolver um projeto para “feminilizar” o rosto de uma mulher trans, os cirurgiões precisam responder à questão: “com o que se parece uma mulher?”. Ao fazê-lo, inserem ideias herdadas sobre estética desejável e diferenças anatômicas em seus entendimentos do que precisa ser feito para atingir os objetivos das suas pacientes de serem reconhecidas como mulheres. Reconhecimento é uma questão distintamente intersubjetiva, acontecendo irredutivelmente entre pessoas num dado ambiente social. É neste espaço, quando atos de reconhecimentos se apegam a compreensões compartilhadas dos corpos como sendo coisas que carregam signos de sexo, etnicidade e outras formas de pertencimento e exclusão que as práticas cirúrgicas cortam na carne as dinâmicas de poder.

REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, Eduardo Zachary. Embodying progress: Aesthetic surgery and socioeconomic change in South Korea. **East Asian Science, Technology and Society**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 29-49, 2016.
- ALTMAN, Keith. Facial feminization surgery: Current state of the art. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, [s.l.], v. 41, n. 8, p. 885-894, 2012.
- AQUINO, Yves Saint James. ‘Big eye’ surgery: The ethics of medicalizing Asian features. **Theoretical Medicine and Bioethics**, [s.l.], v. 38, n. 3, p. 213-225, 2017.
- BECKING, Alfred G.; TUINZING, Dirk B.; HAGE, Joris J.; GOOREN, Louis J. G. Transgender feminization of the facial skeleton. **Clinics in Plastic Surgery**, [s.l.], v. 34, n. 3, p. 557-564, 2007.
- BERLI, Jens U.; CAPITA’N, Luis; SIMON, Daniel; BLUEBOND-LANGNER, Rachel; PLEMONS, Eric; MORRISON, Shane D. Facial Gender Confirmation Surgery: Review of the Literature and Recommendations for Version 8 of the WPATH Standards of Care. **International Journal of Transgenderism**, [s.l.], v. 18, n. 3, p. 264-270, 2017.
- BLACK, Daniel. What is a face? **Body & Society**, [s.l.], v. 17, n. 4, p. 1-25, 2011.
- BLUM, Virginia. **Flesh Wounds: The Culture of Cosmetic Surgery**. Berkeley, CA: University of California Press, 2003.
- BLUM, Virginia. Becoming the other woman: The psychic drama of cosmetic surgery. **Frontiers: A Journal of Women’s Studies**, [s.l.], v. 26, n. 2, p. 104-131, 2005.

BORDO, Susan. **Twilight Zones: The Hidden Life of Cultural Images from Plato to OJ.** Berkeley, CA: University of California Press, 1997.

BRAUN, Virginia. The women are doing it for themselves: The rhetoric of choice and agency around female genital cosmetic surgery. **Australian Feminist Studies**, [s.l.], v. 24, p. 233-249, 2009.

BUTLER, Judith. **Bodies that Matter.** New York: Routledge, 1993. [Versão brasileira: **Corpos que importam. Os limites discursivos do “sexo”.** Tradução de Verônica Daminelli e Daniel Yago Françoli. São Paulo: N-1 Edições, 2019].

DAVIS, Kathy. **Dubious Equalities and Embodied Differences: Cultural Studies on Cosmetic Surgery.** Lanham, MD: Rowman and Littlefield, 2003a.

DAVIS, Kathy. Surgical passing: Or why Michael Jackson’s nose makes ‘us’ uncomfortable. **Feminist Theory**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 73-92, 2003b.

DOLONICK, Sam. **Ethnic differences emerge in plastic surgery.** New York Times, 8, February, 2011.

DULL, Diana; CANDACE, West. Accounting for cosmetic surgery: The accomplishment of gender. **Social Problems**, [s.l.], v. 38, n. 1, p. 54-70, 1991.

EDKINS, Jenny. **Face Politics.** New York: Routledge, 2015.

EDMONDS, Alexander. ‘The poor have the right to be beautiful’: Cosmetic surgery in neoliberal Brazil. **Journal of the Royal Anthropological Institute**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 363-381, 2007.

EDMONDS, Alexander. **Pretty Modern.** Durham, NC: Duke University Press, 2010.

ELLIS, Havelock. **Man and Woman: Study of Human Secondary Sex Characters.** New York: The Walter Scott Publishing Co, 1913.

ELLISON, Ralph. **Invisible Man.** New York: Random House, 1952.

ENG, David L. **Racial Castration: Managing Masculinity in Asian America.** Durham, NC: Duke University Press, 2001.

EPSTEIN, Steven. **Inclusion: The Politics of Difference in Medical Research.** Chicago: University of Chicago Press, 2008.

FAUSTO-STERLING, Anne. **Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality.** New York: Basic Books, 2000.

FEATHERSTONE, Mike. Body, image and affect in consumer culture. **Body & Society**, [s.l.], v. 16, p. 193-221, 2010.

FEE, Elizabeth. Nineteenth-century craniology: The study of the female skull. **Bulletin of the History of Medicine**, [s.l.], v. 53, n. 3, p. 415-433, 1979.

FLORES, Andrew R. *et al.* **How Many Adults Identify as Transgender in the United States?** Los Angeles, CA: The Williams Institute, 2016.

FOUCAULT, Michel. **The History of Sexuality**. New York: Vintage Books, 1978. v. 1. [Versão Brasileira: **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988].

FRANKENBERG, Ruth. **White Women, Race Matters**. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 1993.

FRANKENBERG, Ruth. When we are capable of stopping, we can begin to see. *In*: THOMPSON, Becky B. and TYAGI, Sangeeta (ed.). **Names We Call Home: Autobiography on Racial Identity**. New York: Routledge, 1996.

GELLER, Pamela L. Skeletal analysis and theoretical complications. **World Archaeology**, [s.l.], v. 37, n. 4, p. 597-609, 2005.

GERE, Cathy. Bones that matter: Sex determination in paleodemography 1948–1995. **Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences**, [s.l.], v. 3, n. 4, p. 455-471, 1999.

GILMAN, Sander. **Difference and Pathology: Stereotypes of Sexuality, Race and Madness**. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1985.

GILMAN, Sander. **Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1999.

GIMLIN, Debra. Accounting for cosmetic surgery in the USA and Great Britain: A cross-cultural analysis of women's narratives. **Body & Society**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 41-60, 2007.

GOFFMAN, Erving. **Interaction Ritual**. Garden City, NY: Anchor Books, 1967 [1955]. [Versão brasileira: **Ritual de interação: ensaios sobre o comportamento face a face**. Tradução de Fábio Rodrigues Ribeiro da Silva. Petrópolis: Vozes, 2011].

GOULD, Stephen J. **The Mismeasure of Man**. New York: Norton, 1981.

GULBAS, Lauren E. Embodying racism: Race, rhinoplasty, and self-esteem in Venezuela. **Qualitative Health Research**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 326-335, 2013.

HABAL, Mutaz B. Aesthetics of feminizing the male face by craniofacial contouring of the facial bones. **Aesthetic and Plastic Surgery**, [s.l.], v. 14, p. 143-150, 1990.

HAGE, J. Joris; VOSSEN, Marieke; BECKING, Alfred G. Rhinoplasty as part of gender confirming surgery in male transsexuals: Basic considerations and clinical experience. **Annals of Plastic Surgery**, [s.l.], v. 39, p. 266-271, 1997.

HAIKEN, Elizabeth. **Venus Envy: A History of Cosmetic Surgery**. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1997.

HARTIGAN, John. Establishing the fact of whiteness. **American Anthropologist**, [s.l.], v. 99, p. 495-505, 1997.

HEYES, Cressida. All cosmetic surgery is ethnic: Asian eyelids, feminist indignation, and the politics of whiteness. *In*: HEYES, Cressida; JONES, Meredith (ed.). **Cosmetic Surgery: A Feminist Primer**. Burlington, VT: Ashgate, 2009.

HOLLIDAY, Ruth; ELFVING-HWANG, Joanna. Gender, globalization and aesthetic surgery in South Korea. **Body & Society**, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 58-81, 2012.

HOLLIDAY, Ruth *et al.* Beautiful face, beautiful place: Relational geographies and gender in cosmetic surgery tourism websites. **Gender, Place & Culture**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 90-106, 2005.

HUNTER, Margaret L. Buying racial capital: Skin bleaching and cosmetic surgery in a globalized world. **Journal of Pan African Studies**, [s.l.], v. 4, n. 4, p. 142-164, 2011.

JOHNSON, Keri L.; FREEMAN, Jonathan B.; PAUKER, Kristin. Race is gendered: How covarying phenotypes and stereotypes bias sex categorization. **Journal of Personality and Social Psychology**, [s.l.], v. 102, n. 1, p. 116-131, 2012.

JORDAN-YOUNG, Rebecca M. **Brainstorm: The Flaws in the Science of Sexual Differences**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2010.

JORDANOVA, Ludmilla J. **Sexual Visions: Images of Gender in Science and medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries**. Madison, WI: University of Wisconsin Press, 1993.

KAW, Eugenia. Medicalization of racial features: Asian American women and cosmetic surgery. **Medical Anthropology Quarterly**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 74-89, 1993.

LAM, Samuel M. Aesthetic facial surgery for the Asian male. **Facial Plastic Surgery**, [s.l.], v. 21, p. 317-323, 2005.

LAQUEUR, Thomas. **Making Sex**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1990. [Versão brasileira: *Inventando o sexo. Corpo e gênero dos gregos a Freud*. Tradução de Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001].

LENEHAN, Sara. Nose aesthetics: Rhinoplasty and identity in Tehran. **Anthropology of the Middle East**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 47-62, 2011.

LING, Jinqi. Identity crisis and gender politics: Reappropriating Asian American masculinity. *In*: CHEUNG, King-Kok (ed.). **An Interethnic Companion to Asian American Literature**. London: Cambridge University Press, 1997.

LUO, Wei. Aching for the altered body: Beauty economy and Chinese women's consumption of cosmetic surgery. **Women's Studies International Forum**, [s.l.], v. 38, p. 1-10, 2013.

McGUINNESS, Mark. Geography matters? Whiteness and contemporary geography. **Area**, [s.l.], v. 32, p. 225-230, 2000.

MIRIVEL, Julian. The physical examination in cosmetic surgery: Communication strategies to promote the desirability of surgery. **Health Communication**, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 153-170, 2008.

MORGAN, Kathryn P. Women and the knife: Cosmetic surgery and the colonization of women's bodies. **Hypatia**, [s.l.], v. 6, n. 2, p. 25-53, 1991.

MORRISON, Shane D. *et al.* Facial feminization: Systematic review of the literature. **Plastic and Reconstructive Surgery**, [s.l.], v. 137, p. 1.759-1.770, 2016.

NEGRIN, Llewellyn. Cosmetic surgery and the eclipse of identity. **Body & Society**, [s.l.], v. 8, n. 4, p. 21-42, 2002.

NOURAEI, S. A. Reza *et al.* The role of nasal feminization rhinoplasty in male-to-female gender reassignment. **Archives of Facial Plastic Surgery**, [s.l.], v. 9, p. 318-320, 2007.

OUDSHOORN, Nellie. **Beyond the Natural Body: An Archaeology of Sex Hormones**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1994.

PERRY, Imani. Buying white beauty. **Cardozo Journal of Law and Gender**, [s.l.], v. 12, p. 579-607, 2006.

PHAM, T. Thao. The medicalization of ethnicity in Vietnamese American women: Cosmetic surgery and hybridization. **Mediterranean Journal of Social Sciences**, [s.l.], v. 5, n. 22, p. 92-101, 2014.

PITTS, Victoria. The body, beauty, and psychosocial power. *In*: CHEN, Nancy N.; MOGLEN, Helene (ed.). **Bodies in the Making: Transgressions and Transformations**. Santa Cruz, CA: New Pacific Press, 2006.

PLEMONS, Eric. Description of sex difference as prescription for sex change: On the origin of facial feminization surgery. **Social Studies of Science**, [s.l.], v. 44, n. 5, p. 657-679, 2014.

PLEMONS, Eric. **The Look of a Woman: Facial Feminization Surgery and the Aims of Trans-medicine**. Durham, NC: Duke University Press, 2017.

RAFFAINI, Mirco; MAGRI, Alice Sara; AGOSTINI, Tommaso. Full facial feminization surgery: Patient satisfaction assessment based on 180 procedures involving 33 consecutive patients. **Plastic and Reconstructive Surgery**, [s.l.], v. 137, p. 438-448, 2016.

ROHRICH, Rod J.; JANIS, Jeffrey E.; KENKEL, Jeffrey M. Male rhinoplasty. **Plastic & Reconstructive Surgery**, [s.l.], v. 112, n. 4, p. 1.071-1.085, 2003.

ROMO, Thomas; KWAK, Edward S.; SCLAFANI, Anthony P. Revision rhinoplasty using porous high-density polyethylene implants to reestablish ethnic identity. **Aesthetic Plastic Surgery**, [s.l.], v. 30, p. 679-684, 2006.

RUSSETT, Cynthia E. **Sexual Science: The Victorian Construction of Womanhood**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989.

SCHIEBINGER, Londa. Skeletons in the closet: The first illustrations of the female skeleton in eighteenth-century anatomy. In: GALLAGHER, Catherine; LAQUEUR, Thomas (ed.). **The Making of the Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century**, Berkeley, CA: University of California Press, 1987.

SCHIEBINGER, Londa. **Nature's Body: Gender in the Making of Modern Science**. Boston, MA: Beacon Press, 1993.

SERLIN, David. **Replaceable You: Engineering the Body in Postwar America**. Chicago: University of Chicago Press, 2004.

SHAMS, Mohammad G.; MOTAMEDI, Mohammad H. K. Case report: feminizing the male face. **Journal of Plastic Surgery**, [s.l.], v. 9, p. 8-14, 2009.

SHARPLEY-WHITING, T. Denean. **Black Venus: Sexualized Savages, Primal Fears, and Primitive Narratives in French**. Durham, NC: Duke University Press, 1999.

SOMERVILLE, Siobhan. Scientific racism and the emergence of the homosexual body. **Journal of the History of Sexuality**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 243-266, 1994.

STEPAN, Nancy L. Race and gender: The role of analogy in science. **Isis**, [s.l.], v. 77, p. 261-277, 1986.

STRYKER, Susan; CURRAH, Paisley; MOORE, Lisa Jean. Introduction: Trans-, trans, or transgender? The stakes for Women's Studies. **Women's Studies Quarterly**, [s.l.], v. 36, n. 3-4, p. 11-22, 2008.

STURM-O'BRIEN, Angela K *et al.* Ethnic trends in facial plastic surgery. **Facial Plastic Surgery**, [s.l.], v. 26, n. 2, p. 69-74, 2010.

TALLEY, Heather L. **Saving Face: Disfigurement and the Politics of Appearance**. New York: New York University Press, 2014.

WEGENSTEIN, Bernadette; RUCK, Nora. Physiognomy, reality television and the cosmetic gaze. **Body & Society**, [s.l.], v. 17, n. 4, p. 27-54, 2011.

WILLIAMS, Robert B. **The Privileges of Wealth: Rising Inequality and the Growing Racial Divide**. New York: Routledge, 2016.

WISS, Rosemary. Lipreading: Remembering Saartjie Baartman. **Australian Journal of Anthropology**, [s.l.], v. 5, n. 3, p. 11-40, 1994.

YING, Zhang *et al.* Lower face remodeling by mandibular angle ostectomy. **European Journal of Plastic Surgery**, [s.l.], v. 29, p. 67-71, 2006.

ZANE, Kathleen. Reflections on a yellow eye: Asian I(\eye/) cons and cosmetic surgery. In: SHOHAT, Ella (ed.). **Talking Visions: Multicultural Feminism in a Transnational Age**. Cambridge, MA: MIT Press, 1998.

ZHAO, Lun; BENTIN, Shlomo. Own- and other-race categorization of faces by race, gender, and age. **Psychonomic Bulletin & Review**, [s.l.], v. 15, p. 1.093-1.099, 2008.

Submetido em: 17/01/2021

Aprovado em: 6/09/2022

Eric Plemons

eplemons@email.arizona.edu

Professor Associado na Escola de Antropologia da Universidade do Arizona.
Doutor em Antropologia pela Universidade da Califórnia, Berkeley.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7905-1884>

NOTAS

- ¹ Artigo traduzido por Francisco Cleiton Vieira Silva do Rego (Professor de Antropologia na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN), autorizado pelo autor e pelo periódico *Body & Society*, a partir do original: PLEMONS, Eric. Gender, Ethnicity and Transgender Embodiment: Interrogating Classification in Facial Feminization Surgery. *Body & Society*, [s.l.], v. 25, n. 1, p. 3-28, 2019. DOI: 10.1177/1357034X18812942. Agradeço ao autor e ao periódico pela autorização, bem como a revisão da tradução realizada pelo antropólogo Leandro Durazzo e a revisão de termos médico-cirúrgicos feita pelo médico Adam Valente Amaral.
- ² Separado dos sufixos – gênero ou – sexual comumente usados, trans- (e suas variações ortográficas trans e trans*) é crescentemente favorecido como um termo que denota um projeto corporal ou uma pessoa que se afastou de seu sexo/gênero assinalado sem indicar uma direção particular de movimento ou implicando um ponto de chegada. Utilizo trans com um hífen aberto para alcançar o tema unificador do movimento, mas também para contemplar o inacabamento do termo e os muitos tipos de ser que podem aí encontrar um fim. Para um uso relacionado, mas distinto desta ortografia, ver Stryker *et al.* (2008).
- ³ Ousterhout me pediu para identificá-lo com seu nome real em todas as minhas publicações advindas dessa pesquisa.

- ⁴ N.T.: Ao longo do texto, o autor faz referência a diferentes categorias de gênero que são animadas pelos interlocutores da sua pesquisa, portanto, êmicas, tais quais: “mulher trans”, “mulher transgênero”, “mulher biológica”, “mulher”, “homem”, “macho” e “fêmea”, bem como a categorias mais gerais de fundo teórico, como “mulher não branca”, “mulher”, “mulher de cor”, etc. – algo que é textualmente perceptível de acordo com o contexto e discussão realizados. Nesse sentido, o contexto estadunidense guarda especificidades que o diferenciam da cena brasileira, uma vez que os movimentos e as políticas trans naquele país se afastaram crescentemente de noções de travestilidade que são fortes, à sua maneira, no Brasil, e se aproximou de uma definição de mulher/homem que reclama uma paridade categorial com indivíduos que não vivenciaram transições de gênero per se. Embora esta última problemática seja cada vez mais presente no país, o cenário brasileiro guarda particularidades devido, principalmente, ao seu lugar geopolítico mundial de ex-colônia e latino-americano e à sua história específica de colapso da categoria homossexualidade que deu espaço a outras categorias de gênero e sexualidade. A leitura deste texto será melhor desenvolvida ao se considerar sua localização cultural e ao se evitar sua transposição literal para entender a vivência brasileira. Assim, o contexto das cirurgias de feminilização facial descrito é vivificado por dinâmicas políticas e sociais – inclusive de avanço tecnológico – dos Estados Unidos em termos étnico-raciais e de influência cultural global que devem ser consideradas ao se examinar descrições a respeito.
- ⁵ Essa assertiva forma a base da elaboração de Goffman (1967) sobre o “trabalho facial” e é fundamental para sua teoria dramaturgica da interação e da vida cotidianas. Ver Talley (2014).
- ⁶ N.T.: Na língua inglesa há uma distinção entre os pares *female/male*, *femaleness/maleness* e *masculinity/femininity*. O primeiro e o segundo pares dizem respeito ao caráter morfológico dos corpos, e o terceiro se refere aos elementos de conduta e expressividade corporal esperados de alguém de acordo com o modelo de sexo em vista. No português brasileiro nós não realizamos tal distinção, de modo que macho assume um sentido social, e usamos comumente a distinção macho/fêmea apenas para classificar os animais não humanos. Assim, ao longo do texto preservei a tradição linguística do português usando masculino/feminino em todas as situações, cabendo ao contexto a exposição de seu sentido. Apenas em algumas ocasiões deixei a expressão em inglês original entre parênteses quando se referia a um elemento biológico socialmente esperado.
- ⁷ Feministas historiadoras da ciência têm demonstrado o lugar central que a estética tem nas definições iniciais da distinção biológica do sexo. Para uma análise da desconstrução do par beleza/biologia nas análises antropológicas iniciais ver Elizabeth Fee (1979) e para sua aplicação na paleodemografia ver Cathy Gere (1999).
- ⁸ As pacientes identificaram suas próprias raças e/ou sua etnicidade numa pesquisa de amostragem.

- ⁹ Alguns textos de medicina que relatam a significação de gênero dos rostos explicitamente utilizam todos os pacientes caucasianos (HAGE *et al.*, 1997; ROHRICH *et al.*, 2003), um padrão que reflete a predominância da medição caucasiana nas normas faciais (ROMO *et al.*, 2006, p. 681; STURM-O'BRIEN *et al.*, 2010). Outros médicos não nomeiam a identidade racial dos pacientes, mas incluem apenas fotografias ou desenhos de pessoas brancas para demonstrar a eficácia de procedimentos (NOURAEI *et al.*, 2007) ou para gerar os princípios gerais da masculinidade facial (HABAL, 1990; ROHRICH *et al.*, 2003). Para uma crítica da representação visual na literatura da CFF, ver Plemons (2014).
- ¹⁰ Flores *et al.* (2016, p. 3) notaram que entre os estadunidenses autoidentificados como pessoas transgêneras, 55% eram “brancos, não hispânicos”, 16% eram “afro-estadunidenses ou negros, não hispânicos”, 21% eram “hispânicos ou latinos” e 8% eram de “outras raças ou etnicidade, não hispânicos”.
- ¹¹ A associação de orelhas protuberantes com uma ascendência irlandesa indesejável remonta à representação vitoriana do “irlandês de orelha caída” de Gilman (1999, p. 97). A fixação da orelha há muito é uma operação estética comum na Irlanda, e é incrivelmente popular entre irlandeses que vivem nos Estados Unidos. Ver “Diferenças étnicas emergem na cirurgia plástica” (DOLONICK, 2011).
- ¹² As exceções mais comuns à regra geral de redução são quando as pontes do nariz são aumentadas (comumente com cartilagem retirada de outras partes do nariz) e implantes de bochecha são adicionadas para dar mais amplitude ao meio da face.
- ¹³ Ver Laqueur (1990) e Schiebinger (1993). Para uma leitura similar da diferenciação do sexo fetal e o enquadramento da testosterona como a contraparte ativa de uma forma feminina primária e passiva, ver Fausto-Sterling (2000), Oudshoorn (1994) e Jordan-Young (2010).
- ¹⁴ N.T.: O masseter, junto de outros três músculos: temporal, pterigoideo medial e pterigoideo lateral, compõem a articulação temporomandibular (ATM) que é responsável pela fonação e mastigação.
- ¹⁵ O uso do termo “fantasma” (“spook”) para descrever ser visto (ou não) como uma mulher trans se dá para denotar alguém com um passado racial complicado. Em *Invisible Man*, Ralph Ellison (1952) diz: “Eu não sou um fantasma como aquele que assustou Edgar Allen Poe [...] Eu sou invisível, entende, simplesmente porque as pessoas se recusam a me ver. Como os corpos sem cabeça que você vê às vezes no circo, distorcendo vidro. Quando as pessoas me abordam, elas veem apenas o que me cerca, eles mesmos, ou fragmentos da sua imaginação – na verdade, tudo e qualquer coisa exceto a mim” (ELLISON, 1959, p. 183). Célia continua invisível como uma mulher trans- porque as pessoas não a enxergam, algo que ela atribui à capacidade ou à incapacidade dessas pessoas de verem em seu rosto “exótico” algo próprio delas.
- ¹⁶ Um considerável corpo de literatura em psicologia social documenta e tenta, de maneira diversa, quantificar a habilidade de indivíduos para

examinar as características daqueles que estão fora de seus grupos raciais; para uma síntese, ver Zhao e Bentin (2008).

- 17 Estereótipos culturais que igualam características asiáticas a uma feminilidade passiva e acanhada contribuem para uma significação da morfologia facial baseada em gênero (ENG, 2001; LING, 1997).
- 18 Outros procedimentos comumente empregados na CFF, mas aos quais Célia não se submeteu, incluem: remodelagem e avanço da linha do cabelo e remoção da cartilagem tireoide (o pomo de Adão).
- 19 N.T.: O terço inferior do rosto corresponde a parte do rosto que se inicia com o fim do nariz até a ponta do queixo. O rosto medial ou médio ou terço médio se trata da região entre as sobrancelhas e o nariz. Já o terço superior do rosto se trata do início imediato das sobrancelhas até o final da região da testa.
- 20 Como muita energia em meninos, muito desejo sexual, muita agressão etc.
- 21 Ver Gilman (1985), Gould (1981), Sharpley-Whiting (1999), Schiebinger (1993) e Somerville (1994).
- 22 Embora a superabundância etnicamente marcada noutras áreas do rosto – a gordura na “pálpebra asiática” (KAW, 1991; YING *et al.*, 2006) ou o excesso nos “lábios afro-estadunidenses” (GILMAN, 1999) – também sejam áreas de exame de excesso, essas partes de tecido mole não são consideradas como procedimentos que alteram o gênero.
- 23 Os autores do estudo estavam explicitamente interessados na estrutura esquelética dos rostos dos pacientes, e não consideraram aqueles cujos terços inferiores das faces eram “excessivamente largos” devido à obesidade ou a largos músculos do masseter (YING *et al.*, 2006, p. 67). Assim, a osteotomia – ou a remoção do osso proeminente – era requerida para tornar a mandíbula menos larga e menos agudamente angulada.
- 24 Samuel Lam (2005, p. 317) observa que “[...] o termo ‘asiático’ se refere às etnias mongóis do leste da China, por ex., coreana, chinesa e japonesa”.

BILDUNG NOS FLUXOS DA MATERIALIDADE DA TERAPIA ARTÍSTICA ANTROPOSÓFICA

BILDUNG IN THE FLOWS OF MATERIALITY OF THE ANTHROPOSOPHICAL ARTISTIC THERAPY

Raquel Litterio de Bastos¹

Rodrigo Toniol²

Pedro Paulo Gomes Pereira³

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

Este artigo versa sobre os fluxos da materialidade nas terapias elaboradas pela Antroposofia, ciência espiritual suíça construída por Rudolf Steiner no início do século XX. O trabalho é resultado de uma etnografia realizada na primeira clínica antroposófica no Brasil, situada em São Paulo/SP. A Terapia Artística, um dos tratamentos antroposóficos, se destina à cura da alma, por meio das relações entre tintas, cores, pincéis e prismas com elementos científicos, morais e estéticos. Essa terapia compõe a medicina romântica alemã, na consubstanciação de uma *Bildung* como mote de cura nas terapias neorromânticas oferecidas no Brasil. O texto faz uma reflexão sobre como as teorias modificam os fluxos da materialidade e são por eles modificadas, de acordo com o tempo e o espaço.

Palavras-chave: *Bildung*; medicina romântica; materialidade; antroposofia; etnografia.

ABSTRACT

This paper is about the flows of materiality in the therapies conceived by Anthroposophy, spiritual science originated in Switzerland which was formulated by Rudolf Steiner in the early 20th Century. The paper is the result of an ethnography carried out at the first anthroposophical clinic in Brazil located in the state of Sao Paulo. The Artistic Therapy, one of the anthroposophical treatments, aims to cure the soul through the relations amongst paints, colors, and prisms with scientific, moral, and aesthetic elements. This therapy composes the German Romantic Medicine in the consubstantiation of a *Bildung* as theme of cure in the neo-romantic therapies offered in Brazil. The text is a reflection upon how the theories change the flows of materiality and how they are changed by them, according to time and space.

Keywords: *Bildung*; romantic medicine; materiality; anthroposophy; ethnography.



INTRODUÇÃO

A Antroposofia, uma “ciência espiritual” europeia inspirada no romantismo alemão, foi fundada pelo esotérico, filósofo e pedagogo austríaco Rudolf Steiner (1851-1925), na Suíça, no início do século XX. Por meio de uma “empíria espiritual” imputada pela fenomenologia goetheana, essa ciência propõe uma reinterpretação das descobertas das ciências naturais (BASTOS, 2015)¹.

No campo da saúde, os antropósofos desenvolveram um complexo sistema terapêutico que estabelece a medicina antroposófica como ciência capaz de ampliar a compreensão da biomedicina sobre o processo de saúde–doença, por meio da articulação dos fundamentos, da estética e da moral da medicina alemã², permeados por modelos cristãos de cultivo de si mesmo (BASTOS, 2016). É sobre essa medicina que faremos reflexões.

A Sociedade Antroposófica se instala no Brasil em 1939, e sua terapêutica se institucionaliza no SUS, em 2006. Já na década de 1960, o reconhecimento da medicina neorromântica³ antroposófica no Brasil foi marcado pela inauguração da primeira clínica na América Latina, a Clínica Tobias, que era dirigida pela médica Gudrun Schmidt. Por ser a primeira fora do continente europeu, passou a oferecer serviços médicos e terapêuticos no Ramo Tobias, em São Paulo (SP), a partir do ano de 1969 (ABMA, 2017; SAB, 2017). Em 2012 passou a ser considerada uma “racionalidade médica”, implementada no SUS como prática complementar e integrativa.

Instigados pela complexidade da composição de teorias e da abundância de materiais, que vão de chifres de vaca e bexigas de veados – utilizados nos compostos do cultivo biodinâmico – à bastões de cobre, prismas, instrumentos musicais, pincéis e tintas empregados nas terapias voltadas para o corpo, o espírito e a alma, dedicamo-nos, entre 2012 e 2016, à pesquisa dessa ciência espiritual.

Para isso, percorremos três Ramos⁴, dois no Brasil: Ramo Tobias na cidade de São Paulo (SP) e Ramo Jatobá, em Botucatu (SP); o outro em Lausanne (Suíça), *Branch Rose Croix*. No Ramo Tobias, participamos de três terapias na Clínica Tobias no ano de 2012; no Ramo Jatobá, vivenciamos a rotina dos moradores do Bairro Demétria, em 2013; no ano seguinte, atuamos como observadores no *Branch Rose Croix*, na Suíça. A entrada no campo se deu a partir de um acordo verbal de que a etnografia poderia ser realizada na Clínica Tobias desde que a pesquisadora se envolvesse nos processos da cura de sua asma. Nos demais espaços, na Comunidade Rural e no *Branch* suíço, os acordos envolveram a convivência em grupos de estudos sobre a literatura produzida nas ciências espirituais da Antroposofia e na rotina das tarefas.

Depois dessas considerações, alguns assuntos nos são especialmente caros: os fluxos dos materiais utilizados na Antroposofia, especificamente na Terapia Artística. Essa modalidade destinada à terapêutica da alma

considera as relações entre tintas, cores, pincéis e prismas com elementos científicos, morais e estéticos que compõem a medicina romântica alemã, na consubstanciação de uma *Bildung* como mote para a cura, um processo de “formação” cultural, um “auto cultivo” do indivíduo, uma “sensibilização à vida” (MORAES, 2007, p. 370).

Para a Antroposofia, a “saúde se aprende, educação é que cura”. A versatilidade da palavra-conceito *Bildung* permite aos antropósofos compreendê-la como formação e formação como educação dos sentidos. Nos fundamentamos em dois intelectuais orgânicos da antroposofia, ambos médicos antroposóficos, para demonstrar a *Bildung* sendo utilizada como mote terapêutico. O primeiro é Wesley Aragão de Moraes e seu livro intitulado *Medicina Antroposófica: um paradigma para o século XXI*; e o outro é a médica Elaine Marasca e seu livro *Saúde se aprende, educação é que cura*.

Devemos reconhecer que, para a construção deste texto, revivemos os seis meses em que nos debruçamos semanalmente na descrição da Terapia Artística na Clínica Tobias, no bairro de Santo Amaro, na capital de São Paulo, entre 2012 e 2013.

Esse reconhecimento a esse período na Clínica se deve a uma lacuna na produção acadêmica. Não devemos, no entanto, desconsiderar a ampla produção da antropologia que versa sobre a cura na Nova Era, as terapias alternativas e a espiritualidade (MALUF, 2005; 2007; TAVARES, 2003; 2012a; 2012b), mas consideramos importante alertar que a Antroposofia não se reconhece no bojo das medicinas alternativas e no movimento Nova Era. Nós nos apoiamos no número expressivo de publicações nacionais e internacionais que tratam, entre outros aspectos, da medicina antroposófica como “racionalidade médica” (NASCIMENTO *et al.*, 2013; PERURENA, 2014; MORAES, 2017); da formação do médico antroposófico na Europa (HEUSSER *et al.*, 2014a; 2014b) e no Brasil (WENCESLAU; RÖHR; TESSER, 2014); da eficácia dos tratamentos auxiliados pelos medicamentos antroposóficos (SIMÕES-WÜST *et al.*, 2012; LAMBRIGGER-STEINER *et al.*, 2014). E, apesar da obra dos autores Mirian Rabelo, Iara Souza e Paulo Alves (2012) sobre as trajetórias e sensibilidades expressas na materialidade nas experiências de saúde, são escassos os textos que exploram as materialidades mobilizadas “nas” e “pelas” terapias antroposóficas.

Quando falamos em materialidade neste artigo, estamos pensando nas formulações de Tim Ingold. Segundo Ingold, o mundo em que habitamos é composto por coisas (e não por objetos). Não há como reduzir coisas a objetos, pois tal movimento significaria a correspondente retirada dos processos vitais. Tim Ingold (2012, p. 27) define *vida*, por sua vez, como capacidade geradora do campo englobante de relações dentro do qual as formas surgem e são mantidas no lugar. O foco nos processos vitais exige que abordemos os fluxos de *materiais*. A definição de materialidade repousa então na “agência enformadora dos seres humanos, social e historicamente

constituída” que transcende o caráter material (INGOLD, 2015, p. 67). A questão aqui não é aplicar Tim Ingold para entender a Antroposofia. O movimento proposto é o de indagar o que uma abordagem que segue os fluxos materiais na Antroposofia pode possibilitar.

Cabe ressaltar a complexa articulação entre as origens múltiplas dos termos apresentados neste texto. Durante a pesquisa nos deparamos com um trio de teorias entrelaçadas. Priorizamos as categorias nativas, mas nos deparamos com as teorias do romantismo alemão, e as noções antropológicas sobre a temática. Para facilitar a leitura, destacamos os termos nativos.

No que se segue, buscaremos detalhar a materialidade da terapia artística e seguir as “co-respondências”; depois, na parte central do artigo, a contextualização da Doutrina das Cores na *Naturphilosophie*, na formação de uma *Bildung*. No final do texto problematizamos o encontro de fenomenologias convergentes com agências distintas para a condução do desfecho do artigo.

Na Antroposofia, a Terapia Artística, com seu olhar científico goetheano, se apropria das cores para chegar à cura da alma utilizando tintas, pincéis, papéis e prismas. É o que nos propomos a refletir.

A TERAPIA ARTÍSTICA E A FENOMENOLOGIA DE GOETHE

A Terapia Artística é uma categoria nativa da antroposofia para o trabalho de cura da alma que se fundamenta na observação fenomenológica da natureza elaborada por Goethe, na qual o efeito moral das cores é demonstrado em sua obra *Farbenlehre*. A obra por vezes é traduzida por “Teoria das Cores”, mas o mais próximo do alemão seria *doutrina das cores*, uma organização do modo de ensinar (POSSEBON, 2009, p. 7), ou educar a sensibilidade do indivíduo para os fenômenos das cores na natureza. Entende-se por doutrina a organização de conceitos e método educativo, mas não ensinamentos de caráter dogmático (POSSEBON, 2009). O formato da obra é a de um diário, no qual Goethe ora emprega um rigoroso discurso científico, ora elabora uma refinada poética para descrever seus estudos sobre as cores (GIANOTTI, 2011).

A palavra conceito *Bildung* foi cunhada originalmente durante o romantismo alemão. Nesse bojo, a elaboração da *doutrina das cores* foi idealizada como “uma experiência poética” (GIANOTTI, 2011), não só para opor-se à interpretação dada por Newton aos fenômenos luminosos, mas, principalmente, porque referia-se a *Bildung* romântica expressa, anteriormente, no termo *cultivo*, no qual a experiência é vivida e, posteriormente, como *formação* que proporcionasse aos indivíduos chegarem a si mesmos (MOURA, 2009, p. 166), valorizando o que estes possuíam de melhor.

Goethe interpretou a cor como um fenômeno mais associado ao olho do que à luz, não analisando a luz como um fenômeno físico, mas principalmente como um fenômeno da consciência. Para ele, as experiências realizadas não deveriam ocorrer em quartos escuros que utilizassem lentes e prismas alternativamente; a investigação deveria ser feita ao ar livre, onde o olhar poderia se reencontrar com a natureza (REIS, 2006), em uma reunião entre a liberdade e a experiência. Destacamos a natureza nos experimentos de Goethe porque a antroposofia promove no ambiente terapêutico – seja ele interno, na Clínica Tobias, ou externo, ao ar livre – um espaço de empiria, utilizando primas e experiências com cores, como iremos descrever posteriormente.

Goethe percebe nas cores um caráter próprio, assim como uma identidade, com características distintas na atuação sobre o psiquismo humano: “As cores usam estados anímicos específicos e provocam em diferentes indivíduos sensações, reações e comportamentos similares” (POSSEBON, 2009, p. 27). Com os subtítulos “cores fisiológicas”, “cores físicas”, “cores químicas” há uma perspectiva das relações internas e afinidades da Teoria das Cores com outras disciplinas, sobre o “efeito sensível-moral das cores”. E, por meio da atuação das cores nos estados anímicos, Goethe teria reconhecido as ações e os sofrimentos da luz em seu confronto com as trevas.

A cor nasceria da interação entre duas entidades autônomas e polares – a luz e as trevas –, resultante de um arquifenômeno (em alemão *Urphänomene*, ou “fenômeno primordial”), compreendido como um arquétipo do fenômeno. *Urphänomene* seria uma construção realizada pela imaginação, uma imagem que guiaria a interpretação do mundo e da natureza, a partir de uma observação disciplinada. Esse fenômeno, considerado puro para Goethe, seria um arquétipo que conduziria a percepção científica e artística dos sujeitos conectando o mundo empírico a uma estrutura epistemológica e filosófica. A cor, por exemplo, possuiria uma identidade que afetaria as pessoas como um prodígio da consciência, uma interpretação do vínculo de paixão da cor com a luz, expressa por uma linguagem científica e poética (GIANOTTI, 2011, p. 21).

Os resultados das pesquisas científicas de Goethe voltadas para o reconhecimento dos “fenômenos primordiais” – presentes na natureza, mas visíveis apenas aos “olhos do espírito” – irão influenciar o pensamento de Rudolf Steiner, inspirando-o a elaborar seu próprio método filosófico e científico, a dar um passo além de Goethe, e a aplicar a pesquisa dos fenômenos constituintes da realidade ao estudo do próprio universo do pensamento humano.

O livro *A Filosofia da Liberdade* (2000), de Rudolf Steiner, é considerado sua obra-prima, na qual ele teria dado um passo à frente na metodologia de Goethe. A partir desse passo, a Terapia Artística passou a ser descrita na teoria antroposófica como o olhar científico goetheano voltado para uma compreensão artística humana, um caminho através da alma, para alcançar

uma “bela alma”, um ativador de forças criativas anímico-espirituais que podem atuar sobre o processo físico mais profundo.

Na antropologia, Luís Fernando Duarte (2004) considera que o romantismo alemão se caracteriza como um movimento artístico, filosófico e científico surgido no final do século XVIII de forma reativa ao Iluminismo. Situou-se, ao longo do século XIX, como contraponto aos ideais iluministas, mas, como tal, acabou sendo sempre englobado pelo individualismo e pelo universalismo, que o ultrapassaram e determinaram. A percepção aguçada da natureza faria parte de um processo educativo de extrema relevância para a construção da *Bildung* de um jovem em busca de uma educação aristocrática para se tornar um bom burguês, narrada como um romance de formação, um *Bildungsroman*.

Para organizar esse aprendizado, a *Doutrina das cores* é uma obra que está situada no momento histórico em que a *Naturphilosophie* procurava elaborar outra visão para a natureza observada, na qual a experimentação e a matemática não seriam os critérios de validação do conhecimento.

Os dois termos do subtítulo a seguir são imprescindíveis para o desenvolvimento deste artigo. Ambos têm origem religiosa e mística e se propõem a uma educação crítica dos sentidos. É essa compreensão que procuramos deslindar.

NATURPHILOSOPHIE E BILDUNG

Para os adeptos da *Naturphilosophie* (filósofos, artistas e cientistas), os animais e as plantas, os minerais, os rios, o mar, os astros – enfim, tudo no cosmo é dotado de animação (SOUZA, 2010). A *Naturphilosophie* substituiu a imagem mecanicista de um mundo estático por uma imagem romântica de movimento. Daí, a natureza é compreendida como sujeito, e não como objeto, um organismo que se autoproduz mediante a ação das forças vivas e opostas, construindo sua própria história. A dimensão temporal é, portanto, entendida como um processo (SÁNCHEZ-GARNICA, 2005).

Goethe será um grande influenciador da *Naturphilosophie*, bem como será influenciado por ela. Essa relação fecunda irá ser responsável por uma ponte entre a filosofia da natureza e a filosofia da cultura. A instrução do indivíduo deveria acontecer no bojo da ciência da natureza, praticando sua observação. Na concepção romântica, o ser humano era pensado como um campo unitário, global, que não poderia ser abandonado como um agregado de partículas (GUSDORF, 1991).

As teses de investigação da medicina germânica, no pensamento romântico, evitavam a mera explicação clínica e se baseavam na fisiologia, na qual o organismo era ao mesmo tempo produto e produção, e os fenômenos biológicos eram eminentemente dinâmicos. A doença era definida como um desequilíbrio não natural, causado pela interação de fatores biológicos, morais, psicológicos e espirituais. Os médicos românticos raramente prescreviam tratamentos específicos para uma

doença e valorizavam as idiossincrasias dos pacientes ao estabelecer seus planos de tratamento (ROSENKRANTZ, 1985 *apud* RAMOS, 2006).

Mesmo quando o sofrimento se localizava em um órgão específico, os médicos observavam o organismo e suas reações como um todo. Os românticos acreditavam que toda doença corporal poderia exprimir-se por perturbações no nível da consciência. Assim, o doente era considerado na sua relação consigo, com os outros e com o mundo, “interagindo ciência, moral e estética” (RAMOS, 2006, p. 30). A terapêutica romântica deveria interpretar os sintomas como símbolos de uma situação em que se deveria utilizar um remédio para o todo (GUSDORF, 1984). Para isso, prescreviam-se regimes que incluíam medicamentos, dietas, modificações de comportamento e mudanças de moradia (RAMOS, 2006).

Luís Fernando Duarte (2003) considera a palavra-conceito *Bildung* como uma visão de mundo atemporal, que expressa o processo de formação cultural e a noção de pessoa germânica. Dentre os neorromânticos próximos do “Romantismo da Luz”, destaca-se Rudolf Steiner (DUARTE, 2004). Ele defende os ideais liberais, especialmente a necessidade humana de encontrar seu “caminho de liberdade individual e de progresso social”, fundamentado no uso da razão como validade empírica, na busca de se distinguir dos eventos das mesas girantes no espiritismo europeu (WASHINGTON, 2000).

Steiner reinterpreta as pesquisas de Goethe ao descrever as cores como forças universais dominantes, atuantes no passado e no futuro, na concentração e na diluição, na Terra e no Cosmo, na “imagem” e no “brilho”. As descrições da atuação das cores ultrapassam a esfera física terrestre com as categorias nativas: *esferas etéreas, astrais e espirituais*. Cada cor atuaria e resultaria, dependendo do plano em que é contemplada, *no corpo físico, no corpo etéreo e no corpo astral*, de forma diferente para cada indivíduo (HEIDE, 2003, p. 26). Mais tarde serviria de base para a cura da alma na Terapia Artística, que articularia a ciência, a moral e a estética, em uma função pedagógica voltada para a *Bildung* dos indivíduos.

Na Antroposofia, o uso da palavra *Bildung* atinge sua maior eficácia na forma terapêutica, pois produziria uma experiência da “educação ético-estética”, potencializando a percepção e a sensibilidade moral (MOLLMANN, 2012). Frequentemente mencionada nas teorias antroposóficas como explicação dos processos de cura, a noção de *Bildung* possui também uma origem religiosa e mística, que designa o movimento pelo qual o cristão dá uma forma à sua alma, esforçando-se para nela imprimir a imagem de Deus (DUMONT, 1991). No afincamento para desenvolver-se interiormente, considera todas as ocasiões como uma experiência de si e de um retorno reflexivo sobre si mesmo (DELORY-MOMBERGER, 2011). Trata-se, enfim, de um encontro entre a formação como experiência e a experiência como formação (GADAMER, 1967, p. 199).

Como a religião cristã encontrava-se em decadência no romantismo alemão, coube à arte a tarefa de guardar a “semente religiosa”. Novalis,

Schlegel e Schleiermacher desenvolveram um projeto de “transformação da religião em estética” (SAFRANSKI, 2010), em que, em lugar do deus cristão revelado, haveria o próprio indivíduo na mais alta potência, em um panteísmo que diluía deus na natureza e nas potencialidades humanas.

A religião proposta pelo romantismo tinha um cunho estético, pois se tratava de um sentimento que, na contemplação da natureza, não pudesse ser abafado pela moralidade. O sentimento para o universo infinito, de caráter religioso, era também um sentimento para a beleza, porque a alma do homem religioso almejava sugar a beleza do mundo. De forma imaginativa, esse homem faria da sua vida uma obra de arte, desde que houvesse um “gosto pelo infinito”. A arte estaria “predestinada a salvar a religião, porque a religião no seu âmago nada mais é do que [uma] arte” que não serviria a um fim, mas seria o fim (SAFRANSKI, 2010, p. 127).

Segundo Edmond Vermeil (1944, p. 112-115), em *L'Allemagne: essai d'explication*, Goethe foi um grande colaborador da modernização do cristianismo. Para o autor, houve um aperfeiçoamento por meio da racionalidade e do pietismo, em que Goethe teria sido responsável por expressar a religiosidade alemã. Steiner, por sua vez, ao editar as obras de Goethe, em Viena, entrou em contato com o que Vermeil chama de “instinto místico alemão”, impregnando a Antroposofia desse espírito religioso. Esse “instinto místico alemão” estaria presente também na fenomenologia goetheana, a qual ocorreria simultaneamente à formação reflexiva do pesquisador que engendraria em si uma dinâmica ativa e buscaria a essência da sua experiência, o “fenômeno primordial”.

Para Goethe, o pesquisador deve efetivar em si mesmo um processo crítico de suas percepções visuais. Sua fenomenologia da natureza evita a divisão entre sujeito e objeto. Seu método de pesquisa envolveria a formação do “sujeito pesquisador” ao apresentar o desafio de uma educação crítica dos sentidos, o aperfeiçoamento da relação entre este e suas impressões sensoriais, e o domínio da transformação nos modos de pensar, sentir e agir daquele que está imerso na dinâmica de conhecer o fenômeno por meio da imaginação e da intuição (BACH JUNIOR, 2016).

Depois dessa exposição que ancora o trabalho etnográfico desenvolvido na Clínica Tobias, observamos o comportamento de duas participantes, registramos os movimentos da terapeuta e descrevemos o cenário

A CENA ETNOGRÁFICA DA TERAPIA ARTÍSTICA

A Clínica Tobias é direcionada à classe média e à classe média alta da sociedade paulistana. Apesar de estar em uma localização privilegiada do bairro de Santo Amaro, o valor cobrado não era superior a outras terapias alternativas na cidade de São Paulo. A arquitetura da Clínica segue os padrões orgânicos propostos pela Antroposofia, evitando traços retos, considerados cartesianos, e privilegiando grandes portas e janelas de vidro inspiradas nos contornos da natureza. Situada em um espaço arborizado,

a observação da natureza é favorecida. Nas mesas da sala de espera estão sempre à disposição cristais e folhetos anunciando cursos de formação terapêutica. A Clínica já foi um espaço de internação terapêutica onde estiveram algumas celebridades hospedadas para tratamentos dos mais variados tipos. Ali também eram realizados partos, os quais descrevemos em outro artigo, sobre o parto das Mães Waldorf. Atualmente, reúne um conjunto de médicos e terapeutas implicados com o pensamento antroposófico.

Nos três primeiros meses, pagamos o valor de meio salário mínimo por uma hora e meia de terapia semanal, estando incluso o material disponibilizado pela clínica. Assim, a “terapia artística” era uma das opções mais acessíveis financeiramente na Clínica Tobias.

O ateliê de pintura em que o trabalho terapêutico era realizado não ostentava qualquer símbolo capaz de remeter aos aspectos esotéricos da Antroposofia. As sessões aconteciam em uma sala aparentemente simples, com paredes brancas, com amplas janelas voltadas para o jardim, com mesas coletivas de diferentes alturas para a prática da pintura e da modelagem. Simplicidade aparente, pois a arquitetura da clínica estava alicerçada em teorias sofisticadas dos primórdios da arte moderna sobre os formatos dos espaços e as influências sobre o comportamento dos indivíduos. A forma trapezoidal do ambiente estimularia a liberdade. Inspirados nas discussões sobre a relação entre a qualidade do espaço e sua função, a sala da terapia estava preparada para colocar as pessoas entre o indiviso e o abrangente, apoiando e fortalecendo a consciência individual e o autoconhecimento.

Apesar de o nome da terapia mencionar a arte, não havia nenhuma obra de arte clássica ou moderna. A total ausência de indícios no espaço terapêutico dialeticamente abarcava todos os sinais que porventura até ali chegassem, funcionando como uma estratégia de negociação terapêutica em grupos com distintas origens culturais e religiosas.

A terapeuta, uma jovem senhora mineira, de origem familiar católica, graduada em Psicologia, havia feito sua formação antroposófica como terapeuta artística em uma instituição na Inglaterra. Lá, o curso não era orientado exclusivamente para a prática terapêutica, com uma formação mais complexa e distinta daquela oferecida no Brasil, principalmente no caso dos internatos, onde o estudante poderia atuar tanto como artista quanto como terapeuta. No Brasil, os cursos de formação para terapeutas artísticos na Antroposofia são voltados unicamente para o campo da saúde.

A terapeuta possuía uma opinião e uma postura bastante peculiares sobre a terapia, distinta dos demais terapeutas da clínica, sendo requerida, constantemente, a aprofundar sua formação de si por meio da espiritualidade. Mesmo sendo adepta à filosofia e aos princípios desta ciência espiritual, sua conduta era mediada por esses preceitos até a parte que lhe abonava. Sempre que considerava necessário, assumia em suas declarações posturas críticas sobre a administração da clínica,

a competitividade entre os membros, a hierarquia entre os médicos e terapeutas e, principalmente, sobre as restrições medicamentosas. Diversas vezes comentou que a terapia artística desenvolvida fora da clínica, em um outro espaço não antropológico, apresentava resultados mais fecundos e uma maior adesão dos pacientes. Segundo a interlocutora, as pacientes frequentadoras da Clínica Tobias aderiam a essa terapia mais por entretenimento do que em busca efetiva pela cura. Uma tentativa elegante de se tornarem indivíduos melhores.

Duas senhoras, Dona Grená e Dona Fúcsia, ambas com mais de 65 anos de idade, participavam do grupo. Dona Grená, uma estrangeira de origem russa, oriunda da classe média, era dotada de um ar cosmopolita, talvez justificado por seu estrangeirismo cultuado em suas muitas histórias sobre o percurso de sua família fugitiva das situações de guerras. Atormentada por questões familiares, enfrentava vários e contínuos episódios de depressão, que a faziam afirmar que a “família é um lugar de tortura moral”. Trajava roupas coloridas e cultivava um comportamento festivo. A terapeuta observava em suas pinturas uma ausência de formas consistentes, como se as figuras retratadas, assim como a Dona Grená, estivessem sempre a flutuar. Quando indagada sobre a possibilidade de cura por meio dessa terapia, afirmava: “A arte e a cura têm tudo a ver, eu vim para me curar. A cura na arte é o processo de encontrar uma coisa dolorida e poder se expressar e amenizar a dor”. A dor dessa senhora não era uma dor física, era uma dor moral. A cura estava em se tornar um indivíduo melhor, principalmente para a sua filha que a deixou, justificando não suportar sua companhia, no Brasil.

Frequentadora de exposições de arte e museus, resolveu fazer a terapia porque a considerou mais barata do que cursar uma formação artística. A divertida e ao mesmo tempo triste Dona Grená era uma estranha no ninho. Seus cabelos artificialmente avermelhados, suas roupas pouco convencionais e sua personalidade singular a distanciavam da sobriedade elegante da terapeuta e da Dona Fúcsia. Empenhada em ser aceita no grupo, no início dos encontros terapêuticos convidou a todas para um chá com requintes da tradição britânica em sua modesta casa. O encontro foi adorável, mas não agregou no entrosamento, exacerbando a alteridade. O grupo estava cindido em suas origens socioculturais. Dona Grená abandonou a terapia antes da conclusão do trabalho de campo na clínica.

A outra participante, Dona Fúcsia, católica atuante no segmento da Renovação Carismática, não tinha formação profissional definida. Apesar de pertencer à falida classe média alta paulistana, não apresentava qualquer traço que indicasse uma possível formação cultural voltada para as artes, a não ser os relatos de opulência nas viagens turísticas à Europa. Comentava com orgulho que havia abandonado a vida de empresária bem-sucedida do ramo de decoração de ambientes optando por uma vida mais simples. Dona Fúcsia trabalhava de vendedora de apetrechos Waldorf na lojinha da Clínica Tobias e dizia-se realizada com a baixa

demanda de decisões. Mineira de origem, era uma das primeiras filhas de uma tradicional família patriarcal e latifundiária, na qual os primogênitos se encarregavam de cuidar das crianças mais novas, e as empregadas eram consideradas “praticamente da família”. De aparência impecável, apresentava-se maquiada e com o cabelo perfeitamente arrumado, refeito semanalmente na busca de uma vitalidade perdida. A velhice a atormentava.

De compleição frágil, Dona Fúcsia demonstrava firmeza no cumprimento dos papéis sociais femininos. Apesar de estar intensamente voltada para o matrimônio e a maternidade, afirmava nunca ter desejado esse destino. Com um histórico familiar marcado pelo suicídio, essa senhora se sentia predestinada a resgatar-se e aos demais do mesmo destino. Em busca da cura na Antroposofia, já realizava a Terapia Artística por mais de vinte anos, não com a mesma terapeuta, mas sempre na Clínica Tobias. Para ela, a terapia havia restituído seu livre-arbítrio: “Pintar a luz trouxe a cura para mim. Antes o sofrimento era inconsciente, agora eu tenho consciência e, com isso, consigo controlar os episódios da doença”. Dona Fúcsia se sentia culpada por desejar a própria morte e pelo sentimento de pertença em uma família de suicidas. Dona Fúcsia desejava se tornar um indivíduo melhor.

Cientes de que a Terapia Artística é um recurso para o processo de cura, a etnografia nos revela a mobilização interna do paciente rumo a uma transformação de sua consciência perceptiva. É o que nos propomos a refletir.

A MATERIALIDADE NO FLUXO TERAPÊUTICO

*Esta terapia é um trabalho de **manipulação dos materiais artísticos, como uma medicação** [destaque meu]. O trabalho de modelar e pintar mobilizaria a parte interna do paciente, manifestando suas percepções e concepções, e por meio da terapia orientada, é possível movimentar esses padrões para que ocorra uma transformação da consciência perceptiva do indivíduo. Pintar funcionaria como um **antídoto para a brutalidade** [destaque meu] das cidades grandes, estimulando recursos internos para suportar as adversidades da vida. (Terapeuta Adriana)*

O mundo material não é mais materialista, nem meramente atende apenas a suas características utilitárias. Nossos olhares sobre esses materiais, que parecem estar socialmente estabelecidos, também condicionam nossos modos de relação, percepção e sensibilidade. Para além do materialismo, Tim Ingold (2000, p. 340) colabora para que pensemos a materialidade das coisas e analisemos essa materialidade das terapias neorromânticas: “A cultura é concebida como algo que paira sobre o mundo material, mas

que não o permeia”, advindo daí rupturas e fronteiras ao fluxo da vida (INGOLD, 2011).

Tim Ingold (2000) considera fundamental perceber a materialidade sem desprezar sua existência, sua trajetória, sua ação e seu movimento, em ciclos e sem fim. Os materiais são sempre um devir e devem ser pensados com base em seus envolvimento com os fluxos da vida por eles constituídos. Ao mesmo tempo em que os representam, afetam e são afetados. Cabe segui-los em suas “co-respondências” – isto é, em suas conjugações – com outros elementos e sujeitos que os trespassam (INGOLD, 2012). Ingold nos conduz a indagar quais são as “co-respondências” em processos terapêuticos específicos.

Seriam essas “co-respondências” as propulsoras do devir terapêutico, por sua vez capaz de levar-nos a uma reflexão mais apurada sobre os procedimentos? A recente etnografia de Rodrigo Toniol busca as “co-respondências” – partindo da agulha, enquanto material – que se “[conjugam] com o procedimento do gesto que manipula [o agulhamento], assim como com os meridianos dos corpos, com o fluxo energético, com os músculos e com os tecidos cutâneos” (TONIOL, 2014). A agulha estaria sujeita a diversas “co-respondências” e fluxos para além da compreensão do objeto como algo concluído: “O agulhamento, como procedimento, é produtor de modos de atenção terapêutica e não simplesmente seu reflexo” (TONIOL, 2014). De forma similar, podemos pensar o pincel, a tinta, a cor e o prisma, assim, como um “agulhamento”? Os materiais utilizados na terapia artística também se “conjugam com o procedimento do gesto que os manipula”, na Terapia Artística antroposófica e nas possíveis “co-respondências” e fluxos envolvidos.

Para iniciar uma incursão reflexiva sobre as “co-respondências” e fluxos nessa terapia, narramos o episódio sobre a formação da terapêutica artística, sobre os distintos significados dos materiais, de acordo com as trilhas percorridas. No período de formação da terapeuta da Clínica Tobias em uma instituição antroposófica britânica, havia um alto grau de exigência, e seus esforços eram verificados rotineiramente em suas pinturas e esculturas. Esse rigor era cobrado não somente na Inglaterra, mas em todas as instituições formadoras da Antroposofia na Europa.

Nessa verificação não se examinavam os traços artísticos, mas a estética da disciplina em busca de um esforço na ampliação da sua percepção espiritual, capaz de neutralizar as interferências da sua tendência “neurossensorial”. Esta é uma categoria nativa da Antroposofia clássica que descreve uma postura muito centrada no racional, que estaria presente no fluxo entre a manipulação dos materiais artísticos e a observação da natureza dessa terapeuta.

Nossa interlocutora contava sua história de superação para abandonar os traços cartesianos, transformando e sendo transformada por suas obras, em busca de uma *Bildung*. Seu percurso profissional assumia ainda maior valor em sua formação pessoal, somente verificável pelo fluxo estabelecido

na articulação da materialidade com o entorno. Sua história era sobre a formação do *goût de l'effort* (gosto do esforço [tradução minha]), tão presente na construção da *Bildung*, exaustivamente descrita nos *Bildungsroman*, na materialidade e nos fluxos da formação de si mesmo.

Para Ingold (2012, p. 430), “não devemos, portanto, pensar as propriedades dos materiais como atributos. Pelo contrário, elas são histórias. Para entender os materiais, é preciso compreender suas histórias”. Essa interpelação de Ingold nos leva a pensar na existência de um “fluxo” entre os materiais e nas suas propostas para a terapia artística antroposófica.

Para a realização da técnica da “aquarela molhada”, pensamos então sobre os fluxos possíveis na materialidade do papel banhado pela água. Nessa técnica, a água assumia a função de exteriorizar os padrões rígidos e controladores do indivíduo, como se o inconsciente naufragasse da mesma forma que submergem os monstros dos pântanos. Em uma anamnese, um paciente minuciosamente descrevia o efeito do movimento do “fluir” desgovernado da tinta sobre a água do papel e a reação corpórea do indivíduo. A água, os amplos pincéis de leque e as tintas – não mencionamos ainda as cores, mas apenas as tintas que aparentemente pareciam de fácil manejo – evocavam o comando das “coisas no fluxo” dos materiais e entre eles. Isso atraía o desejo por linhas cartesianas, tão desmerecidas na Antroposofia, e causava desconforto na contenção e satisfação no verter. De certo modo, era impossível passar incólume sem ser atravessado e trespassar os materiais.

Com base na anamnese da “aquarela molhada”, a terapeuta desenvolvia uma proposta para a manipulação dos materiais. A composição das cores abrangia a mistura de pigmentos nos *godês*, a distinção de variados matizes na palheta e a combinação alquímica desses elementos animados. Processava-se então a narrativa não verbal, que terapeuticamente podia ser alterada, aos poucos, com mais ingredientes se a história fosse pobre em suas nuances e formas.

Adequavam-se ora as tintas, ora as cores, os pincéis e os papéis, de acordo com a necessidade da formação estética do paciente. Na tarefa fenomenológica de observar a natureza, interagiam-se a água com o sol, as ideias com as emoções. A folha de papel em branco não estava apenas por si, mas era um “vir a ser”, um jogo de experiência e percepção, novo a cada encontro terapêutico, com novos resultados, com relações inéditas ou não.

O humor das pacientes se alterava durante o manuseio dos materiais, indo de uma euforia, no início da tarefa, a uma serenidade controlada, ao finalizar, e de uma serenidade apática a uma melancolia reveladora. Houve momentos em que as combinações de cores da pintura alheia afetavam a todos de uma só vez. Aparentemente, sem um motivo explícito, essas combinações causavam profunda emotividade, compreendida por essas mulheres como uma experiência suprassensorial, de cunho espiritual. Essas emoções, segundo a terapeuta, eram despertadas pelo efeito cromático, ao qual Goethe denominou “efeito sensório-moral da cor”.

A influência da luz e das trevas alcançaria o âmbito corpóreo, faria com que sentíssemos – de modo doloroso ou feliz – os resultados dos efeitos cromáticos e motivaria nossa percepção existencial. Toda cor teria o que a terapeuta chamou de “atitude”, uma dinâmica em termos de contração e expansão, de peso e leveza, de atividade e inércia, de luz e sombra, capaz de proporcionar essas sensações.

Durante as sessões, a terapeuta explicava as teorias de Kandinsky que, apoiadas na fenomenologia de Goethe, clareavam a concepção do trabalho terapêutico sobre o “espiritual da arte”. O instigante método de pesquisa de Goethe não era dogmático; envolvia a formação do sujeito pesquisador, ou paciente, ao apresentar o desafio de uma educação dos sentidos. Exigia-se um processo de transformação nos modos de pensar, sentir e agir daquele que estava imerso na dinâmica de conhecer o fenômeno. Para vivenciar as cores, o paciente precisava esforçar-se para observar as cores que nos cercam com maior intensidade do que habitualmente as percebemos, com o “pensamento interessado”, com um estado pleno de consciência.

Esse modo de perceber possuía dois componentes que expressavam a interação com a materialidade: primeiro, o pensar que mergulha no objeto observado e nele se transforma; o segundo, o de nos conduzir “para fora de nós mesmos”, fazendo-nos participar da materialidade circundante, da paisagem, da natureza. Essa fenomenologia da natureza não separa sujeito e objeto, mas permite a interação entre o movimento na natureza e ativa nossa percepção para os movimentos de composição e decomposição, de nascimento e fencimento. No equilíbrio de forças de formação e movimento – similar ao pensamento da medicina alemã que via a cura no movimento – e na *Bildung*, a jornada deve ser realizada no movimento natural da formação de si mesmo.

Tal qual a ciência romântica da *Naturphilosophie*, a Antroposofia estimula os interessados a verificar os resultados da observação fenomenológica e a desenvolver o espírito crítico de suas percepções visuais em si mesmo. O pensar intenso e o pensar imaginativo não seriam apenas intuitivos, pois estariam apoiados em fatos científicos capazes de ampliar a relação entre a experiência terapêutica e a interação com os materiais artísticos. A utilização do prisma de cristal era o clímax do tratamento, pois elevava definitivamente a experiência terapêutica a um ensaio científico primordial do romantismo alemão. A terapeuta só retirava o prisma da caixa em situações excepcionais. Guardado em um espaço de convívio extracotidiano, aumentava significativamente a expectativa de sua presença no ateliê. Então éramos orientados a observar, por meio do prisma, uma superfície branca e uma escura. Ao colocar o instrumento sobre as fronteiras da luz e das trevas, víamos o surgimento das cores, com a claridade à frente e a escuridão nos fundos. Aquilo era de uma materialidade capaz de transportar qualquer cientista newtoniano convicto para uma atmosfera romântica de contestação da

realidade observada. Aquele instrumento reluzente permeava não apenas a luz e as trevas trazendo novas cores, mas todas as certezas absolutas. Demoliam-se, assim, as últimas resistências do paciente/pesquisador. É provável que a interlocutora, ao se ver observada, tenha objetivado validar e impregnar a experiência terapêutica de cientificidade, afetando mais a pesquisadora que os demais. Todavia, a ritualização do prisma é habitual na pedagogia Waldorf.

Para finalizar este tópico, rememoramos a experiência de pintar as estações do ano. Nas escolas Waldorf, há uma prática de conduzir os alunos à observação do dia, do nascer ao pôr do sol, registrando em pinturas as nuances produzidas pela natureza em cada hora do dia. O objetivo seria a interação dos materiais dispostos na terapia (tintas, pincéis, papéis e cores) com as coisas dispostas na natureza (flores, folhas, luz, calor), que marcam os ritmos do ano em “co-respondência” com os ritmos do dia. A observação das estações do ano teria a força de desencadear um fluxo de sentimentos das camadas profundas da alma ao estabelecer a interação entre as coisas da natureza em cada estação do ano. Para a Antroposofia, essa interação reavivaria os materiais dispostos na natureza por meio da pintura, e da pintura por meio dos dispostos na natureza, ativando uma cognição espiritual para compreender o que se passa “dentro” por meio do que se vê “fora”. As paisagens das estações do ano seriam os retratos do que ocorre em nossos próprios corpos e almas.

Cabe aqui uma ressalva: a terapia antroposófica foi elaborada em um continente com características climáticas muito diferentes. O inverno rigoroso da Europa é capaz de proporcionar grandes contrastes com as demais estações. Daí, os terapeutas brasileiros buscam uma aclimação entre as cores e os materiais nas pinturas das épocas do ano e os significados produzidos pelas teorias de Steiner, destacando as sutilezas nas transformações da paisagem tropical. No Brasil, as estações apresentam uma variação sutil de difícil percepção, pois, por mais que tenhamos o inverno, as árvores continuam verdes e até com flores. E, apesar do esforço dos terapeutas em adaptar as paisagens, era inevitável questionar se “as ideias *estavam* fora do lugar”, como ocorreu na inserção das ideias liberais no Brasil. A obra *As ideias fora do lugar*, de Roberto Schwarz, aborda a entrada do liberalismo no Brasil do século XIX. O autor faz uma crítica sobre como originalmente a ideologia na Europa converte-se nos trópicos, gera uma ideologia de “segundo grau”, perde seu caráter universalista e passa a defender interesses particulares.

O fluxo da materialidade estaria afetado e afetaria de forma singular cada ambiente que habitamos? A Terapia Artística no Brasil estaria emprestando outros significados, contando outras histórias desses materiais e trilhando outros caminhos na busca da *Bildung* e da cura?

No subtítulo a seguir, procuramos respostas para as indagações aqui feitas em fenomenologias “co-respondentes”.

FENOMENOLOGIAS SIMILARES COM “AGÊNCIAS” DISTINTAS?

Os fluxos dos materiais na Terapia Artística antroposófica parecem possuir a potencialidade de reunir fenomenologias que se “co-respondem”. Primeiramente, Goethe em sua “fenomenologia” antecede o iluminismo e as obras de Husserl. O ser humano é compreendido ainda como parte da natureza – observada e experimentada no formato romântico–, repleta de mística e poesia. Depois, as teorias também poéticas do antropólogo britânico Tim Ingold são impregnadas das fenomenologias alemã e francesa, expressas principalmente por Martin Heidegger e Maurice Merleau-Ponty. Vale a pena esclarecer que, apesar da influência da fenomenologia alemã, Tim Ingold não se considera um heideggeriano. Ingold busca integrar saberes em que o ser humano, definido como um organismo vivo, empresta um significado sensível ao ambiente que mantém uma antropologia da vida. Nele não há partes separadas e complementares, como o corpo, a mente e a cultura, mas como um *locus* singular no seio de um campo de “relações em permanente movimento” (LENCASTRE, 2006, p. 4).

Embora em épocas diferentes e de formas variadas, as ideias de Goethe (2011), desenvolvidas em sua *Doutrina das cores*, aplicadas à Antroposofia, e as ideias de Heidegger (1971) e de Merleau-Ponty (2011), encontradas nas teorias de Ingold, mostram que há diversos sistemas de redes de significados, nos quais cada coisa no mundo só ganha sentido em uma dada conjuntura. Mais ainda, todos parecem impregnados da ideia de *movimento* do Romantismo. Em *Estar vivo*, Ingold (2015, p.13), por exemplo, menciona que “mover, conhecer e descrever não são operações separadas que se seguem umas às outras em série, mas facetas paralelas do mesmo processo – o da vida”. Para Heidegger (1971, p. 179), é habitar o aberto, é viver num mundo-tempo no qual “cada ser está destinado a combinar vento, chuva, sol e terra na continuação de sua própria existência”. Merleau-Ponty também se nega a separar a visão do olfato e do tato, afirmando que a cor e o sabor não pertencem a mundos distintos.

É como se, no mundo fenomenológico, todos se assemelhassem ao não fragmentar a existência, apostando nas “co-respondências” entre as “materialidades”, na “significação afetiva que a coloca em correspondência com a dos outros sentidos” (Merleau-Ponty, 2004, p. 20). Provavelmente todos os autores citados nesta discussão se deleitaram com os poemas de Charles Baudelaire – exceto Goethe, que foi lido por Baudelaire – e compreenderam a poesias das correlações (“co-respondências” ou *Correspondances*). Em 1857, o último romântico dândi afirmava que “os perfumes, as cores e os sons se correspondem”⁵

Banhadas nesse espírito romântico, as fenomenologias parecem revelar mais que suas “co-respondências”. Os fluxos, sejam eles estabelecidos entre os materiais, ou entre as teorias, podem ser distintos, dependendo

das histórias construídas ao redor de suas funções. O embate da ciência romântica de Goethe com a ciência iluminista de Newton assume na contemporaneidade um perfil de contracultura e de Nova Era. Apesar de a Antroposofia defender sua origem no esoterismo europeu e negar seu envolvimento com a contracultura, a institucionalização da primeira clínica médica e terapêutica só ocorreu no Brasil a partir da década de 1960, em um período considerado por Hanegraaff (2005) como de grande abrangência dos movimentos novaeristas.

Todavia, a utilização da fenomenologia goetheana na Antroposofia – seja ela aplicada à medicina, às terapias neorromânticas, à educação Waldorf e à agricultura biodinâmica – alimenta nos “adeptos” dessa ciência espiritual algo que vai além de sua função epistemológica. A fenomenologia de Goethe, bem como os materiais da terapia artística, possibilita um trânsito de interesses e desejos entre os “adeptos” e os serviços prestados nas instituições antroposóficas. O termo “adeptos” é destacado com a intenção de distinguir o público que consome os produtos da Antroposofia, dos antropósofos dedicados aos estudos de Rudolf Steiner, os quais reconhecemos como intelectuais dedicados à fenomenologia de Goethe, com aplicabilidade nas mais diversas áreas.

Essas mesmas teorias complexas e instigantes, por vezes enigmáticas, produzem uma subjetivação nos “adeptos”, que aderem como se, por meio de um caminho obscuro, fosse possível compreender os mistérios esotéricos dessa ciência espiritual. A característica prática da Antroposofia e sua origem europeia e cristã satisfazem os grupos de novaeristas. Mesmo sem compreender a aplicação da fenomenologia de Goethe aos resultados da “empíria espiritual” proposta pela Antroposofia, legitimam-se as práticas por serem oriundas de um cenário distante e exótico retratado no romantismo alemão. Assume-se então o risco de uma postura claramente eurocêntrica ao considerar teorias estrangeiras como superiores, mesmo que incompreensíveis no cenário brasileiro.

Para essas pessoas, a não compreensão da utilização da fenomenologia de Goethe opera a certeza de que, seguindo um caminho de autoconhecimento prático, a experiência no percurso da vida, ou da *Bildung*, as levará a uma revelação dos mistérios que só serão esclarecidos na hora necessária e com atitude correta, semelhante como é descrito nos romances de formação. Considera-se o maior deles o *Bildungsroman*, de Goethe, intitulado *Os anos de aprendizagem de Wilhelm Meister*, em que um jovem burguês faz sua jornada em busca da formação por meio da alteridade com o mundo externo. Entretanto, a funcionalidade da fenomenologia goetheana está distante no tempo e no espaço, atuando na função de legitimar o consumo de filosofias e práticas da Antroposofia, principalmente para os adeptos novaeristas. De forma paradoxal, eles, como os burgueses românticos, querem tornar-se aristocratas, mas agora com outros valores. Estão interessados na criação de verdades, necessidades e motivos,

“reforçando-os a si mesmo na alteridade do Outro e no mundo que se torna um objeto de manipulação” (GUR-ZE’EV, 2006, p. 8).

Depois deste percurso pelas fenomenologias, sentimo-nos preparados a sintetizar as ideias que nos ocorreram após o estudo dos pilares que sustentam a Teoria Artística antropológica, e as revelações advindas no uso dos materiais na etnografia feita na Clínica Tobias e a soberania do *self*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As coisas certamente estão vivas, sejam elas constituídas de materialidade, sejam de imaterialidade, como as teorias. Mas, para perceber a vida em seus movimentos, conhecê-las e descrevê-las, Tim Ingold (2015) afirma ser necessário considerar sua existência, seu percurso e sua ação. Os materiais confirmam seu devir e precisam ser pensados a partir de seus envolvimento com os “fluxos da vida”, afetando e sendo afetados, no tempo e no espaço. Essa proposta de Ingold nos levou a pensar nos “fluxos” que ocorrem na manipulação dos materiais utilizados na terapia artística antropológica, refletindo mediante outros olhares

É certo, vale destacar aqui, que Ingold e Goethe não compartilham de perspectivas fenomenológicas coincidentes. As diferenças substantivas entre suas perspectivas, tanto pelos fundamentos quanto pelos propósitos, não nos impedem de reconhecer, no entanto, zonas de convergência. Tais zonas são de duas naturezas. Por um lado, tributárias do próprio romantismo alemão e, por outro, relativas ao espectro vitalista no qual operam ambos autores. Ingold, a partir da antropologia, formula com isso sua teoria sobre a *vitalidade do mundo*, que não apenas indica a conexão entre as coisas, como afirma, em certo sentido, a própria indissociabilidade entre elas e o próprio mundo. Com ele, ao que parece, estamos sempre às voltas com o que Merleau-Ponty já havia chamado de “carne do mundo”: não há dualismos ou dicotomia porque não há unidades externas umas às outras, o que há é uma única carne, um único mundo. Goethe, por sua vez, inscreve sua perspectiva a partir da estética. Trata-se, não da estética do belo kantiana, mas sim da *aesthesis* aristotélica.

Formulada nesses termos, estética é uma noção valiosa por tudo aquilo que pode aportar sobre os modos de engajamento no mundo, isso é, o compartilhamento de disposições corporificadas que instituem comunidades estéticas. Contudo, há ainda uma outra dimensão desse mesmo princípio que não se refere ao engajamento, mas sim às formas de engajar. Nesse caso, o que está em jogo é menos a descrição da comunidade que se forma a partir da *aisthesis* e mais as “formas sensoriais”, tal como formulou Birgit Meyer, que são capazes de mobilizar “comunidade estéticas”. Trata-se de um jogo complexo a partir do qual as formulações de Goethe, embora distintas das de Ingold e elaboradas a partir da filosofia, também dão contribuições para nossa disciplina. Afinal, elas permitem tratar tanto das disposições corporificadas do ser-no-mundo (formação

estética) como também da produção de “formas sensoriais” capazes de mobilizar certas “comunidades”. É nesse sentido que há múltiplas formações estéticas, assim como variadas formas sensoriais que a elas apelam. Sem um apelo mecanicista de oposição, as formas sensoriais produzem formações estéticas estando, ao mesmo tempo, a elas sujeitas.

Seguir os fluxos e as “co-respondências” dos materiais utilizados e manipulados na Terapia Artística antroposófica – em suas conjugações com outros elementos e sujeitos que os atravessam e são atravessados – esclarece como se constituem os interesses de cada grupo cultural e como são por eles constituídos.

Os “fluxos da vida” disputam espaço na arena de significados, esteja o embate empenhado na conquista de adeptos para o consumo de terapias, valores morais e espaços de poder epistemológico. Isso não desabona a complexidade da antroposofia e nem a busca dos novaeristas. Não se trata de dizer quem está certo ou errado. Os materiais arrojados e exóticos dessa terapia são bem-sucedidos quando se remeterem os adeptos novaeristas ao universo místico, artístico e alquímico da cultura germânica. Para outros, a antroposofia é um recurso de autoconhecimento fecundo e instigante.

Consideramos relevante compreender que esses materiais terapêuticos e as teorias que os sustentam afetam os adeptos e são afetados por suas expectativas, ao serem deslocados no tempo e no espaço. Ao diluir as origens do próprio percurso, podem macular sua ação e se transformam em algo que não é mais o “gosto pelo esforço” proposto na *Bildung* como formação de si na alteridade com o Outro. No tempo e no espaço da Nova Era, o *self* é mais relevante que o esforço, uma vez que o mundo se torna uma projeção de si mesmo. No entanto, é prudente não diminuir as novas formas engajamento.

REFERÊNCIAS

ABMA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA ANTROPOSÓFICA. **Terapias antroposóficas**. 2011. Disponível em: <http://www.abmanacional.com.br/#>. Acesso em: 12 dez. 2011.

BACH, Jonas Junior. A pesquisa de Goethe com as cores e a educação fenomenológica. **Perspectiva**, [s.l.], v. 33, n. 2, p. 805-822, 2016.

BASTOS, Raquel Litterio. **Verbete Anthroposophy**. Disponível em: http://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-08956-0_4-1. Acesso em: 20 maio 2019.

BASTOS, Raquel Littério. **Corpos e Saúde na Antroposofia: bildung como cura**. São Paulo: LiberArs, 2018.

DELORY-MOMBERGER, Christine. Narrativa de vida: origens religiosas, históricas e antropológicas. Tradução Maria da Conceição Passeggi. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 40, n. 26, p. 31-47, jan.-jun. 2011.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 173-183, 2003.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Investigação Antropológica sobre doença, sofrimento e perturbação: uma introdução. *In*: DUARTE, Luiz Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel (Org.). **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. A pulsão romântica e as ciências humanas no Ocidente. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [s.l.], v. 19, n. 55, p. 5-19, 2004.

DUMONT, Louis. **Homo aequalis**. Paris: Gallimard, 1991. [Tomo 2: *L'idéologie allemande*].

GADAMER, Hans-Georg. **Vérité et méthode**. Paris: Seuil, 1967.

GIANOTTI, Marco. Apresentação. *In*: GOETHE, J. W. **Doutrina das cores**. Tradução de Marco Giannotti. São Paulo: Nova Alexandria, 2011.

GOETHE, Johann Wolfgang. **Doutrina das cores**. Tradução de Marco Giannotti. São Paulo: Nova Alexandria, 2011.

GUR-ZE'EV, Ilan. A Bildung e a Teoria Crítica na Era da Educação Pós-Moderna. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 12, n. 22, p. 5-22, jan./jun. 2006. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/1673/1296>. Acesso em: ago. 2014.

GUSDORF, Georges. **Lignes de vie**. Paris: Odile Jacob, 1991. [v. 1: *Les écritures du moi*].

GUSDORF, George. Goethe, herder et la naturphilosophie. *In*: GUSDORF, George. **Les sciences humaines et la pensée occidentale**. Paris: Les Éditions Payot, 1985. p. 69-112. [Tome XII: Le savoir romantique de la nature].

HANEGRAAFF, Wouter Jacobus. New Age movement. *In*: JONES, Lindsay (org.). **Encyclopedia of religion**. Farmington: Thomson Gale, 2005. v. 10, p. 6.495-6.500.

HEIDE, Paul von der. **Introdução aos fundamentos da pintura terapêutica**. São Paulo: Antroposófica, 2003.

HEIDEGGER, Martin. **Poetry, language, thought**. New York: Harper & Row, 1971.

HEUSSER, P.; EBERHARD, S.; WEINZIRL, J.; ORLOW, P.; BERGER, B. Probleme in der integrativ medizinischen Weiterbildung von Ärzten an anthroposophischen Kliniken Deutschlands und der Schweiz. **Forsch Komplementmed**, [s.l.], v. 21, n. 4, p. 223-230, 2014a.

HEUSSER, P.; EBERHARD, S.; WEINZIRL, J.; ORLOW, P.; BERGER, B. The subjectively perceived quality of postgraduate medical training in integrative medicine within the public healthcare systems of Germany and Switzerland: the example of anthroposophic hospitals. **BMC Complement Altern Med.**, [s.l.], v. 14, p. 191, 2014b.

INGOLD, Tim. Trazendo as coisas de volta à vida: emaranhados criativos num mundo de materiais. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 18, n. 37, p. 25-44, 2012.

INGOLD, Tim. **Being alive**: essays on movement, knowledge and description. New York: Routledge, 2011.

INGOLD, Tim. **The perception of the environment**: essays in livelihood, dwelling and skill. London: Routledge, 2000.

INGOLD, Tim. Materiais contra Materialidade. *In*: INGOLD, Tim. **Estar vivo**: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição. Petrópolis: Vozes, 2015.

LAMBRIGGER-STEINER Claudia; SIMÕES-WUST Ana Paula; KUCK Angela; FURER Karin; HAMBURGUER Mathias. Sleep quality in pregnancy during treatment with *Bryophyllum pinnatum*: as observation study. **Phytomedicine**, [s.l.], v. 21, n. 5, p. 753-757, 2015.

LENCASTRE, Marina Prieto Afonso. Fenomenologia biológica, conhecimento e linguagem: o contributo de Tim Ingold para uma ecologia sensível. **Trabalhos de Etnologia e Antropologia**, [s.l.], v. 46, n. 4, p. 21-46, 2006.

MALUF, Sônia. 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. 499-528, out. 2005.

MALUF, Sônia. Peregrinos da Nova Era: Itinerários Espirituais e Terapêuticos no Brasil dos Anos 90. **Antropologia em Primeira Mão**, Florianópolis, v. 100, p. 5-29, 2007.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Conversas – 1948**. Tradução de Fábio Landa e Eva Landa. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

MOLLMANN, Andrea Dorothee Stephan. Bildung na contemporaneidade: qual o sentido? *In*: V CONGRESSO INTERNACIONAL DE FILOSOFIA DA EDUCAÇÃO, Caxias do Sul, maio de 2012. **Anais [...]**. Caxias do Sul, RS, 2012.

MORAES, Maria Regina Cariello. Medicinas alternativas e complementares: controvérsia científica e legitimação social. **Revista do Núcleo de Estudos de Religião e Sociedade (NURES)**, [s.l.], n. 33, 2017.

MOURA, Caio. O advento dos conceitos de cultura e civilização: sua importância para consolidação da autoimagem do sujeito moderno. **Filosofia Unisinos**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 157-173, maio-ago, 2009.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do *et al.* A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], 2013.

PERURENA, Fátima Cristina Vieira. Institucionalização de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde? **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 361-363, 2014.

POSSEBON, Ennio Lamoglia. **A teoria das cores de Goethe hoje**. 2009. Tese (Doutorado) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

RABELO, Míriam Cristina; SOUZA, Iara Maria de Almeida; ALVES, Paulo César Borges (org.). **Trajetórias, sensibilidades, materialidades: experimentações com a fenomenologia**. 1. ed. Salvador, BA: EDUFBA, 2012. v. 1. 453p.

RAMOS, Denise Gimenez. Alguns modelos e conceitos sobre a doença e o processo de cura. *In*: RAMOS, Denise Gimenez. **A psique do corpo: a dimensão simbólica da doença**. São Paulo: Summus, 2006.

REIS, José Cláudio; GUERRA, Andreia; BRAGA, Marco. Ciência e arte: relações improváveis? **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, [s.l.], v. 13 (suplemento), p. 71-87, out. 2006.

SAB – SOCIEDADE ANTROPOSÓFICA BRASILEIRA. **Histórico no Brasil**. 2017. Disponível em: <http://www.sab.org.br/portal/antroposofia/no-brasil/historico-no-brasil>. Acesso em: 16 jan. 2017.

SAFRANSKI, Rüdiger. **Romantismo, uma questão alemã**. Tradução de Rita Rios. São Paulo: Estação Liberdade, 2010.

SANCHEZ-GARNICA, Dolores Escarpa. La biología romântica de los Naturphilosophen. *In*: GONZALES RECIO, José Luiz (org.). **El taller de las ideas: diez lecciones de historia de la ciência**. Barcelona: Plaza y Valdés, 2005.

SCHWARZ, Roberto (org.). As ideias fora do lugar. *In*: SCHWARZ, Roberto. **Ao vencedor as batatas**. São Paulo: Duas Cidades, 1999. (Sequências Brasileiras).

SIMÕES-WÜST, Ana Paula; JESCHKE, Elke; MENNET, Mônica; SCHNELLE, Martin; MATTHES, Harald; VON MANDACH, Ursula. Prescribing pattern of Bryophyllum preparations among a network of anthroposophic physicians. **Forsch Komplementmed**, [s.l.], v. 19, n. 6, p. 293-301, 2012.

SOUZA, Maria Cristina Santos. A Naturphilosophie como concepção de mundo do Romantismo Alemão. **AISTHE**, [s.l.], n. 5, p. 35-47, 2010.

TAVARES, Fátima Regina Gomes. Legitimidade terapêutica no Brasil contemporâneo: as terapias alternativas no âmbito do saber psicológico. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 83-104, 2003.

TAVARES, Fátima Regina Gomes. **Alquimista da Cura: a rede terapêutica alternativa em contextos urbanos**. EDUFBA, Salvador, 2012a.

TAVARES, Fátima Regina Gomes. **Para além da eficácia simbólica:** estudos em ritual, religião e saúde. *In:* TAVARES, Fatima Regina Gomes, ARCAND, Francesca Maria Nicoletta Bassi (org.). Salvador: EDUFBA, 2012b.

TONIOL, Rodrigo. “Experts no espírito”. Reflexões sobre a legitimação da espiritualidade com uma dimensão de saúde a partir do SUS. **Anais da ReACT – Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia**, [s.l.], v. 1, n. 1, 2015.

VERMEIL, Edmond. **L'Allemagne:** essai d'explication. Paris: Gallimard, 1944.

WASHINGTON, Peter. **O babuíno de madame Blavatsky:** místicos, médiuns e a invenção do guru ocidental. Rio de Janeiro: Record, 2000.

WENCESLAU, Leandro David; RÖHR, Ferdinand; TESSER, Charles Dalcanale. Contribuições da medicina antropológica a integralidade na educação médica: uma aproximação hermenêutica. **Interface**, [s.l.], v. 18, n. 48, p. 127-138, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0127.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2017.

Submetido em: 5/10/2020

Aprovado em: 10/2/2021

Raquel Litterio de Bastos

raquelitterio@gmail.com

Cientista social, doutora em Saúde Coletiva na Unifesp de São Paulo. Atualmente, é professora adjunta na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, na Escola Multicampi de Ciências Médicas no Sertão de Caicó (EMCM/UFRN). É líder do Grupo de Pesquisa em Antropologia da Ciência e da Técnica – Caixa Preta.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7556-7701>

Rodrigo Toniol

rodrigo.toniol@gmail.com

Professor adjunto do Departamento de Antropologia Cultural da Universidade Federal do Rio de Janeiro e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Unicamp. Graduado em ciências sociais, mestre e doutor em antropologia social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordena do projeto de pesquisa Espiritualidade institucionalizada, apoiado pela Fapesp na modalidade Jovem Pesquisador. É editor do periódico Debates do NER, membro do Comitê de Pesquisa de Sociologia da Religião da Sociedade Brasileira de Sociologia, da Comissão Editorial de Livros da Associação Brasileira de Antropologia e do Conselho Editorial da Revista Mana.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1169-5253>

Pedro Paulo Gomes Pereira

pedropaulopereira@hotmail.com

Antropólogo, Livre Docente pela Universidade Federal de São Paulo, professor associado da Universidade Federal de São Paulo, professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo. Coordenador do Quereres – Núcleo de Pesquisa em Diferenças, Direitos Humanos e Saúde.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0298-2138>

NOTAS

- ¹ A Antroposofia atua em diversas áreas de conhecimento: na educação, amplamente conhecida como pedagogia Waldorf, na arquitetura e na agricultura biodinâmica. Para quem desejar conhecer a pesquisa completa, indicamos o livro da tese “Bastos, Raquel Litterio. *Corpos e Saúde na Antroposofia: bildung como cura*. São Paulo: LiberArs, 2018.
- ² A Antroposofia se inspirou também no idealismo alemão, no cientificismo empírico (herdeiros do Iluminismo) e no neodarwinismo, mas com ressalvas à parte materialista, com traços do liberalismo francês (WASHINGTON, 2000). Rudolf Steiner nasceu em Kraljevec, na então Áustria, hoje Croácia, em 1861. Por influência paterna, cursou Ciências Exatas no Instituto de Tecnologia de Viena. Durante os estudos técnicos, na Alemanha, passou a ter contato com as ideias filosóficas de Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832). Aos 22 anos, Steiner foi contratado para organizar os escritos de Goethe.
- ³ Utilizamos a expressão neorromantismo baseada nos estudos de Luís Fernando Duarte sobre *Bildung*. A expressão neorromantismo vem sendo utilizada para definir os movimentos contemporâneos inspirados no Romantismo Europeu, com referência a escritores, compositores, pintores e filósofos do século XVIII até o final do século XIX. A expressão neorromantismo possibilita a compreensão das problemáticas contemporâneas nas novas manifestações de grupos ecológicos dotados de práticas espirituais que buscam o sagrado na intimidade do *self* individual (STEIL, 2008), considerados expressão de um neorromantismo (DUARTE, 2004).
- ⁴ A expressão “Ramos”, do alemão *Zweig*, nomeia as primeiras organizações sociais, em que os membros se dedicavam ao estudo e ao cultivo da ciência antroposófica. Entre os Ramos, houve um maior desenvolvimento dos grupos na cidade de São Paulo, que é considerada atualmente a maior concentração de antropósofos no Brasil.
- ⁵ Tradução de “Les parfums, les couleur et les sons se répondent” feita por Ricardo Meirelles (2010) em sua tese de doutoramento.

A COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE APÓS DEZ ANOS E AS MINORIAS ÉTNICAS: A PRODUÇÃO DA “VERDADE”, DOS SUJEITOS E A RESISTÊNCIA INDÍGENA

THE NATIONAL TRUTH COMMISSION AFTER TEN YEARS AND ETHNIC MINORITIES: THE PRODUCTION OF THE “TRUTH”, SUBJECTS AND INDIGENOUS RESISTANCE

Carlos Eduardo da Silva Colins¹

Sandro José da Silva¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

RESUMO

O artigo apresenta, em caráter ainda preliminar e exploratório, a pesquisa sobre os efeitos da Comissão Nacional da Verdade sobre as minorias étnicas após esta completar dez anos da sua criação em novembro de 2021. Procuramos estudar e analisar a atuação do poder público em resposta às recomendações da Comissão Nacional da Verdade em torno das minorias étnicas, principalmente os povos indígenas, bem como a abordagem dos problemas que suscitaram em suas ações para reconhecimento e garantias de povos vítimas de abusos estatais autoritários, assim preconizando a promoção de direitos de transição. No decorrer do artigo, realizamos, em um primeiro momento, uma análise, à luz da antropologia política/poder, da produção de um discurso estatal da Comissão Nacional da Verdade para a pretensão de integração nacional e reparação por meio de revelação de uma “verdade” nacional usada para uma suposta reconciliação nacional. Tal reflexão de uma preterida “verdade” é dialogada e interpretada com os entendimentos teóricos de Michel Foucault (1979; 2004; 2005; 2008) e Agamben (2008), com ressonâncias na memória e no testemunho como foco na produção dos sujeitos assujeitados. Em segundo plano, consideramos (até onde a pesquisa em desenvolvimento nos permite alcançar) as condições jurídicas de reparação em processos e a manifestação da sociedade civil, da academia e dos próprios povos indígenas sobre as políticas de reparação, continuidades e descontinuidades das arbitrariedades do governo.

Palavras-chave: Produção da “verdade”; Sujeitos; Resistência.

ABSTRACT

This preliminary paper explores the research on the effects on ethnic minorities of the Brazilian National Truth Commission. The goal is to study and analyzing the performance of public authorities in response to the recommendations of the Commission regarding ethnic minorities, especially indigenous communities, as well as recognizing the problems elapsed in their actions for the identification and guarantees of abused people during authoritarian governments, thus advocating the promotion of transitional rights. At first, it analyses, by the



Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

light of political anthropology/power, the production of a state discourse in the scope of National Truth Commission for the pretense of national integration and reparation through the revelation of a national "truth" used for an alleged recivilizational reconciliation. The conceiving of a deprecated "truth" is dialogued and interpreted under the theoretical framework of Foucault (1979, 2004, 2005, 2008) and Agamben (2008), with resonances in memory and testimonial as a focus on the production of "subjected subjects". As far as the scope of this research reaches, considerations are drawn up about the legal conditions of reparation in processes and the manifestation and participation of civil society, theoretical and academics and indigenous people on the reparation policies, continuities and discontinuities of the government arbitrariness

Keywords: Brazilian National Truth Commission; Subjects; Resistance.

A "VERDADE" COMO PRODUTO DA GOVERNAMENTALIDADE

As iniciativas para estabelecer uma política que apurasse os abusos que houve durante a ditadura civil-militar no Brasil, entre 1964 e 1984, foram motivadas principalmente por entidades jurídicas e acadêmicas ainda em momentos ditatoriais e com mais força após o estabelecimento da Constituição de 1988. Nos anos 2000, foram possibilitados no processo de redemocratização meios para enfrentar as feridas autoritárias na sociedade. Essa conjuntura política é associada às experiências de promoção de justiça de transição¹ em outros países, sendo o Brasil um dos últimos países a iniciar uma Comissão Nacional da Verdade (CNV).

Nossa intenção não será de fazer uma análise pormenorizada do processo político de criação da comissão (GALLO, 2015), mas sim, neste primeiro tópico, uma leitura dos significados teóricos e metodológicos que a Comissão engendrou para sua atuação baseados no debate e na análise sobre o poder da governança em Michel Foucault, associado à produção dos sujeitos/provas por meio dos testemunhos para se chegar à "verdade".

Partimos do pressuposto de que a CNV entende a "verdade" como uma substância total, algo dado que se propaga; o Estado produz o efeito de verdade que possui o poder de divisão dos agentes dos códigos sociais, territoriais da vida social (BOURDIEU, 1989, p. 107-123). Assim, há lutas de classificação internas na produção das verdades, cujas lutas perpassam as camadas de legitimação e aceitabilidade da verdade sobre certos grupos sociais. A produção dos enunciados pelo biopoder atua para a naturalização das regras de percepções, ou seja, as retóricas produzidas concebem um estatuto da realidade facilitando o reconhecimento e consubstanciação da presença do Estado nos fluxos sociais.

A Comissão Nacional da Verdade, como instrumento do Estado para estabelecer a "integração nacional", desenvolve a missão da verdade. A verdade, para a *governamentalidade*, pressupõe o equilíbrio social, forma de apurar responsabilidades políticas especificamente no período autoritário. A iniciativa política do Estado liga a relação de poder político

com saberes para revelar a verdade, dessa forma, instrumentos jurídicos e acadêmicos são postos como função de assessoria para apurar as mais diversas esferas sociais da população brasileira que foram vitimadas pelos atos autoritários. Juristas, antropólogos, historiadores, sociedade civil consultada, camponeses, líderes políticos, grupos de resistência, indígenas constituíram meios fundamentais para apurar e gerar provas contra os atos de autoritarismo. Há uma procura dessa verdade universal; a forma de procura se dá nos moldes do processo legal em uma dimensão da metodologia do direito de arguição e enquadramento. Isso se dá pela maior composição dos assessores da CNV ser da área do direito.

Para Michel Foucault (1979), a análise do poder – o que ele chamou de “biopolítica” – tem como objetivo parte da população em específico: o corpo múltiplo. A biopolítica administra biopoderes, que seriam a forma de fornecer várias técnicas de poder, controlando por meios racionais, normatizando a conduta dos corpos. O biopoder, assim, se dedica à gestão de políticas para a população, como saúde, sexualidade, costumes e instrumentos jurídicos – e até os discursos e as políticas da verdade, “regimes de verdade”. A verdade passaria a ser um instrumento de acesso a uma face da história que ainda não estava revelada, e que era necessário deixar claro o grau de responsabilidade do Estado e seus agentes políticos e fazer justiça às vítimas. A função da biopolítica seria como um tratamento médico da sociedade, uma medicalização, um esforço para gerar uma sensação de normalidade (FOUCAULT, 1979).

Foucault concebe o poder como dado que se materializa como algo real, mas não está localizado em instituições ou em grupos sociais; não pode ser aprisionado, ele se releva de forma relacional; não se associa, imediatamente, ao Estado, mas à sociedade como um todo. O poder estatal substitui o soberano nas formas de governo, e surge de acordo com as circunstâncias históricas. A verdade, em Foucault, é identificada como um elemento de relativização em detrimento a uma essencialização. A relação usada por Foucault acentua o próprio grau de avaliação dos saberes que têm propósito de entender a sociedade por meio de discursos e práticas que possuem consenso naturalizado, funcionando como regimes de verdade.

As técnicas exercidas pela biopolítica estatal são chamadas de “governamentalidade”, que é atribuída por meio de instituições de saber e órgãos de Estado com a função da racionalidade para gerenciar a população, ditando políticas de acomodação e regulação social (FOUCAULT, 2008).

Na esfera de atuação dos coordenadores, pontuamos a metodologia da CNV no que diz respeito à produção da verdade, muito associada às formas de apuração dos testemunhos por mecanismos assemelhados aos processos jurídicos. Na esteira de suas ações e práticas, podemos perceber as dimensões simbólicas do poder estatal (GEERTZ, 1991).

O poder não se evidencia apenas pelo uso da força em um território; há os componentes subjetivos do mito, cerimônias, uma gama de símbolos

políticos que podem trazer à tona a verdade por meio da *governamentalidade* das lutas dos processos cotidianos da sociedade:

Por esta palavra, “governamentalidade”, entendo o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma de específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por “governamentalidade” entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente não parou de conduzir, e desde há muito, para a preeminência desse tipo de poder que podemos chamar de “governo” sobre todos os outros – soberania, disciplina – e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de saberes. (FOUCAULT, 2008, p. 143-144)

Diante das ideias de Foucault, é possível entender como se dão as formas de dominação em torno de legitimidade na criação de consenso para uma determinada população. No caso em análise, o produto de uma verdade universal para fins políticos, construída na matriz dos jogos de saber-poder, tendo o poder de construir corpos, dando significados e formatando maneiras de agir e de ser.

Nikolas Rose (2015), ao estudar a *governamentalidade*, tenta compreender o processo que o poder exerce sobre a determinação da subjetividade dos indivíduos. A relação entre Estado, sociedade e indivíduos seria analisada pelo prisma do conceito de Foucault da *governamentalidade*:

Estados só poderiam governar tendo como base multiplicidade de práticas para a conduta de conduta, que eles próprios não deram origem e nem controlam [...] Estas práticas para a condução de conduta envolvia uma grande quantidade de outros tipos de autoridades, fossem eles psicólogos, psiquiatras, professores, contadores, economistas, funcionários da justiça: os pequenos governantes da vida cotidiana que exerciam o poder sobre os indivíduos através de uma ampla gama de diferentes práticas e que ganharam sua autoridade, em grande parte, tendo como fundamento a reivindicação de seus conhecimentos. Estas eram autoridades que afirmavam o seu conhecimento, que estavam agindo sobre os indivíduos, com a finalidade de produzir determinados objetivos. (ROSE, 2015, p. 650)

Assim, a análise da condução da conduta passa pela autoridade de saberes e técnicas que determinam por meio desses saberes o que vem a ser os seres humanos. A ideia de verdade como universal foi usada como técnica de condução e tem como um dos pontos de origem o cristianismo, por meio do seu discurso tradicional do universal incorporado pelas estruturas sociais religiosas – aquilo que Foucault chama de “poder

pastoral”², a verdade enviesada nos fundamentos da experiência humana como meio de conhecimento universal e ordenação das coisas como no cristianismo primitivo.

O regime de verdade estabelece a construção dos sujeitos sociais³:

O que nos conduz aos processos de subjetivação caracterizados pelas sujeições, com o objetivo de tornar o indivíduo um sujeito que é também senhor de si, para melhor governar os outros, enquanto que nas formas passivas de subjetividade a coerção é imposta ao sujeito passivo, imposta para ele pelo discurso institucional. (SOUZA, 2000, p. 20)

A verdade, embora não seja de natureza concreta e natural, possui efeito real por meio de enunciados; assim se dão os modos de subjetivação. Ou seja, em um dado momento histórico, o indivíduo se torna sujeito assujeitado por meio dos discursos. O regime de verdade é capaz de universalizar o conjunto de sujeitos, imprimindo a eles formas comuns de identidades, experiências e pertencimento como o nacionalismo e a configuração territorial, as demarcações imaginárias. Para a nossa análise, dentro das determinações e enquadramento da CNV surge o sujeito do testemunho, que é vítima do Estado.

Como visto, os regimes de verdade estabelecem mecanismos de aceitação e condicionamento de um efeito de verdade atribuída pelos mecanismos de dominação; direcionam, limitam as visões sobre tempo, política, história, espaço, saberes e demais artifícios que ajudam a manter o normal esperado. Embora a CNV tenha sido criada como forma de reparação, acesso à justiça de transição diante de uma configuração política mais voltada para as questões e problemáticas sociais, percebe-se que os efeitos autoritários latentes em longa duração em forma de leis e condicionamentos políticos do passado acabam por limitar a ação de reparação.

A CNV e seu relatório final acabam ganhando significado analítico em meio à pesquisa, pois aparecem como um esquema interpretativo de discursos sobre o poder de interpretação da verdade baseados em um lugar da verdade e com metodologia para se alcançar a verdade. Tal característica é própria, segundo Foucault (2005), de um *archivo*, com seu poder de classificar, um poder de enunciar, mas não no sentido usual de armazenamento de documentos:

O *archivo* é, de início, a lei do que pode ser dito, o sistema que rege o aparecimento dos enunciados como acontecimentos singulares... faz surgir um uma multiplicidade de enunciados [...] ao tratamento e à manipulação... não constitui a biblioteca... mas não é, tampouco, o esquecimento acolhedor que abre a qualquer palavra nova o campo e o esquecimento, ele faz aparecerem as regras de uma prática que permite aos enunciados [...] o que torna possível, demarcar o lugar

onde ele próprio fala, controlar seus deveres e seus direitos [...]. (FOUCAULT, 2005, p. 147-146)

O *archivo*, como instrumento da *governamentalidade*,⁴ é necessário para ordenar os sujeitos, delimitar direitos no tempo, no espaço e estabelecer uma norma utilizada como referência aos instrumentos estatais que promovem a justiça; é o enquadramento das experiências, memórias oficiais, testemunhos, identidades e etnicidades. Determinação cristalizada e aprisionamento dos corpos e suas sensibilidades que se preservam na história por meio de um discurso oficial.

Para Almeida (2008), os *archivos* possuem o poder de classificar, é próprio a essas instâncias de poder em todos os níveis institucionais do Estado e na cultura em geral. Almeida entende o *archivo* como classificações arbitrárias que tentam produzir “[...] ‘coleções completas’ e critérios pretensamente objetivos de definição de identidade étnica ou regional” (ALMEIDA, 2008, p. 8-9). Os esquemas interpretativos, por sua vez, são reproduzidos no tempo, em termos de naturalização.

A análise sobre o arquivamento dos povos indígenas pela CNV em seu Relatório Final obedece às formas de enunciados que se cristalizam como esquema interpretativo por meio dos saberes dominadores, sujeitando os grupos em relação ao Estado. O apoderamento desses esquemas interpretativos pela governamentalidade, dados como finais, certos e verídicos, são institucionalizados e acionados diante de questionamentos e conflitos, mas também, são disseminados como autoridade explicativa. Essa autoridade cercada de discursos de saberes dominantes constrói monumentos capazes de conservar esses esquemas interpretativos de maneira automática.

A PRODUÇÃO DOS SUJEITOS ASSUJEITADOS: MEMÓRIA E TESTEMUNHO

Em todo itinerário de apuração das graves violações dos direitos dos povos indígenas, foram tomados como instrumento de se chegar à verdade, além do acesso dos arquivos e documentos das forças militares, os testemunhos dos sujeitos que foram vítimas do sistema autoritário. O relatório final da CNV retrata vários testemunhos que foram importantes para se chegar à conclusão de como se deram as violações. Testemunhos que, embora estejam no campo da subjetividade dos atores que relatam, ganham por meio das regras de regime de verdade a prova jurídica. A biopolítica delimita o que pode e o que não pode ser considerado como provas verídicas.

Um dos testemunhos tomados como prova para estabelecer a verdade foi do ancião guarani Damásio Martinez, quando este expôs a circunstância da morte de seu pai, explicando como se dava a expropriação das terras do seu povo por parte de grileiros com amplo apoio de forças públicas. Esse e outros testemunhos podem ser encontrados no relatório final, na

parte correspondente à *Mortandades e Massacres* (BRASIL, 2014). Outro testemunho marcante é de um indígena Yanomami, no qual se evidenciam os empreendimentos dos governos autoritários frente à colonização e apropriação de terras; no caso em questão, além do quadro de violência e abuso, é evidenciada a política de extermínio pelo agravamento sanitário. O depoimento de Santarém, em 2013, enseja o caráter genocida das políticas públicas durante a ditadura militar:

Depois da Estrada, a doença não saiu. A doença ficou no lugar da Camargo Corrêa. Até hoje o governo federal não assumiu a responsabilidade de cuidar da saúde que ele estragou, deixou espalhar doença nas aldeias. As doenças mais frequentes são pneumonia, malária, tuberculose. Não tinha nada disso aqui antes da estrada. (BRASIL, 2014, p. 225)

Considerados como inimigos do Estado, foi dado aos indígenas o mesmo tratamento ritual da dor e sofrimento nas masmorras da ditadura aos que participavam de movimentos organizados de resistência ao regime ditatorial – aqui retratado pelo testemunho de Bonifácio R. Duarte, indígena Guarani-Kaiawá, que foi detido no reformatório Krenak e testemunhou na segunda audiência da CNV no Mato Grosso do Sul:

Amarravam a gente no tronco, muito apertado. Quando eu caía no sorteio pra ir apanhar, passava uma erva no corpo, pra aguentar mais. Tinha outros que eles amarravam com corda de cabeça pra baixo. A gente acordava e via aquela pessoa morta que não aguentava ficar amarrada daquele jeito. (Pra não receber o castigo [...]) a gente tinha que fazer serviço bem rápido. Depois de seis meses lá, chegou o Teodoro, o pai e a mãe dele presos. A gente tinha medo. Os outros apanharam mais pesado que eu. Derrubavam no chão. (BRASIL, 2014, p. 238)

Em meio às operações de guerra no Araguaia, entre 1972 e 1974, o governo militar obrigou indígenas a serem guias e capturadores dos que o Estado considerava “subversivos”. Obrigando os indígenas homens a fazer tais serviços, militares sequestravam mulheres e crianças mantidos em cárcere, trazendo fome e privação de liberdade. Quem presenciou tais arbitrariedades foi a indígena Teriweri, que compartilhou sua experiência:

Não sei o quê que foi que aconteceu? Eu num sei. Mas eu acho que tanto susto aí que nós pegava, né? Porque toda hora era tiro!! Toda hora!! Vento num podia balançar um matinho que eles atiravam! E a gente num podia ir pra roça mais também [...] porque eles [os militares] proibia! Porque às vezes, os “pessoal da mata” [...] [os guerrilheiros]... eles [militares] falava que os “pessoal da mata” podia matar nós lá no mato né? Nós num podia caçar também [...] E aí nós falamo assim: Como é que nós vamo então sobreviver agora? Porque naquele tempo índio num fazia roçona

grande, né? Era pouca [...] assim era só um pedacinho que eles fazia roça [...], roçava e plantava mandioca. E aí num podia sair! Porque eu acho que por conta de tudo isso que aconteceu que eu tive assim... quase aborto, né? As crianças num viveram porque tanto medo que a gente passava, dos tiro, né? Então aconteceu isso com a gente, eu num gosto de me lembrar, sabe? Eu estou contando aqui pra vocês porque as pessoas assim... pode ser assim os povos do Brasil, do mundo todo, pra saber direito que aconteceu mesmo esse horrível acontecimento. É “guerra” né? No tempo da guerrilha, né? É por isso que eu estou contando aqui um pouco [...]. (BRASIL, 2014, p. 240)

Os testemunhos citados até aqui nos servem como exemplos para dar continuidade ao escopo de análise das formas de governamentalidade, instrumentalizando o seu *Archivo* na produção de sujeitos vítimas, tomados como legítimos para fins da construção da verdade. Por mais que os testemunhos para uma finalidade de reparação sejam vistos como provas, o Estado acaba por revelar a condição das minorias como “resto”⁵ empoderado, criam contradições, reverberando como enunciados com força acusatória contra o Estado. Os usos da memória como provas construídas sob forma de narrativas de testemunho nos levam à reflexão entre as características do *archivo* e o testemunho do resto analisado por Agamben (2008), em *O que resta de Auschwitz*. Por mais que a CNV retrate apenas a investigação em um limite temporal, é sabido que a experiência com políticas genocidas – muito delas denunciadas pela história – configura uma permanente condição para povos indígenas no Brasil, mesmo em tempos republicanos.

A produção da verdade realizada pela CNV, mediante a memória e o testemunho, é o pleno exercício do poder provisório, promovendo efeito de verdade com a enunciação que o *archivo* dá sobre o que pode ser dito ou não: as vítimas do genocídio⁶ indígena durante a ditadura são testemunhas que sempre foram informantes do caos, mas nunca tiveram poder de enunciação fora das estruturas de governamentalidade até então. Daí a provisoriedade, já que o Estado pode mudar e com isso desacreditar o que seja o regime de verdade.

Aqui pontuamos a construção dos sujeitos nessa empreitada da Comissão relacionando com as ideias de Agamben (2008). O filósofo aponta a impossibilidade do testemunho na íntegra dos fatos, sendo impossível o relato das vítimas que sobraram, por conta da dessubjetivação provocada pelas experiências no “campo” (lugar de desumanização). Mas como mesmo o pensador afirma, o fato de existir um resto por si mesmo, já não daria peso de testemunha do horror, mesmo não pronunciando nenhum testemunho?

Procuramos nesse ponto de reflexão baseado nos exemplos acima o ponto nodal da análise que se dá a partir da noção de governamentalidade

e seus artificios, representada pela noção de *archivo*, em contraponto à memória e à noção de testemunho de Agamben (2008).

O debate de Agamben (2008) sobre “o que resta de Auschwitz” não é uma procura de um resgate histórico e sua determinação no tempo sobre as vítimas, mas um diálogo e discordância da teoria de Foucault sobre o biopoder e a noção de *archivo*. A favor em razão do poder discursivo que produz consensos e regras para a vida, mas insere a importância dos sujeitos nessas relações de poder; faz isso em um contraponto por meio dos enunciados das testemunhas e sua representação como de fato integrante de um resto. A testemunha que desempenha a função de resto funda uma linguagem do relato do que vivenciou em torno da dor e da vergonha; dessa forma, contrasta o poder do *archivo* com o enunciado de quem testemunha. A reflexão em consonância aos testemunhos exemplificados pelas experiências dos indígenas acima corresponde às políticas de extermínio trabalhadas na obra de Agamben (2008).

Assim, Agamben (2008) reflete sobre a parte final de *A vontade Saber*, de Foucault, quando compreende o elevado poder sobre a vida na modernidade que o biopoder adquiriu. Ou seja, o poder soberano compreendido no Antigo Regime – que possuía o poder de fazer morrer ou deixar viver – modifica-se para no biopoder, um poder de fazer viver e deixar morrer. Dessa forma, associando o biopoder a estados autoritários, entende-se que houve uma concentração de poder sobre a vida e sobre o fazer morrer; a isso é inferido em suas ideias as tramas do racismo muito vivido entre os judeus e minorias étnicas. O racismo, segundo Agamben (2008), está associado à própria transformação da *governamentalidade* autoritária, baseado na transformação do corpo político em corpo biológico, a transformação do povo em população; o racismo entranhado em estruturas incorporadas pelo poder e disseminado como verdade em campanhas estatais autoritárias que desenvolvem um sentido enunciativo de qualificação, classificação e caracterização negativa por meio de saberes sobre essas populações de forma contínua.

Aqui aparece a *governamentalidade* em uma dimensão do poder sobre a vida dos sujeitos assujeitados. Agamben (2008), analisando a obra de Foucault, expressa bem como se dá a transformação governamental sobre o direito sobre a vida ou morte tanto de ordem direta ou por omissão, negligência. Ou seja, as preferências nas classificações sociais dos mais privilegiados e avantajados na sua posição social em detrimento de outras populações e sociedades que não são dignas de viver. Esse exercício teórico de Agamben envolve a produção do sujeito pelo biopoder: o testemunho revela – fazendo menção à obra de Michel Foucault – a situação da vida dos homens infames encobertos por uma ideia pública de inumanos.

Embora o testemunho não consiga ser capaz de reinscrever os fatos deixados no passado, como aponta Agamben (2008), é considerado uma possibilidade de ser uma possível leitura do passado – não na sua totalidade, mas como recorte. O testemunho teria a memória como possível leitura

de um ato, uma forma de expressão da vítima para além do que pode ser dito. Agamben (2008) procura relacionar e opor o testemunho ao conceito de *archivo* de Foucault:

Como conjunto das regras que definem os eventos de discurso, o arquivo situa-se entre a *langue*, como sistema de construção das frases possíveis – ou seja, das possibilidades de dizer – e o *corpus* que reúne o conjunto do já dito das palavras efetivamente pronunciadas ou escritas. O arquivo é [...] a margem obscura que circunda e limita toda concreta tomada de palavra. Entre a memória obsessiva da tradição, que conhece apenas o já dito, e a demasiada desenvoltura do esquecimento, que se entrega unicamente ao nunca dito, o arquivo é o não dito ou o dizível inscrito em cada dito, pelo fato de ter sido enunciado, o fragmento de memória que se esquece toda vez no ato de dizer *eu*. [...] Em oposição ao *archivo*, que designa o sistema das relações entre o não-dito e o dito, denominamos *testemunho* o sistema das entre o dentro e o fora da *langue*, entre o dizível e o não-dizível em toda língua – ou seja, entre uma potência de dizer e a sua existência, entre uma possibilidade e uma impossibilidade de dizer [...] Enquanto a constituição do arquivo pressupunha deixar fora do jogo o sujeito, reduzido a simples função ou a uma posição vazia, e o seu desaparecimento no rumor anônimo dos enunciados, no testemunho a questão decisiva se torna o lugar vazio do sujeito. (AGAMBEN, 2008, p. 145-146, grifos do autor)

O testemunho, em que pese na teoria de Agamben, se opõe ao *archivo*, pois, por mais que haja limitações da expressão dos sujeitos nos relatos dos seus sofrimentos, sua existência confere um ponto de testemunho do que sobrou. Essa oposição não qual coexistem o não dito e o dito é o que Agamben (2008) chama de testemunho, um sistema do dentro e do fora da *langue*, o que pode ser dito ou não a potencialidade de dizer uma existência.

O testemunho se opõe ao *archivo* por conta da evidenciação dos sujeitos; o testemunho sempre é enunciado por alguém. Dessa forma, o sujeito que testemunha é aquele que tem a impossibilidade de dizer, mas que assume um lugar de fala que contempla o passado. Para Agamben (2008), o *archivo* deixa de fora os sujeitos, reduzindo-os à função e à posição vazia, promovendo enraizamento como produto do biopoder, mas para logo ser esquecido como enunciado; já para o “[...] testemunho, a questão decisiva se torna o lugar vazio do sujeito [...]” (AGAMBEN, 2008, p. 146), mas que tem uma condição de enunciar.

O testemunho sempre é uma ausência, ao qual Agamben (2008) vê como falta e não presença. Esse paradoxo é tratado com o debate do que o filósofo acredita ser o único capaz de testemunhar; contudo, sua não existência não permite ser testemunha, pois foi vítima do sistema autoritário. Essa testemunha impossível, o pensador chama de

“mulçumano”⁷. Este é a testemunha integral da barbárie: “o testemunho é a relação entre uma possibilidade de dizer e o fato de ter lugar, ele só pode acontecer por meio da relação com uma impossibilidade de dizer, ou seja, unicamente como *contingência*, como um poder não-ser” (AGAMBEN, 2008, p. 147, grifo do autor). Para o pensador, a contingência parte da ideia de ter ou não ter como o sujeito enunciar: “A contingência é o possível posto à prova em um sujeito” (AGAMBEN, 2008, p. 147). Esse sujeito aparece como:

Testemunha, pode falar por quem não pode falar. O testemunho é uma potência que adquire realidade mediante uma impotência de dizer e uma impossibilidade que adquire existência mediante uma possibilidade de falar. Os dois movimentos não podem nem se identificar em um sujeito ou em uma consciência, nem sequer separar-se em duas substâncias incomunicáveis. Esta indivisível intimidade é o testemunho. (AGAMBEN, 2008, p. 147, grifo do autor)

A partir da noção de testemunho, Agamben (2008) constitui como possibilidade da rememoração do resto dos sujeitos afligidos pelo passado traumático e que pesa a responsabilidade, pois se fala por quem não se pode falar e na sua fala sempre haverá a ausência. O resto são as testemunhas.

O paradoxo criado por Agamben em torno da testemunha gera limitações nas formas de produção da memória como valor em ocasiões em que o testemunho serve como instrumento de abordagem da verdade – assim se supunha até aqui em nosso debate. Contudo, o nosso interesse no conceito de testemunha e de resto, em oposição a *archivo* e *governamentalidade*, ganha mais corpo quando associado em vieses que discordam de Agamben nessa determinação do intestemunhável. Antes de passar a debater essas possibilidades do testemunho que ligam a uma forma de historicidade, é necessário avaliar até aqui que o instrumental de Agamben em debate com Foucault ajuda a entender as formas de jogo e conflito das esferas do biopoder nas formas de enunciação depositado em uma situação de resquício – quando se pensa em populações e povos que quase foram levados à extinção por atos de poder de quem detém o controle de deixar viver e deixar morrer.

O testemunho do resto, relativo a povos que sofreram com governanças autoritárias, demonstrou suas marcas de condição inumana expressando dor, ressentimentos e traumas coletivos publicizados pela história, feitos acadêmicos, fóruns internacionais e organização de coletivos indígenas. No que concerne à produção da verdade como instrumento do Estado (especificamente a CNV), embora seja um meio de promessa de garantia de cidadania e direitos que nunca foram reconhecidos por meio de uma pluralidade jurídica, essa Comissão estabelece um critério de verdade essencializado nas tradições liberais e da modernidade sobre direito, restituição e etnicidade; ou seja, não estabelece critérios plurais⁸ de valor político, provocando petrificação das formas de ver a justiça e garantias

com efeitos que se voltarão contra o Estado, sua *governamentalidade* e seu instrumento – o *archivo*.

Pelo andar da pesquisa, ainda não se podem determinar todos os condicionantes para esse efeito de forma encarnada pelos agentes sociais (os povos indígenas) mas consideramos movimentos, ações, conflitos, ressentimentos e reverberações que se desenvolveram após o fim da CNV. Na iminência de completar dez anos, além das mudanças políticas no executivo que favoreceram uma agenda de desmanche no processo de aquisição de direitos para as minorias étnicas nos últimos anos no Brasil – algo que parece ser crível e passivo de resposta, em fase preliminar –, a CNV, mesmo sendo instrumento estatal universal de reparação de direitos históricos, favoreceu as vítimas mais próximas do grupo político que dominava o poder na época de sua institucionalização (camponeses, trabalhadores da indústria, militantes de movimentos de resistência), sem garantir na mesma medida às minorias étnicas⁹.

Além disso, a falta de incentivo de política pública e contínua de Estado para que os direitos que pudessem ser ameaçados pelas mudanças na dinâmica sociais e políticas dos próprios povos indígenas e com a mudança da hegemonia política que governava durante o início da CNV. As minorias étnicas e coletivos engajados começam a caracterizar a impotência da CNV em desenvolver as suas recomendações, sobretudo a partir de 2018 – muito em face de um novo contexto que valorizava as ações autoritárias do passado que, por muitas vezes, têm tentado a possibilidade de rever políticas que se queria delatar e punir nos objetivos iniciais da CNV, bem como em seu relatório final; postura do governo atual, que faz apologia aos tempos da barbárie e da morte, elogiando os seus agentes do extermínio.

Retomando a reflexão dos testemunhos do resto fora da estrutura da *governamentalidade*, entendemos que as abordagens de Agamben apontam uma divergência do ato de testemunhar como meio de enunciação de suas verdades. Agamben recebeu críticas por estudiosos que estudam o testemunho da barbárie ao afirmar que apenas os mortos são testemunhas integrais; visão reducionista sobre quem pode testemunhar. A exclusão do sobrevivente como testemunha, para Reys Mate (2003), é ignorar rebaixando à insignificância o valor do seu testemunho, silenciando-a, atribuindo à vítima um desvalor em suas experiências, sem voz, emudecida:

Temos, pois, dois tipos de testemunhas: por um lado, aquele que não pode falar porque desceu aos infernos; dele temos unicamente seu silêncio e a figura da pura impotência. Por outro lado, o que dá testemunho – às vezes, desce o mesmo inferno –, consciente de que é limitado, mas buscando converter o ouvinte em testemunha. O que os distingue é, em primeiro lugar, o corpo, o suporte físico, que num caso entregou as esperanças e no outro a sustenta. (MATE, 2003, p. 253)

O esforço em indicar responsáveis e denunciar as violações de maneira geral em relação aos povos indígenas é assessorada pelos saberes como instrumento da governamentalidade. O saber que mais se elevou como força de constituir a verdade foi a ciência jurídica, com as suas técnicas de atribuir verdades em meio a processos que se consubstanciaram na condução dos trabalhos da CNV – o inquérito pelo qual se ouvem as partes. Assim, ao utilizar o testemunho como mecanismo de alcançar a verdade, foi dado crédito à memória como valor de comprovação para apurar as ingerências do Estado e foi autorizado o poder de enunciação da vítima, a rememoração como prova. Esse ponto será muito atacado por forças contrárias que se sentiram ameaçadas pelo poder da verdade do Estado ao atribuir valor de prova à memória e ao testemunho – principalmente, os militares, os mais incomodados com isso. Aqui refletimos como os esforços políticos e a atuação das testemunhas como resto conseguiram se afirmar para impor seus enunciados. Dessa forma, por mais que a testemunha tenha limitações de exercer sua função de rememorar o passado, sua forma de enunciar provoca efeitos de verdade que lhe induz à esperança.

Entendendo essa possibilidade de testemunho tal como Mate (2003), Márcio Seligmann-Silva (2008) contribui para a capacidade de testemunho da vítima, por conta da consonância entre a singularidade e imaginação de quem rememora. A imaginação possibilita à vítima a capacidade de enfrentar os horrores. A testemunha fala dos meios de sobrevivência e de como superou o trauma. Quando há essa superação, o indivíduo consegue testemunhar, promovendo a possibilidade de rememorar (SELIGMANN-SILVA, 2008).

O testemunho é também, segundo Seligmann-Silva (2008), singular; é experiência sem paralelo, é insubstituível e único, é fruto de uma vivência bárbara e aterrorizante. Essa singularidade de experiência condiz com a singularidade do seu testemunho, pois é algo excepcional (SELIGMANN-SILVA, 2008).

Segundo Rigon, Carvalho e Divan, o testemunho possui o potencial de combater a violência da biopolítica. O testemunho combate o que Castor Ruiz chamou de *potência mimética*, a reação por parte da vítima devido a naturalização da violência. Essa violência não é regida de maneira linear no tempo, as suas consequências são de longa duração. As marcas da violência permanecem na história constituindo as estruturas dos sujeitos. A voz das vítimas impede a reprodução, reverbera a violência como algo não natural e técnica do biopoder sobre os regimes da verdade. A luta contra o esquecimento provoca a ação de desmemória intrínseca as esferas sociais e institucionais.

PÓS-COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE: LUTAS PELA “VERDADE” E RESISTÊNCIA INDÍGENA

Após a reflexão sobre a construção da verdade da *governamentalidade* por meios do *arquivo* e seu contraponto (o testemunho) e sua potencialidade – sendo esta última a possibilidade de ser ato de resistência –, finalizamos com a análise da capacidade dos sujeitos: por mais que sejam limitados pelo *arquivo*, testemunham na expectativa de direitos que extrapolam as limitações impostas pela CNV e a legislação brasileira.

A CNV é o lugar do *arquivo*, mas também o lugar da possibilidade do testemunho como meio de encaminhar a verdade sobre um povo e seus acontecimentos. Talvez a restituição maior dada pela CNV tenha sido o poder de fala por meio dos testemunhos sobre as atrocidades executadas pela biopolítica do passado, inclusive antes do limite temporal imposto pela CNV. Esse local de fala na dimensão do poder governamental constituindo prova vai fortalecer ações dos movimentos sociais em suas requisições e reparações devidas pelo Estado. A resistência irá reverberar no alinhamento na procura de direitos que não são contemplados na CNV e que são limitados no tempo; resistência movida por ações organizadas de coletivos indígenas e por acadêmicos e organizações defensoras de direitos.

A estrutura do *arquivo* é baseada em fundamentos históricos que permeiam no tempo e que acionam efeitos legitimadores dos poderosos arraigadas nas estruturas políticas, legislativas e dos saberes, limitando os efeitos reais de direitos dos povos indígenas. Estruturas ditatoriais contínuas foram permitidas na Constituição de 1988, sendo esta interpretada como limitadora temporal de direitos, negando a história e a lei da Anistia (que não permite a punição dos agressores), a lei de Segurança Nacional (que impede o livre trânsito dos povos indígenas entre as fronteiras nacionais); um desempenho do governo de ultradireita em reeditar leis autoritárias dos tempos da ditadura contra as minorias nacionais.

Em Foucault, contudo, há uma possibilidade de resistência contra os atos da governamentalidade. Em seu curso de 1977, *Segurança, território e população*, ele entende que, no uso primordial do verbo “governar”, não se fazia referência direta ao ato de administrar o Estado e territórios, e sim na arte de como alguém poderia se conduzir de maneira diferente – uma contra conduta de resistência¹⁰. As formas de resistência, mesmo não se originando fora do governo, são chamadas de atitude crítica diante dos efeitos de verdade e que justificam racionalmente a governamentalidade das condutas e a não aceitação dos discursos aceitos como verdadeiros.

Mas mesmo sobre a força do enquadramento dos enunciados e seu poder sobre as experiências dos sujeitos, alguns aspectos da sensibilidade (por mais que esta seja arquivada, por sua natureza subjetiva e relativa), como a memória, são capazes de reverberar como pensa Foucault, pois

onde há poder, há resistência, como as memórias subterrâneas¹¹ (POLLAK, 1992) e o testemunho do resto (AGAMABEN, 2008).

No caso das minorias indígenas, as violações se deram em torno de toda uma biopolítica de integração nacional durante a ditadura – já que para os governos militares as terras onde habitavam os indígenas eram importantes para o desenvolvimento nacional –, além de uma ideia colonialista¹² e racista (QUIJANO, 2005) para o enquadramento ao “banho” de civilidade que as comunidades indígenas deveriam ter. Assim, os efeitos também foram impostos por uma biopolítica da colonização de terras e de mentes; as ações incorporadas de outros exemplos históricos por agentes autoritários mediaram processos de dominação dos povos indígenas. A cultura dominante estabelece o que seria o lugar, o território que dá origem do Estado e não na valorização da cosmologia interna dos povos indígenas.

Apontamos que a CNV, embora não tenha sido debatida nos expedientes dos coordenadores, expressa a continuidade de elementos autoritários da biopolítica que foi amplamente explorada nas gestões militares, fruto de uma condição histórica de domínio das elites no Brasil; são as questões sobre terras e territórios aos quais os indígenas ainda continuam integrados dentro de uma dimensão autoritária do espaço nacional. Uma dessas limitações da ótica geral que envolve a maioria dos povos indígenas às questões territoriais, em que pese os interesses nacionais sobre a noção de espacialidade e territorialidade, é exemplificada por meio do veto número 163/2017, a Lei de Imigração, criminalizando os indígenas Guaranis no tocante aos seus direitos de circular além das fronteiras nacionais:

O povo Guarani que vivia há centenas de anos em toda a região (bacia do Rio da Prata e do Rio Paraguai, nas fronteiras entre Brasil, Paraguai e Argentina), simplesmente foi desconsiderado em suas especificidades e direitos de autonomia sobre seu território e, aos poucos, forma sendo “empurrados” e separados pela lógica da colonização, além de serem destituídos da quase totalidade dos seus territórios tradicionais, ao passo que a restrição imposta pela Mensagem de Veto n. 163/2017 (BRASIL, 2017a) houve por *criminalizar*, em hipótese, a prática milenar da livre mobilidade, fundada na cosmologia dos povos tradicionais. (RODRIGUES; RODRIGUES; URQUIZA, 2020, p. 226)

A promessa de uma integração nacional de estabelecer uma justiça de transição esbarra nas descontinuidades políticas partidárias e no que diz respeito a direitos históricos apropriados pelo Estado como riquezas e bens naturais. As cosmologias territoriais do Estado e das comunidades indígenas entram em choque no que diz respeito à compreensão do espaço.

Outro exemplo que podemos exemplificar como manifestação pontual após a conclusão do relatório da CNV, entre as muitas insatisfações, foi o seminário “*Povos Indígenas: Memória, Verdade, Justiça*”, em abril de 2019.

Um dos textos resultantes foi o dossiê produzido por Lima e Pacheco (2019), que refletem sobre as continuidades dos efeitos da ditadura militar com as tomadas de decisões do governo atual. A iniciativa retoma a recomendação da CNV em continuidade às pesquisas sobre direito de transição aos povos indígenas. As autoras inserem no debate as denúncias contra o “genocídio” no Brasil:

No tocante à ditadura, análises indígenas da questão, bem como da relação do Estado com essas populações, como as de Claudemir da Silva Xetá, Douglas Krenak, Sônia Guajajara e Sueli Maxakali, por exemplo, nos alertam que a *ditadura* ou a *guerra* ainda *não acabou*, reiterando a pertinência da questão e a premência de ações afetivas, de caráter transicional [...] O problema do esquecimento, assim, e a consequente vulnerabilidade das populações sobreviventes, emerge no debate sobre formas de ocultação executadas para viabilizar a recuperação de terras indígenas por não indígenas, questão norteadora das controvérsias jurídicas e políticas atuais. (LIMA; PACHECO, 2019, p. 10, grifos dos autores)

Lima e Pacheco (2010), para lidarem com o esquecimento, concebem um debate contra essas continuidades fundadas na necessidade da verdade da governança, que deve ser a busca dos estudiosos, pesquisadores e quem mais decidir em lutar de forma crítica contra a biopolítica. Citando Almeida (2015), as autoras concebem que as “noções de verdade” desenvolvida pelas lutas populares – o que entendem como teor revolucionário, mas sem pretensão universalista e contra o Estado –, inserem a dimensão da resistência para refrear os efeitos maléficos do governo (LIMA; PACHECO, 2010). Nesse caso, a postura do pesquisador, do cientista, também é importante, pois deve desenvolver uma posição crítica nas questões que giram em torno da justiça e da verdade:

Verdade são armas dos cientistas sociais, manejadas em situações de atuação colaborativa entre comunidades tradicionais e profissionais que envolvem a enunciação da verdade – bem como, acrescentamos, a sua defesa – e a emissão de juízos sobre justiça e injustiça na vida social, como são definidos os processos envolvendo os direitos dessas populações, regularização fundiária especialmente. (LIMA; PACHECO, 2019, p. 10)

A verdade é entendida como uma possibilidade de luta contra o Estado; a validação do que se considera verdadeiro são ainda os enunciados, e também, nesse caso, parte das vítimas e do testemunho que podem ser respaldadas pela história, academias e direito. Lima e Pacheco (2019) destacam toda uma historicidade sobre as políticas de reparação, os povos indígenas quanto aos abusos de desapropriação de terras e a iniciativa limitada pela CNV; assim, criticam a tese do “marco

temporal” (DUPRAT, 2018). Contra a ideia de limitação temporal para com direitos à posse de terra, dizem:

Em termos de atuação antropológica técnica ou aplicada, a fundamentação (documental) das reivindicações territoriais indígenas tem de ser feita em dois movimentos, não apenas pela constatação da antiguidade da ocupação (elemento fático), como também por uma justificação dos motivos de nelas não estarem em 1988 e atualmente, em que se impõe o tema das remoções forçadas como um motivo da história dos povos indígenas. (LIMA; PACHECO, 2019, p. 14)

Embora a CNV, em relatório final, seja pertinente para agir contra a dimensão da injustiça em meio à ditadura militar, além de reconhecer as vítimas e o caráter sistêmico das violações, deve-se considerar a Resolução da I Conferência Nacional de Política Indigenista (CNPI), que estabelece, no seu eixo 6 Direito, a memória e a verdade (CNPI, 2015). Esse dispositivo estimula as políticas reparatórias para além do período autoritário, à toda a história indígena, em dados temporais desde o período colonial.

Outra inferência quanto à limitação da CNV é a questão do genocídio praticado pelo Estado. Lima e Pacheco (2019) analisam a palavra “integração” – muito cultivada pela ditadura –, à qual seria um eufemismo para colonização dos sujeitos e o etnocídio:

A discussão é fundamental, remetendo à qualificação limitada de “graves violações de direitos humanos” operada pela CNV, com consequente redução das suas investigações, prioritariamente, a casos de prisão arbitrária, tortura, execução sumária e desaparecimento forçado... Face às especificidades da “questão indígena”, as limitações desse modelo embasado em normativa e jurisprudência internacionais se explicitam na ausência do crime de genocídio no rol de graves violações de direitos humanos fixadas no Relatório da CNV, reiterando-se, de certo modo, a incerteza incômodo quanto a serem as violências contra indígenas então documentadas politicamente motivadas. (LIMA; PACHECO, 2019, p. 17)

Por último, a CNV, para Lima e Pacheco (2019), não impediu a continuidade dos efeitos da ditadura sobre os povos indígenas. Para as autoras, a afirmação de Sueli Maxakali, quando afirma “a ditadura não acabou”,¹³ consiste no seguinte:

No fim das contas, de uma perspectiva indígena, o que embasa a percepção da persistência da ditadura é o paradigma *assimilacionista* de relacionamento, que, numa longa duração, repete agra, nas palavras do mandatário da República Jair Bolsonaro, que em seu governo não será demarcado “um centímetro” sequer de terras indígenas [...] Assimilação, assim, configurada como uma política de Estado, é uma ação incidente simultaneamente sobre terras e corpos. É desse modo que no atual *tempo dos direitos* a

demarcação das terras indígenas serve de indicador para medir a democracia, e pode ser considerada também medida transicional e reparatória: na medida em que os *Tikmu un maxakali* puderem retornar às terras onde os *cantos dos yamiyxop*, povos-espíritos da floresta, é que se poderá pensar efetivamente em democracia. (LIMA; PACHECO, 2019, p. 18, grifos dos autores)

Lima e Pacheco (2019) acreditam que há uma analogia entre os governos autoritários da década de 1960 e o governo atual, exemplificando, pelas medidas de governança, como alocar o órgão indigenista – mais uma vez sujeito ao Ministério da Agricultura e este mais próximo ao setor ruralista; o órgão que defende os direitos indígenas submisso ao ministério que flexibiliza dispositivos legais para o setor ruralista e garimpeiros. Também atualizam os exemplos das graves violações de exploração de terras indígenas por garimpeiros, incluindo o ataque à aldeia Munduruku, no sudoeste do Pará, resultando no incêndio criminoso da moradia da líder Maria Leusa Kaba Munduruku, que é opositora da exploração de garimpo em terras indígenas.

CONCLUSÃO

Depois de uma produção do Estado para uma “verdade” por meio da CNV – a tomada da verdade dos sujeitos resistentes –, agora temos que viver com o tempo de discursos de ódio, “desejo de extermínio” (KIFFER, 2020) pela governança representando os interesses de madeireiros, garimpeiros, os quais causam danos à floresta e, por consequência, aos povos originários.

A produção e a conclusão da CNV permitiram um espaço de debate e publicidade que entra em confronto com as formas de dominação e preservação da memória oficial do Estado, que produziu traumas as vítimas, essa postura contribui no âmbito da identidade e reconstrução do passado. A CNV seria um tratamento de reparação para com as vítimas baseado na escuta atenta dos seus traumas trazendo luz a indícios de graves violações de direitos humanos.

Contudo, o *arquivamento* das memórias tanto individualmente como coletivamente trouxe o enrijecimento das possibilidades de alteração dessas memórias e até inclusão de novas memórias, a rigidez do Direito e a justiça requer que a delimitação legal seja dada pelas provas elaboradas em um limite de tempo e lugar. Daí que, a fluidez de memórias é capturada e estruturada para uma finalidade política de reparação, mas que repara excluindo outras possibilidades. A memória está condicionada a lembrança e sempre estará incompleta pois não existe mais, sendo assim sempre deve haver uma atualização e exploração de memórias.

Na construção da dissertação, caminho para entender, por meio de uma etnografia dos documentos¹⁴, quais foram os desdobramentos após

a conclusão da CNV em seu relatório final para com os povos indígenas, assim, estrutura uma leitura das limitações do documento produzido (Relatório Final) e a sua recepção. Dessa forma, procuro pesquisar como se deu a movimentação das autoridades públicas e a reação das vítimas indígenas no processo de reparação.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, Giorgio. **O que resta de Auschwitz: o arquivo e a testemunha**. São Paulo: Boitempo, 2008. (Homo Sacer III).
- ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno de. **Antropologia dos arquivos da Amazônia**. Rio de Janeiro: Casa 8; Manaus: Fundação Universidade do Amazonas, 2008.
- ARAUJO JUNIOR, Julio José. **Direitos Territoriais Indígenas: uma interpretação cultural**. Rio de Janeiro: Processo, 2018.
- BERBERT, Paula. **“Para nós nunca acabou a ditadura”**: instantâneo etnográfico sobre a guerra do Estado brasileiro contra dos Tikü’un Maxakali. 2017. 236p. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.
- BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Lisboa; Rio de Janeiro: Difel; Bertrand Brasil, 1989.
- BRASIL. **Relatório Final da Comissão Nacional da Verdade**. Brasília, DF: Comissão Nacional da Verdade, 2014. 2v.
- CASTILHO, Sergio Ricardo Rodrigues; SOUZA LIMA, Antonio Carlos de; TEIXEIRA, Carla Costa. **Antropologia das práticas de poder: reflexões etnográficas entre burocratas, elites e corporações**. Rio de Janeiro: Contracapa; Faperj, 2014.
- CLASTRES, Pierre. Troca e poder: filosofia da chefia indígena. *In*: CLASTRES, Pierre. **A sociedade contra o Estado**. São Paulo: Cosac Naify, 2012. p. 21-35.
- CNPI – CONFERÊNCIA NACIONAL DE POLÍTICA INDIGENISTA. **Resolução da I Conferência Nacional de Política**. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/arquivos/conteudo/ascom/2017/03-mar/01propostastotaisetanacional.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2022.
- DALLARI, Pedro. Entrevista conduzida por Cristina Buarque de Hollanda. **Revista Estudos Políticos**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 298-316, set. 2015.
- DUPRAT, Deborah. O marco temporal de 5 de outubro de 1998: TI Limão Verde. *In*: CUNHA, Manuela Carneiro da; BARBOSA, Samuel (org.). **Direitos Indígenas em Disputa**. São Paulo: Editora Unesp, 2018. p. 43-73.

FONSECA, Claudia; MACHADO, Helena. A biografia dos documentos: uma antropologia das tecnologias da identificação. *In*: FONSECA, Claudia; MACHADO, Helena. **Ciência, identificação e tecnologia de governo**. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2015. p. 20-37.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **Ética, sexualidade, política (Ditos e Escritos)**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GALLO, Carlos Artur. A Comissão Nacional da Verdade e a reconstituição do passado recente brasileiro: uma análise preliminar da sua atuação. **Estudos Sociológicos**, Araraquara, v. 20 n. 39, p. 327-345, jul.-dez. 2015.

GEERTZ, Clifford. **Negara: O Estado Teatro no Século XIX**. Rio de Janeiro: Bertrand, 1991.

KIFFER, Ana. **Relação e ódio: Glissant no Brasil de hoje**. E-book. São Paulo: n-1 Edições, 2020.

LIMA, Edilene Coffaci de; PACHECO, Rafael. Apresentação: a ditadura continua para os índios. **Campos**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 9-25, jul.-dez. 2019.

MATE, Reys. **Memórias de Auschitz**: atualidade e política. São Leopoldo: Nova Harmonia, 2003.

PEREIRA, Flávio de Leão Bastos. **Genocídio indígena no Brasil: o desenvolvimentismo entre 1964 e 1985**. Curitiba: Juruá, 2018.

RIGON, Bruno Silveira; CARVALHO, Juliano; DIVAN, Gabriel. O papel do testemunho para a desconstrução da violência biopolítica. **Sistema Penal & Violência**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 196-210, jul.-dez. 2014.

POLLAK, Michael. Memória e identidade social. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, 1992.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. *In*: QUIJANO, Anibal. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: Clacson, 2005. p. 117-142.

RODRIGUES, Marco Antonio; RODRIGUES, Andrea Lucia Cavararo; URQUIZA, Antonio Hilario Aguilera. Povos Tradicionais, Direito e Estado: Considerações a partir do conceito de Humanismo em Lévi-Strauss e do Pluralismo Jurídico de Boaventura de Sousa Santos. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia, v. 48, n. 1, p. 217-241, jan.-jul. 2020.

ROSE, Nikolas. Entrevista conduzida por Sérgio Resende Carvalho. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 647-658, set. 2015.

SELIGMANN-SILVA, Marcio. Narrar o trauma: a questão dos testemunhos de catástrofes históricas. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 65-82, 2008.

SOUZA, Sandra Coelho de. **A ética de Michel Foucault**: a verdade, o sujeito, a experiência. Belém: Cejup, 2000.

STIVAL, Monica Loyola. Clastres e a crítica de Foucault ao conceito de poder. **Revista de @ntropologia**, São Carlos, v. 9, n. 2 (suplemento), p. 39-46, jul.-dez. 2017.

Submetido em: 10/01/2022

Aprovado em: 27/06/2022

Carlos Eduardo da Silva Colins

ecolinsabu@gmail.com

Mestrando PPGCS-NEAB (UFES).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1681-5058>

Sandro José da Silva

saandro@gmail.com

Professor do PPGCS-NEAB (UFES).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4124-9430>

NOTAS

¹ “Ao enfatizar a autonomia dos povos indígenas, a Constituição rejeita o projeto integracionista e exige o respeito por seus modos de vida, costumes, tradições, mediante o reconhecimento das terras que tradicionalmente ocupam. O texto constitucional consolida um histórico de lutas em todo o mundo inclusive no Brasil – em favor da defesa de identidades e da igualdade como reconhecimento” (ARAUJO JUNIOR, 2018, p. 4).

² A governamentalidade, diz Foucault (2008), surge quando o poder pastoral começa a se relacionar com o poder soberano e se espalha por todo o campo político; dessa forma, nasce o Estado de Polícia. “O pastorado no cristianismo deu lugar a toda uma arte de conduzir, de dirigir, de levar, de guiar, de controlar, de manipular os homens, uma

arte de segui-los e de empurrá-los passo a passo, uma arte que tem a função de encarregar-se dos homens coletiva e individualmente ao longo de toda a vida deles e a cada passo de sua existência” (FOUCAULT, 2008, p. 219).

- ³ Sobre subjetividade e verdade, Foucault (2004, p. 264) afirma: “Esse sempre foi, na realidade, o meu problema, embora eu tenha formulado o plano dessa reflexão de uma maneira um pouco diferente. Procurei saber como o sujeito humano entrava nos jogos de verdade, tivessem estes a forma de uma ciência ou se referissem a um modelo científico, ou fossem como os encontrados nas instituições ou nas práticas de controle”.
- ⁴ Para Fonseca e Machado (2015, p. 13), pensando o lugar dos sujeitos nesse conceito: “O termo abrange mecanismos e racionalidades políticas e estatais que administram e regulam populações, mas que, simultaneamente, convocam “mentalidades” e subjetividades, convidando o próprio sujeito, sob a tônica da ‘autonomia’, a participar ativamente na gestão e administração de poder. Falar de tecnologias de governo implica [...] entranhar a constituição do sujeito na própria formação do Estado”.
- ⁵ “O resto é o não-todo, e nem uma parte do todo. É a impossibilidade da parte e do todo” (AGAMBEN, 2008, p. 162).
- ⁶ No relatório final, não aparece a palavra “genocídio”; a referência a essa prática pelo governo autoritário, contudo, é evidente: “A ação direta e deliberada do Estado visando impedir os povos indígenas de exercerem seus ‘modos de ser’ fere os direitos mais fundamentais da democracia, tais como os de liberdade de pensamento e liberdade de culto, para citar apenas dois. Constitui-se, em verdade, em negação de direitos humanos básicos, porquanto representa a tentativa de extinção de povos enquanto coletividade autônomas.” (BRASIL, 2014, p. 246). Ver também Pereira (2018).
- ⁷ Como eram chamados os judeus nos campos de concentração para insinuar sua perda de identidade pelo dominador. A denominação designa a capacidade de exercitar de maneira autoritária o controle sobre narrativas no poder do que pode ser dito dentro de uma circunstância de produção de inumanidade e dessubjetivação pelo que é dito.
- ⁸ Pierre Clastres nos dá meios para compreender, no âmbito das sociedades indígenas do ponto de vista da vítima que resiste ao sistema estatal e governamental, a capacidade de exercício político das minorias étnicas diminuída pelas normatizações da modernidade e a visão do dominador, e nos guia na interpretação da resistência indígena pelos seus próprios sentidos e significados políticos. No livro *A sociedade contra o Estado*, o antropólogo refuta a operação do regime de verdade estabelecido pelos interesses desde os tempos coloniais, de que o processo de evolução deve ser compreendido pela existência ou não do Estado. A análise das sociedades ditas arcaicas pelos saberes ocidentais e eurocêntricos, apenas concebidos como coerção e subordinação, induzia o pensamento a uma única forma de sentido histórico de poder e política. Os processos coloniais de pensamento também classificavam

as sociedades sem centralização política como sociedades da “ausência” da falta. Ao contrário, Clastres pensa o poder na dimensão política das sociedades indígenas, evitando uma essencialização, e procura uma análise relacional para concluir os sentidos de poder por parte dessas minorias étnicas.

- ⁹ Sabendo-se que a questão das minorias étnicas no andamento da CNV foi de divergência entre seus conselheiros, tanto em sua inserção ou nas investigações, como na produção do relatório final (DALLARI, 2015, p. 309-311).
- ¹⁰ Stival entende que a governamentalidade, em Foucault, não se concentra apenas no Estado, mas também como instrumento de uma resistência: “Por não pressupor a necessidade da forma estatal, por não amarrar a reflexão sobre o poder e sobre a verdade à estrutura administrativa do Estado, Foucault abre a possibilidade de pensar qualquer organização social como desenvolvimento de uma ‘arte de governar’, como ‘racionalidade de governo’, sem hierarquia marcada por alguma ‘filosofia da história’” (STIVAL, 2017, p. 43).
- ¹¹ Diz respeito às versões sobre o passado dos grupos dominados de uma dada sociedade. Essas memórias não estão monumentalizadas e nem arquivadas, nem expressas em obras de arte, e só são demonstradas quando conflitos sociais as evocam ou quando os pesquisadores criam as condições para que elas surjam e possam, então, ser registradas, analisadas e a fazer parte da memória coletiva de uma dada sociedade.
- ¹² Diz respeito à “colonialidade do poder e do saber”, que se traduz como um padrão de poder iniciado pelo colonizador, em que este produziu uma naturalização das classificações e distinções das pessoas colonizáveis, baseado na raça. É permeada pela colonização do ser, instituindo inferioridades dos ditos “primitivos”. Já a colonialidade do saber estabelece a visão de superioridade do saber europeu e sua maneira de entender o mundo em detrimento aos saberes tradicionais dos povos colonizados.
- ¹³ Ver Berbert (2017).
- ¹⁴ O campo teórico da pesquisa se associa a um componente metodológico que pode ajudar nas interpretações e conclusões a serem trabalhadas. A reflexão metodológica do trabalho segue a linha de como estudar um documento que se torna um *Archivo*, fazendo dele o campo do antropólogo. Para enriquecer o debate e seguir um caminho interpretativo, acredito que o trabalho de Castilho, Souza Lima e Teixeira (2014), no livro *Antropologia das práticas de poder: reflexões etnográficas entre burocratas, elites e corporações*, nos ajudou a situar e estabelecer as relações teórica e metodológica do presente trabalho, ou seja, a etnografia de documentos.

“SERTÃO SENTIDO”: O CORRER DA VIDA EM UMA COMUNIDADE TRADICIONAL NO NORTE DE MINAS GERAIS

“SERTÃO SENTIDO”: *THE RUNNING OF LIFE IN A TRADICIONAL COMMUNITY IN THE NORTH OF MINAS GERAIS*

Andréa Maria Narciso Rocha de Paula¹

Adinei Almeida Crisóstomo²

¹Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

RESUMO

Este artigo tem o objetivo de etnografar uma comunidade tradicional nas margens do Rio São Francisco, no sertão do norte de Minas Gerais. Mostrar o cotidiano do viver na roça, o conviver com o rio, o estar no lugar e a compreensão dos moradores do seu modo de vida. Através dos relatos dos moradores, foi possível compreender os símbolos, os lugares, as práticas do saber-fazer que formam e delimitam as normas de uso comum do território e definem a produção, reprodução social e simbólica do modo de viver no lugar. Os moradores da comunidade da Barra do Pacuí imputam valores e sensações no/ao lugar em que vivem através da representação da forma de cultivar a terra, na preparação da comida, nos momentos do sagrado e no correr da vida.

Palavras-chave: Identidade; Cultura; Memória; Sertão Norte de Minas Gerais; Rio São Francisco.

ABSTRACT

This paper aims to make an ethnography in a traditional community, on the banks of the São Francisco river, in the backlands of northern Minas Gerais region. Showing the daily life of living in the countryside, living with the river, being in the place and the residents' understanding of their way of life. Through the residents' reports, it was possible to understand the symbols, the places, practices of know-how that form and delimit the norms of common use of the territory and define the production and social and symbolic reproduction of the way of living in the place. In the attribution of identities, the residents of the Barra of Pacuí community attribute values and sensations in/to the place they live through the representation of the way of cultivating the land, in the preparation of the residents' food, in the moments of the sacred, in the course of life.

Keywords: Identity; Culture; Memory; Sertão region in northern Minas Gerais; São Francisco river.



INTRODUÇÃO: O SERTÃO É UMA ESPERA ENORME¹

Sertanejos, mire e veja; o sertão é uma espera enorme.
(GUIMARÃES ROSA, 1986, p. 509)

Estamos no sertão do cerrado. No sertão dos Gerais, na região do Norte de Minas, no bioma Cerrado. Região que pertence ao Polígono das secas, no semiárido brasileiro. Estamos às margens do Rio da Integração Nacional: o São Francisco, na Bacia Hidrográfica do Rio São Francisco. Rio que foi rota e caminho para a travessia do sertão. Aqui o sertão e o rio São Francisco têm suas histórias entrelaçadas, onde os ciclos da terra e da água formam o cenário dos homens, mulheres, famílias do campo à cidade. Povoados, aldeias, comunidades e cidades se formaram na mistura de humanos, terras, águas, árvores e outros bichos. As histórias e *estórias* fazem a representação do homem e do seu lugar modificando e provocando a travessia do e no grande sertão.

Nossa pesquisa foi realizada através de uma abordagem etnográfica. A pesquisa de campo ocorreu entre os anos de 2006 a 2009 e teve o objetivo de descrever e analisar as *ações* (feitas e construídas pelo indivíduo no local da ação), as *relações* (formadas nas ações sociais de cada um), os *significados* (que são os valores atribuídos pelos habitantes nas situações e ambientes variados) e as *percepções* (do ser e estar no mundo tendo o ambiente enquanto categoria social em um quadro de signos) e como são modelados e quais as simbologias que transformam os “espaços” em “lugares”.

O objetivo de revelar a realidade sob a perspectiva do *outro*, através do penetrar no cotidiano da vida na comunidade, faz da pesquisa etnográfica um caminho que traduz uma *descrição densa*² entre o viver no dia a dia, *a rotina diária*, e os eventos especiais que nos levam a uma compreensão das redes de significações do real entre os símbolos, os devaneios, as práticas de trabalho, as manifestações culturais, as crenças, as aptidões, os modos de viver, o perceber e o imaginar que são partilhados pelo indivíduo com os seus grupos sociais. Compreendendo que tudo que vivemos e pesquisamos são “[...] teias e são tramas de sentidos, sentimentos e saberes por meio dos quais pessoas como nós [...] vivem e pensam a história que criam” (BRANDÃO, 2003, p. 311).

Nosso espaço de pesquisa é o sertão mineiro, entre paisagens naturais e culturais, do “correr da vida” dos moradores de uma comunidade ribeirinha. Priorizamos as nossas descrições nos espaços do cotidiano. Os sujeitos são os homens e as mulheres de beira rio e beira sertão que vivem suas vidas juntos à família nuclear, juntos às pessoas ao seu redor, que são os amigos e parentes, e juntos aos outros e outras que constroem as relações entre eles. São as relações dos sujeitos no vivido, no percebido e no imaginado que vivem os dramas sociais, que vão demarcando e

delimitando espaços, lugares de vida e lugares de trabalho, e provocam as transformações no sertão e nos seus habitantes.

Ressaltamos que o sertão e o cerrado encerram particularidades e semelhanças sem se confundirem. Concordamos com Moraes (2000), que considera o cerrado uma parte do sertão, e não o todo, e que o cerrado faz parte da representação da modernização do sertão. Para esta autora, o sertão vai se desencantando à medida que a modernização da agricultura avançou/avança pelos territórios.

Foi na busca do território que europeus, viajantes, homens cativos e livres vieram para o sertão e produziram suas representações. Para os europeus lusitanos, a vastidão das terras, ouro e gado eram a produção e reprodução do capital. Para os viajantes do século XIX, as minuciosas descrições dos recursos naturais que realizaram serviriam para o progresso através da ordem e da reprodução da ciência e do capital. Os povos nativos viram suas representações simbólicas, naturais e do real serem drasticamente extintas e/ou modificadas.

As mobilidades das populações locais aconteciam para dentro do sertão, os povos nativos moviam-se para as beiras de rio e do sertão. Com a presença dos europeus, bandeirantes, fazendeiros, enfim, os “de fora”, ocorreram modificações na mobilidade, não mais para o interior, para dentro do sertão, mas para fora da região. O sertão foi sendo associado como atrasado, tradicional, e a modernidade associada ao cerrado e aos planos e políticas do estado, que promoveram o capitalismo rural através do *agrobusiness*. Mas é na pluralidade dos espaços-lugares do e no sertão e dos seus povos locais que podemos pensar em formas peculiares e simbólicas da vida social que continuam caracterizando a região, cidades e comunidades tradicionais como “sertaneja”, “barranqueira”, “ribeirinha”, “geralista”, e da mesma maneira, uma cultura do sertão, do cerrado, sertaneja, já apontada e descrita por Costa (1997). Sim, o sertão é uma espera enorme para aqueles que nele habitam e ali fazem suas vidas.

Faremos uma travessia da cidade de Pirapora para a comunidade da Barra do Pacuí. A cidade de Pirapora encontra-se nas margens do Rio São Francisco e é onde começa o trecho navegável do rio. A comunidade de Barra do Pacuí está localizada no meio rural do município de Ibiaí.

A estrada que leva à Barra segue o descer do Rio São Francisco. Na comunidade temos o encontro de dois rios: o Rio São Francisco que margeia a comunidade e o Rio Pacuí, seu afluente. A comunidade era chamada de Várzea dos Bois e, segundo os moradores mais antigos, o nome Barra do Pacuí surgiu em função da localização entre duas fazendas e o Rio Pacuí. As fazendas que faziam divisa com a comunidade eram: Várzea dos Bois (antigo nome da comunidade) e a fazenda Barra do Pacuí.

O viajante Richard Burton, no século XIX, descreveu a Barra do Pacuí em sua travessia, ao navegar pelo “grande rio”, como um lugarejo de passagem, com terras boas para plantio e pastagem, relatando que haviam parado para descansar no “lado de Pernambuco” (os ribeirinhos

assim designavam a margem esquerda do rio), que, segundo ele, tinha mais madeira; e a margem direita é o lado baiano, que era melhor para a proteção do vento leste e contra as tempestades. “Esses velhos nomes vêm do tempo em que a Capitania de Pernambuco abrangia uma parte da atual Província de Minas Gerais” (BURTON, 1977, p. 196). Diferentemente do viajante, nossa viagem é por terra, mas seguindo o curso do rio.

Faremos o trajeto, uma mudança de espaço em um tempo de no máximo três horas de automóvel. Mas a diversidade na paisagem entre o urbano da cidade de Pirapora até o rural da comunidade da Barra do Pacuí nos revela espacialidades e temporalidades de uma geografia do sertão. Da cidade de Ibiaí até a comunidade da Barra do Pacuí percorremos 22 km, trajeto realizado em 50 minutos de viagem em carro pequeno. A estrada é de terra vermelha com muita poeira, com pedras soltas, com lombadas e subidas que dificultam o acesso. A vegetação de cerrado é composta de jatobás, gameleiras grandes e pequizeiros na margem da estrada. Muitas flores pequenas, como *sempre viva* e *ciganinha*, se misturam entre a terra solta e a grama seca. No caminho, pessoas, cavalos, motos, bicicletas e carros de boi completam a paisagem que nos leva ao povoado.

O tempo está quente, *abafado* como dizemos aqui no sertão, faz calor e ainda não choveu, “*mas vai chover, se não ventar muito, porque muito vento é sinal de pouca chuva,*” dizem os mais velhos. É mês de novembro, todos esperam a chuva que ainda não chegou. Estamos nos adentrando no cerrado, indo para terra de sertão em beira de rios.

Depois de uma curva acentuada e com um grande pé de Barú para nos receber, chegamos à comunidade. A paisagem mistura arbustos com galhos retorcidos e com raízes profundas. A flor vermelha conhecida aqui como *ciganinha* aparece em todos os cantos do caminho. Observamos que em frente ao pé de Barú tem a praça com a igreja de Nossa Senhora Aparecida. A pequena distância entre o lugar e a cidade se mostra grande na visualização do povoado.

Sensações distintas nos avassalam ao nos aproximarmos dos homens e das mulheres que vivem no interior do sertão. Sensações que variam do sentimento de impotência e de injustiça em percebermos as famílias vivendo com tão pouco ao sentimento de compreender a diversidade dos mundos, em observar um modo de vida diferente do nosso, onde a concepção do que consideramos pouco é muito para as famílias que vivem na comunidade. Natureza e homem se confundem. As pessoas se misturam ao ambiente, entre a vastidão e o cercamento das terras. Homens, mulheres, velhos, adultos, jovens e muitas crianças que nos olham como se pudessem ver nossa alma.

Aqui estamos. Observamos as ações que se desenvolvem na paisagem, compreendendo que “a paisagem é dentro de nós, enquadrada por nosso olhar particular, por nossa memória individual, por mais coletiva que possa ser” (BEZERRA; HEIDEMAN, 2006, p. 4).

Várias crianças estão brincando com uma bola, outras pessoas nos olham e nos cumprimentam com um sorriso e um aceno de cabeça. Mulheres conversam nas portas das casas. A cavalo passa um senhor de chapéu, mais ao longe podemos ver alguns homens em uma mesa de bar. São vários os sons, alguns próximos e outros mais distantes. Uma televisão está ligada no telejornal com notícias sobre a cidade de São Paulo, de outro lugar vem um som de música que não conseguimos perceber qual é, apenas o ritmo é conhecido, forró. Mais ao longe, em uma casa com a porta entreaberta, escutamos vozes femininas e masculinas e, mais próximo de nós, o barulho do vento nas folhas das árvores de baru e do jatobá. Já ao nosso redor, a algazarra das crianças.

Lembro que avisaram que o vento afasta a chuva, mas o frescor que traz ao corpo refresca e anima. Por alguns instantes ficamos em silêncio, contemplando o diferente, o estranho, o outro. Observamos em um campo de chão batido, sem grama, um jogo de futebol com homens com camisas do Flamengo (time carioca) e do Corinthians (time paulista). Confirmamos a influência da mídia, através das antenas parabólicas da televisão: os times de Estados distantes são aclamados aqui no sertão de Minas. Percebemos que ainda estávamos na entrada da comunidade. Lembramos João Guimarães Rosa (1986, p. 53) através do jagunço Riobaldo nos dizendo: “Regra do mundo é muito dividida”. Com as impressões e as sensações do ambiente e das pessoas do lugar vamos conhecer a Barra do Pacuí.

FORMAÇÃO DA COMUNIDADE

A Barra do Pacuí é uma comunidade rural tradicional de beira rio e beira sertão mineiro. Uma comunidade de cerca de 55 famílias negras, com relações de parentesco provenientes da vinda de cinco famílias base que originaram a localidade. Homens e mulheres, entre velhos, velhas, adultos, jovens e muitas crianças que representam e vivem o real pendulando na fronteira do moderno e do tradicional, dos valores entre o perene e o efêmero.

A história de ocupação da comunidade se insere no contexto de transformações que atingiram os povos ribeirinhos do rio São Francisco a partir dos anos de 1960 (no século XX). Através do diálogo com moradores mais antigos foi possível identificar os principais fatos do processo de formação da Barra do Pacuí.

Era o ano de 1934. Cinco homens desceram³ o rio São Francisco vindos de uma fazenda onde trabalhavam como meeiros, no município de Pirapora. Estavam à procura de terras para comprarem e assim terem suas próprias terras para o cultivo de lavouras de milho, feijão e mandioca. Fizeram várias paradas na travessia pelo rio. Desembarcaram em Ibiaí e foram informados da existência para a venda de “terra boa” na beira do São Francisco. Chegaram ao lugar onde há o encontro do Rio São

Francisco e do Rio Pacuí. Nas margens do rio delimitaram que cada pé de manga representava uma família que ali se instalava. Os cinco homens compraram o “*direito de posse*” de 48 hectares de terra que foram divididas em 08 hectares para um dos homens e 10 hectares para cada um dos outros quatro homens: A divisão das terras foi efetuada de acordo com as posses financeiras de cada um.

As terras compradas eram compostas por uma vegetação de cerrado, com mata densa, solo arenoso e muita água, com formação de lagoas perenes. Na fauna encontraram capivara, sucuri, veado, jacaré e peixes variados e graúdos. As atividades de caça e pesca eram praticadas no cotidiano. Inicialmente construíram alguns “ranchos” e desenvolveram atividades de pesca e agricultura para conseguirem alimentos. Foi no ano de 1935 quando conseguiram trazer os demais membros das famílias para a “terra boa”.

As famílias plantavam e pescavam na margem do Rio São Francisco, que era também o lugar para a comercialização e para o escambo de produtos entre o povo do lugar e os demais povos ao longo do rio. Nas canoas iam pessoas e cargas. Idas e vindas no rio em viagens longas. A população da Barra, como toda população da ribeira, frequentava o comércio do rio através da compra de alimentos, roupas e medicamentos nos pequenos barcos que circulavam ao longo do São Francisco. Alguns dos produtos trocados ou vendidos eram: mandioca, farinha de mandioca, feijão, milho, abóbora, rapadura, peixes, laranjas e melancia. Os produtos que eram obtidos no escambo ou na compra eram a carne seca de boi, querosene, o fumo, utensílios domésticos como panelas e tecidos para a confecção de roupas. O rio, “o grande rio”, o São Francisco representava a ligação com o mundo exterior.

A comunidade foi crescendo e organizando as moradias de acordo com os ciclos da natureza no lugar: os ciclos da cheia, da enchente, da vazante e da seca (COSTA, 2005). O tempo do passado é mencionado pelos moradores como *tempo das águas* para designar as cheias do São Francisco que ocorriam regularmente e com grande intensidade, configurando uma dinâmica de cheia e vazante que promovia a fertilização do rio pelas lagoas e que gerava abundância de peixes. Na seca os moradores moravam na beira do rio, nas águas mudavam para a parte mais alta. O ir e vir já fazia parte da constituição do grupo.

As formas de trabalho e apropriação do território foram essencialmente baseadas nas relações regidas, sobretudo, pelo direito costumeiro e por redes de solidariedade entre vizinhos e parentes, característicos do mundo camponês. A apropriação das terras foi baseada nos costumes e nas necessidades de cada família. O que definia a posse eram as marcas do trabalho. Os limites eram demarcados pelos elementos da natureza. E o trabalho de cada família era definido por seus cultivos.

Tomaram posse. Abriram muita mata. E só algum tempo depois trouxeram as famílias. Com ajuda dos filhos construíram as

nossas casas e abriram caminhos para ligar uma casa a outra, a mata era muito fechada. Nunca pensaram em cercas, em onde começasse a terra de um e terminava a do outro, afinal todo mundo era das famílias. Trabalharam muito e até hoje é assim que a gente vive. “Homem, mulher, criança, velho, todo mundo fazendo um pouco, para ter algum. (Relato Sr. Antônio Conceição de Souza, 73 anos, morador da Barra do Pacuí)

Em 1979, a enchente das águas do Rio São Francisco provocou mudanças na vida dos moradores. O rio inundou várias residências e quase todas as plantações, além disso, as águas do Rio Pacuí também invadiram as lavouras. Foi uma época de mudanças para a parte mais alta da comunidade. Muitas famílias ficaram em uma única casa. *“Era um mundo de água, e foi tanta gente que ficamos apertados, todo mundo em uma casa só. Era menino, velho, moço e moça todo mundo junto esperando as águas baixar. Muita gente construiu suas casas aqui em 79 e outros voltaram para a beirada rio quando as águas baixaram”* (Relato de Dona Tazinha, 82 anos, moradora da Barra do Pacuí).

O PROCESSO DE CERCAMENTO DAS TERRAS

Cinco anos após a chegada das famílias que formaram a Barra, o dono da fazenda Várzea dos Bois, que fazia divisa com a comunidade, valendo da amizade que o povo da Barra fazia com todo mundo, pediu para arrear a cerca dele para um pedaço que era dentro da nossa comunidade. Ele falou que era para colocar o gado e já que os moradores não tinham gado era um favor e que logo ele ia colocar a cerca para o lugar onde era. Ele usou disso e todo mundo tinha muita confiança nele, era para ele que antigos moradores entregaram o registro da compra da terra para ele registrar no cartório de Coração de Jesus, era ele que fazia toda essa coisa de papel e documentos e pagamento de impostos para o povo da Barra. E assim ele ficou com o pedaço da nossa terra. E depois já nos anos 90, ou seja, já comigo aqui, o neto dele fez a mesma coisa que o avô já tinha feito no passado. Ele ficou com um pedaço grande, inclusive onde fica a lagoa e um pedaço das minhas terras de roça. Foram muitos alqueires de terra, entrei na justiça, mas com o dinheiro pouco e eu sozinho tive que aceitar. (Seu João Bento, 68 anos, morador da Barra do Pacuí)

Meus pai e meu avô contavam que no tempo da seca tava sem pasto pro gado, então, o fazendeiro veio e pediu um pedaço de terra pro pasto, mais era só por enquanto até criar pasto, então ele ia voltar a cerca pro mesmo lugar, só que foi passando tempo, passando tempo e nada dele voltar a cerca pro lugar, até que

ele morreu e ficou os filhos, só que não aceitaram o acordo que tinha sido feito antes, com o pai deles, tentamos conversar só que nada se resolveu, daí as cerca só foi avançando. (Antônio Conceição de Souza, 73 anos, morador da Barra do Pacuí)

Os relatos de Seu João Bento e de Seu Antônio descrevem uma situação vivenciada pelos primeiros moradores da localidade, no início da década de 40 do século XX, e vivida novamente pelos atuais moradores. Os acordos verbais feitos pelos camponeses baseados na palavra empenhada e nos valores de amizade e vizinhança foram utilizados pelos fazendeiros para prover o processo da perda de parte das terras do território.

A área da comunidade que foi adquirida em 1934, de 48 hectares, atualmente é composta de 24 hectares. O acesso à fauna, à terra e às águas, através das atividades da caça, das lavouras, do extrativismo e da pesca, foi drasticamente reduzido com a diminuição do território da comunidade e com o uso predatório do ambiente.

Os moradores foram assistindo o seu território ser cercado por arames e por pastos das vastas terras das fazendas de gado e pelas carvoarias. Como consequência houve a destruição das terras de cerrado, a contaminação das águas, o desaparecimento de vários animais da fauna local e a perda das áreas comunais das chapadas, utilizadas para a coleta de frutos, ervas e de lenha.

Hoje a comunidade continua cercada por fazendas de gado e possui mínimos espaços para a moradia e o cultivo agrícola. Os moradores relatam que não podem contar mais com o espaço do cerrado, para: “pegar uma lenha”, um “remédio do mato”, ou colher “frutos do cerrado,” o que era muito útil e aceito também como alternativa para complementação da renda e reprodução da vida. A invasão do terreno da comunidade pelos fazendeiros e as cercas que foram colocadas como divisória para o gado, com o passar do tempo foram avançando cada vez mais. O que era para ser provisório virou permanente. Nos relatos, os moradores são unânimes em relação ao que perderam para os fazendeiros vizinhos: as terras comunais, os gerais. “*Tiraram os gerais da gente, as terras que era de todo mundo, onde tinha lenha e muito fruto, mas acabou. Vivemos cercados, e o pior, tem mais gado, carvão, cerca do que gente*” (Seu João Bento, agricultor, 68 anos, morador da Barra do Pacuí).

Os moradores da Barra do Pacuí, como de tantas outras comunidades do sertão mineiro e do rural brasileiro, conviveram com as modificações na agricultura brasileira, com a mecanização rural, que provocaram o cercamento e diminuição da terra, reduzindo a produção da agricultura camponesa, impondo restrição ao uso da terra e modificando o cotidiano das famílias. A constituição dos territórios do município e da comunidade foi permeada pela solidariedade entre os iguais e pela resistência com os diferentes. As modificações na agricultura transformaram as paisagens e as populações. Propomos pensar a territorialidade de acordo com Raffestin (1993), como a vivência do processo territorial através das

relações existenciais ou de produção, mas relações de poder, que acontecem entre os sujeitos que querem modificar as relações ou com a natureza e/ou com a sociedade.

Deste modo, o processo territorial do município de Ibiá fez parte da constituição da estrutura regional baseada no interesse do capital e na urbanização e modernização do campo. Na comunidade da Barra do Pacuí, diferentemente, sua constituição se deu na formação da territorialidade dos povos tradicionais. Na busca da terra de plantio e morada. Os processos e relações sociais foram se internalizando com e entre os moradores da comunidade, resultando em uma relação de pertencimento, afetividade ao território, ao lugar e às pessoas que constituem o lugar. É na utilização do espaço-território-lugar, que o fazer da vida individual e coletiva provoca a compreensão do espaço ecossistêmico, do lugar onde se vive e de suas representações em função do que se vê e do que se vive, portanto, parte e todo de um processo histórico e político.

O número de moradores da Barra no ano de 2009, era de 210 habitantes, cerca de 55 famílias de maioria negra, fato que provoca a hipótese de se tratar de uma comunidade quilombola. O número de habitantes tem sofrido alterações nos últimos anos em função da migração. Em 2006, a população era de 280 pessoas, segundo dados da pesquisa de Tatiana Thé (2006); e em 2008, a população totalizava 249 pessoas, de acordo com dados da pesquisa de Herlles (2008, p. 104). De acordo com Sousa (2009), são 138 adultos e 78 menores de 14 anos no ano de 2009.

O povo barranqueiro da comunidade da Barra do Pacuí, desde o ano de 2006, aguarda o reconhecimento formal de seu território tradicional como Unidades de Conservação de Uso Sustentável (Reserva Extrativista – RESEX). As famílias compreendem que, através dessa regulamentação, será possível ter de volta as terras comunais da comunidade, que são os Gerais, terras que eram utilizadas para o extrativismo dos frutos do cerrado, bem como a possibilidade de retorno de familiares que sonham com a volta à comunidade, agora em uma área de maior plantio. Todo o processo está sendo acompanhado pela Associação de Moradores.

A maioria dos habitantes da Barra do Pacuí define-se como barranqueiro, que, segundo eles, são os camponeses, pescadores, pessoas que vivem do cultivo da terra, do que “*plantam na roça*”, na barranca do rio. Quase todos já tiveram a pesca como atividade importante (mas não principal) para o sustento da família, entretanto, hoje muitos não pescam, embora a maioria possua carteira de pescador e receba o recurso do seguro-desemprego da pesca na época da Piracema. Cerca de 57% dos moradores são mulheres e 43% são homens. Essa predominância do gênero feminino é explicada pela gente do lugar como resultado das saídas dos homens para o trabalho fora da comunidade. De acordo com Santos (2008), 15,90% da população da Barra é composta por aposentados e 52,30% constituem uma população de adultos economicamente ativos, restando 31,80 % de crianças.

GENTE BARRANQUEIRA

As pessoas na Barra se identificam como *barranqueiros*, e em todas as entrevistas que fizemos e nas prosas e conversas que acompanhamos ficou evidente a autodenominação:

Somos barranqueiros, gente que cresceu na margem desse rio, que viveu e criou os filhos aqui nessas terras de barranco, somos do sertão, somos tudo gente barranqueira. Os nossos primeiros que desceram o rio procuravam terra na beira do rio, antes já viviam em Pirapora em fazenda perto do rio, outras pessoas que tem aqui, veio de São Romão, São Francisco, Ponto Chique, também beira de rio, e tem pouca gente dos gerais, gente de mais longe, foi sempre na beira do rio que a gente viveu. (Seu João Bento, agricultor, 68 anos, morador da Barra do Pacuí)

Vários autores utilizaram o termo *barranqueiro* para designar as populações nas margens do Rio São Francisco.⁴ Para Mata-Machado (1991, p. 38), significa o “lavrador de vazante, conhecido como *barranqueiro*”. Para Pierson, o termo equivale ao *lameiro*, populações que plantam em áreas de *lameiros* e que servem para descrever: “[...] pessoas que conhecem bem o rio e outros detalhes físicos da região e estão com eles intimamente associados” (PIERSON, 1972, p. 305). *Barranqueiro* é caracterizado por Neves (2004) como termo da linguagem regional da região do Médio São Francisco:

[...] Até os anos de 1960, designava o homem ribeirinho - em geral, o camponês e o pescador, à beira do rio. A partir daquela década, intensificou o processo de urbanização regional, sendo a população urbana atualmente maior que a rural. Assim *barranqueiro* passou a designar indistintamente todos os habitantes da ribeira, sejam do campo ou das cidades. (NEVES, 2004, p. 8)

Ao se afirmarem *barranqueiros* eles estão se diferenciando de outros povos e comunidades próximas e distantes e conjugando, entre eles e com eles e o ambiente natural, um laço de pertença e de dependência caracterizado no ser daqui e viver aqui. Povos dos gerais, do cerrado, são denominações atribuídas às pessoas de longe, de fora, mas que vivem no interior, em pequenas comunidades ou povoados. Quando falam de pessoas vindas de cidades maiores referem-se aos *chegantes*, quando esses vieram e ficaram, e aos *forasteiros*, quando só ficaram por um tempo, de passagem. A explicação dos moradores confirma os estudos de Martins (1997, p. 18), quando classifica o *chegante* como alguém que chega para ficar, para compartilhar e partilhar o destino.

“*Somos agricultores, da roça, e depois pescadores*”. Repetem e confirmam as práticas de trabalho realizadas no cotidiano. A tradição no trabalho coletivo, na partilha e na reciprocidade, no estar na comunidade, no viver

e produzir seus alimentos, no conflito e no confronto com costumes rurais e urbanos que transcorrem a vida de agora, os identificam como homens e mulheres que têm a vida ligada à terra e ao rio. Raízes que fazem que terra e água sejam indissolúveis e responsáveis pela reprodução da vida no lugar.

ESPAÇOS, LUGARES, AS CASAS

A Barra é uma pequena comunidade, em formato de vila, dividida visualmente em dois grandes círculos, que são denominados pelos moradores como: *parte alta e parte baixa*. Esses amplos espaços são cercados por fazendas por todos os lados, menos de um lado, o que leva ao rio.

A parte alta e baixa são separadas por espaços comuns, amplos onde se encontram: o campo de futebol, a sede da associação junto com a casa de farinha, o posto tubular, o posto médico, o posto telefônico e o galpão para as festas. Atrás das casas da parte de cima, do lado direito, há o campo de futebol novo, que é dividido em duas partes. O campo oficial, gramado, que os jogadores mais velhos utilizam; e o campo de chão batido, utilizado pela escola. A caixa d'água geral fica ao lado esquerdo do campo batido. Ao fundo do campo oficial fica o cemitério novo. A parte alta tem no seu traçado duas ruas longas, iniciando na entrada da comunidade e terminando no caminho que leva ao Rio Pacuí, reconhecido pelos moradores como *córrego Pacuí*. Afinal, como já dizia João Guimarães Rosa: “Agora, por aqui, o senhor já viu: Rio é só o São Francisco, o Rio do Chico. O resto pequeno é *vereda*. E algum ribeirão” (GUIMARÃES ROSA, 1986, p. 60, grifos do original).

Na parte alta é onde mora a maioria dos antigos moradores. Esse espaço é caracterizado por três grandes árvores, dois pés de Baru e um pé de Jatobá, que oferecem sombra para os moradores e visitantes e é lugar de brincadeiras, jogos e conversas para as crianças e jovens. São as árvores que primeiro avistamos, assim que chegamos à Barra. De costa para a foz dos rios São Francisco e Pacuí e de frente para os que chegam ao povoado, aparece a pequena igreja pintada de branco, com portas e janelas na cor azul. O cruzeiro identifica o lugar sagrado. Em frente à igreja estão os sinos e o orelhão. Quando estes tocam, todos já sabem que algo vai acontecer, ou na igreja ou alguém vai correr para atender ao telefone. De frente para a Igreja avistamos do lado direito a escola. Diferente das outras construções da comunidade, a escola é totalmente murada. Na frente há um banco de cimento e um portão de ferro. Na praça, podemos ver todos os caminhos que circundam a comunidade. Observamos cercas e porteiros cercando o lugar. “*Aqui só tem entrada, saída não tem, só se for o rio, agora entrada é uma só e o resto é terra das águas ou terras dos outros, os fazendeiros*” (Seu João Bento).

Na parte de cima há vinte e três moradias, sendo sete de adobe, duas de enchimento remanescente das primeiras construções e o restante são casas de tijolos e cimento. A parte de baixo é onde está o outro campo de futebol, mais antigo, e onde estão localizados os três bares. Nesta parte é onde moram os habitantes que são mais recentes na comunidade: são trinta e três moradias e muitas delas de adobe. A igreja evangélica fica a um canto, do lado esquerdo de quem chega, e é uma construção recente. Encontramos a igreja fechada e, segundo os moradores, não há uma programação estabelecida e ela encontra-se sempre fechada. Conforme os moradores dizem, não há evangélicos na Barra. A igreja “pertence” - (termo utilizado pelos moradores) a um pastor de Ibiaí, que de vez em quando vem à comunidade junto com os fiéis para promover o culto na igreja. Quando tem culto, os moradores participam, afinal como afirmou um morador: “*tem Deus em todo lugar que é sério e sagrado*”.

As descrições dos espaços na Barra nos mostram que as formas de trabalho e dos conteúdos do agir em família e no grupo são tributos da condição de ser camponês através da autonomia do trabalho e na reprodução social pelos vínculos familiares e comunitários, confirmando as teorias expostas nos escritos de Martins (2002) e Brandão (2006).

Através do acesso à história de vida dos moradores foi possível identificar uma constância de trânsitos e mudanças, ao longo da vida de cada morador e de cada família, que confirmam a terra como o lugar e o espaço da vida, que os mantém na comunidade. É nesse cenário com laços familiar e comunitário que, ao longo dos anos, cresceu a comunidade em números de casas e pessoas.

Quando entramos em uma das casas do lugar é sempre uma imagem de santo que nos recepciona. Quadros de santos e de imagens da família são colocados lado a lado na parede da sala principal. Nas casas que visitamos encontramos a imagem de Nossa Senhora Aparecida, que é a padroeira da comunidade. As casas são pequenas, arejadas e estão sempre com a porta de entrada aberta. “*Se uma casa está com janela e porta fechada, pode saber ou povo viajou, ou foi em Ibiaí, ou então tá tudo fora trabalhando, em outras terras, não tem ninguém*” (Seu João Bento). Uma porta e uma ou duas janelas de madeira compõem a fachada da maioria das casas. Telhas antigas e paredes sem pintura. O piso é de cimento liso e em algumas casas mais novas de ardósia. Não há muros entre as moradias, em algumas existem cerca de arame. Os cômodos são amplos e em quase todas as casas encontramos o fogão à lenha, mesmo tendo o fogão a gás. Nos quintais têm árvores frutíferas e galinhas, e em alguns encontramos fornos para fazer biscoitos. É comum o *giral*, que é uma madeira suspensa utilizada para a secagem dos utensílios domésticos. Muitas mulheres lavam roupas e louças no rio e depois retornam e colocam para secar nos quintais das casas. As árvores frutíferas mais comuns encontradas nos quintais foram goiabeira, mangueira, limoeiro e laranjeira junto com plantas ornamentais como roseiras e bambus.

O cotidiano dos moradores da Barra do Pacuí é marcado pelos “ciclos” do trabalho e da vida, definidos pelos moradores nos *tempos de cheias* e *tempos de secas*. A fartura das águas proporciona boa lavoura, boa pesca e a permanência dos elementos da família na comunidade. As secas das águas proporcionam perda das lavouras, diminuição de peixes no rio e a mobilidade dos membros da família para outros espaços na região e fora dela para o trabalho temporário, a princípio.

O dia a dia é marcado pela vida rural camponesa com a solidariedade centrada nas relações de trabalho na pequena lavoura e na pesca. A troca de produtos é bastante frequente entre os moradores. O escambo acontece na troca de verduras, animais domésticos, milho, feijão, frutas, mandioca e farinha de mandioca e derivados (beiju, polvilho). Não são tão comuns os escambos de peixes, destinados à venda. É comum a troca de ervas, remédios caseiros, raízes, óleos, paus, folhas que são utilizados pelas famílias como medicamentos.

Percebemos distinções de espaços da natureza, espaços do trabalho, espaços da casa e da família, espaços do sagrado e do lazer, os quais constituem o território e fazem a territorialidade na Barra. Todos sabem onde termina e começa a propriedade do vizinho. Os povos nativos organizam, através das percepções, observações, ações e atividades individuais e coletivas, uma cartografia dos espaços e dos lugares delimitando limites e demarcando fronteiras simbólicas, provocando identificação aos moradores com o lugar.

Os relatos das mulheres e dos homens retratam que as tradições do grupo e em grupo perpassam o fazer diário, entre elas a elaboração da comida, em consonância com as atividades diárias de vida no trabalho e na convivência familiar. A alimentação é uma atribuição de pertencimento do grupo, ao revelar marcadores importantes para a compreensão da comunidade.

A COMIDA: “O DE COMER”

A cultura é uma linguagem, um sistema de comunicação e isto em duplo sentido: um sistema de mensagens ditas por algumas ‘coisas’ sobre outras ‘coisas’, e um sistema onde diferentes núcleos de representações estão em comunicação uns com os outros, como que formando uma rede de significados. A comida é uma ‘coisa’, para além de sua materialidade, fala da família, do corpo e de relações sociais. (WOORTMANN, 1985, p. 04)

A comida, mais que um alimento para suprir as necessidades do corpo, funciona como uma construção simbólica que define a relação entre nós e os outros. O que se come, o que não se come, são definidores de hábitos, costumes, éticas junto ao ambiente e que nos transformam em um grupo. Entre aqueles que se sentam a mesa para comer juntos e nas

definições e marcadores de quem come o quê e/ou quem come primeiro, são definidos papéis, ações, modos de criar e de fazer que revelam a vida na comunidade.

A dieta dos moradores é baseada naquilo que é cultivado na comunidade. Feijão, hortaliças, quiabo, abóbora e maxixe são alguns dos alimentos que compõem a alimentação no dia a dia. Peixe e aves são comuns nas refeições. A carne de boi é adquirida na cidade de Ibiaí (sede do município) e, portanto, não faz parte da comida diária das pessoas. “*Picadinho de tomate verde, é bem comum aqui. Você faz assim, refoga óleo, alho, sal, tomate verde e deixa cozinhar um pouco e tira do fogo e coloca tempero verde por cima. É muito bom*” (Dona Terezinha).

Os moradores gostam de relatar que a alimentação é *boa e saudável* quando consomem menos produtos “de fora”. Consideram *estranhos* os produtos vindos da cidade. O arroz, feijão e a *mistura*⁵, o “*de comer do dia a dia*” é considerado simples, mas forte, e não faltam na mesa dos camponeses. Não plantam arroz, e explicam que o “*terreno é pouco demais pra plantar arroz*”.

As mulheres são responsáveis pela preparação da alimentação diária da família e têm geralmente o auxílio das filhas. Os homens sabem cozinhar, mas só o fazem em situações de “*muita necessidade*”, como relatam. As refeições são feitas sempre em família e o chefe da família, os homens em sua maioria, são os primeiros a serem servidos. A mulher faz o “*prato*”, que é bem *farto* (ou seja, bem cheio), com um bom pedaço da carne do dia, se tiver. Depois do homem, os filhos e filhas vão servir os alimentos diretamente nas panelas e, por último, é a mulher que irá fazer seu prato de comida. Quanto ao almoço, que no passado acontecia no quintal, em volta das árvores, hoje as refeições acontecem na sala, geralmente assistindo televisão. O café da manhã e os pequenos lanches durante o dia são realizados entre um trabalho e outro e não são considerados refeições, e sim um “*descanso para a barriga aguentar a hora da comida*”. Quando existem visitas nas residências, são essas pessoas as primeiras a “*fazerem o prato*” nas panelas e sempre é oferecido um café com biscoitos (biscoito de polvilho) para os visitantes, independentemente do horário.

A comida diária vem quase toda da própria comunidade e obedece ao calendário da natureza, entre cheias e secas. Os moradores consideram que “*não comem tão bem como antigamente*”. Segundo eles, os alimentos de hoje são “*mais fracos e com muita coisa estranha que nem dá pra saber o que você tá comendo*”. Os relatos dizem respeito às modificações na dieta das famílias, entre eles citam a diminuição do consumo de carnes de gado, de porco, o consumo quase diário de macarrão e a substituição da gordura de porco pelo óleo de soja refinado no preparo dos alimentos.

O momento da refeição é também momento de agradecimento, pois a comida tem valor simbólico e real para os moradores. Gestos como o sinal da cruz, o nome do pai, e o agradecimento pelo alimento a Deus são rotineiros no início da refeição, principalmente no almoço.

A escolha dos alimentos para determinada refeição é resultado de quem são as pessoas que fazem parte daquela refeição. Se houver visitas é comum ter frango, que é a maneira de mostrar que aquela pessoa é bem-vinda: “*recebemos com um franguinho daqui bem-feito e gostoso, é nossa comida mais fina, de domingo ou de dia de festa*” (Dona Terezinha).

A escolha de cada alimento, seu preparo e sua função, são definidos pelo conhecimento tradicional transmitido na oralidade e no saber-fazer. As receitas e as funções alimentares dos alimentos que se tornam refeições são fruto de códigos, símbolos, significados fundamentados no conhecimento do ambiente natural local, no conhecimento dos mais velhos e nas tradições baseadas na reinterpretação diária do saber-fazer.

A comida do dia a dia (arroz, feijão, macarrão), as comidas de festas (carnes de frango e porco), comidas de trabalho (farofa e arroz), comidas de viagens (paçocas), comidas das épocas do ano (beiju, pamonhas, doce de buriti) e das fases da vida como na gravidez (couve refogada com feijão), após o parto (caldo de frango e pirão de peixe), na infância (leite com rapadura e farinha com rapadura) e na reabilitação da saúde (caldo de carne com mandioca) são predeterminadas pelos mais velhos e feitas e servidas com regularidade pelas famílias. O cultivo, a colheita, o preparo e o saborear os alimentos fazem parte do cotidiano das famílias com divisões de funções e com a partilha da refeição em grupo.

CULTIVAR E TRANSFORMAR: A FARINHADA

O principal produto cultivado na Barra do Pacuí é a mandioca. Na comunidade existe há 20 anos uma fabriqueta de farinha comunitária adquirida pela Associação dos Moradores. A casa de farinha foi instalada na sede da Associação de moradores da Barra e é um lugar de uso comunitário. Na época do beneficiamento da mandioca e da produção de farinha, as famílias fazem um cronograma de utilização de acordo com a Associação dos Moradores e se sucedem na fabricação da farinha. A casa de farinha é bastante utilizada pelas famílias em regime de trabalho familiar em todas as fases de produção.

A *Farinhada*, assim conhecida, é o processo de atividades para a produção de farinha e derivados. A *Farinhada* é reconhecida nos estudos de comunidades tradicionais como “[...] elo entre as diferentes dimensões de um mesmo processo. Situadas no espaço de confluência entre a natureza e a cultura, articulam biodiversidade, modos de cultivo, trocas sociais e sistemas de significados” (NOGUEIRA; WALDECK, 2006, p. 10).

Para os moradores da comunidade a atividade é “*também um festejo*”. É o momento de rever familiares e amigos, de estar em família. Observamos que a socialização e a sociabilidade são promovidas no exercício da reciprocidade e solidariedade que acontecem na prática da *farinhada*. Os moradores relatam que a atividade sempre foi desenvolvida

na comunidade e que as modificações só aconteceram na forma de produzir a farinha com a chegada da máquina.

Todo mundo aqui na comunidade planta mandioca e faz farinha, tem alguns que tem ano que não consegue fazer, mais aí junta um povo amigo e faz para ele. A farinhada é uma festa pra nós. Rever os parentes, ficar junto e comer beiju. Além do mais com a farinha a gente faz bolo, coloca no pirão do peixe. Sabe acho que nem vivia sem farinha e cresci vendo minha mãe fazendo farinha, e assim vai ser. Eu vou morrer comendo e fazendo farinha e meus filhos vão ensinar para os filhos deles e eles ensinam pros filhos deles e vai... (Relato de Dona Terezinha, 63 anos, moradora da Barra do Pacuí)

A farinha é produzida nos meses de maio a junho por toda a família. As mulheres plantam as raízes de mandioca, pois são responsáveis pela fertilidade, os homens cuidam da plantação e fazem a retirada da mandioca do solo e depois levam até a casa de preparação. Em seguida, as mulheres assumem a produção, “*raspam e relam as mandiocas, retiram a goma e torram a farinha.*” Conta Dona Terezinha:

A farinhada é feita assim, primeiro a gente ranca a mandioca, eles os homens rancam. Depois vamos raspar a mandioca e lavar. Aí ralamos e lavamos a massa. A água que é retirada da massa é levada à maseira para virar goma. O conteúdo da mandioca é prensado para secar e no outro dia ser torrado. Ai é hora de tirar o fundo que está prensado para ser torrado. Depois de tirar a água da goma e tirar a goma da maseira e quebrar a goma, esfarinhando, bom é hora de levar para ser secado ao sol. (Relato de Dona Terezinha, 63 anos, moradora da Barra do Pacuí)

Todos os membros da família são envolvidos na atividade, até os mais distantes, como noras e genros que moram em outras localidades próximas. A goma e farinha são utilizadas durante todo o ano pela família e uma parte excedente é comercializada através de comerciante/atravessador que vai à comunidade buscar os produtos uma vez por mês.

O trabalho da produção começa muito cedo, antes dos primeiros raios solares, e termina com a lua já no meio do céu. Com uma parcela da produção é feito o *beiju* – uma comida típica com goma, açúcar e queijo, que é colocado na pedra do forno e assado. Um dia após a produção da farinha, as mulheres separam em pequenas porções o *beiju* e enviam para os vizinhos mais próximos, que retribuem com outros gêneros alimentícios. Toda a produção é repartida entre as famílias que fizeram a farinha. As mulheres conversam e cantam: *Pra fazer a farinhada... Muita gente eu vou chamar... (bis). Só quem entende de farinha... Venha peneirar aqui... (bis).*

Polvilho, farinha, beiju, tapioca e farinha puba são muitos dos derivados extraídos da mandioca. Bolos, mingaus, biscoitos, sopa, leite e rapadura, são muitos dos alimentos feitos na Barra com a mandioca. *Como com leite*, diz um camponês, *junto com a rapadura*, registra outro morador.

Os ciclos do trabalho entre plantar, *colher e comer*⁶, intercalam as ações e as estações que provocam e fazem o conviver entre os homens, as mulheres, as famílias nos ciclos do trabalho e da vida da Barra do Pacuí. A prática da atividade familiar ocorre também com outros tipos de alimentos, como a carne de porco. Matar o porco significa a partilha através da distribuição entre os familiares, e seus vizinhos. São saberes passados de geração para geração que sempre tiveram no saber da natureza a reprodução da vida. As Fases da lua, os tempos das chuvas e das secas, as épocas de plantio e de colheitas, bem como formas de plantio, são as referências para a constituição dos ciclos da vida que fazem do sertão físico um sertão sentido.

SABERES DA ALMA: O CONTAR SERTANEJO

Percebemos através das falas, causos, prosas e relatos dos moradores que muitas são as tradições que se reestruturam no sertão e que vão fazendo a representação do viver na comunidade, uma polissemia de saberes que desenham um mapa feito e re-feito por homens e mulheres.

Priorizaremos as narrativas sobre os conhecimentos do dia a dia, o rezar, benzer, festejar, cultivar, um pouco da geografia da existência, que fazem a comunidade rural do sertão. Vamos conhecer alguns homens e mulheres desse *sertão sem fim*. Mulheres e homens velhos e velhas que fazem do ato de benzer uma forma de autocuidado e pertença ao rural.

TRADIÇÕES: BENZER, CUIDAR E OFERECER

Dona Tazinha, 82 anos, viúva, aposentada, camponesa. Chegou em 1976 na comunidade. Lembra com pavor a enchente de 1979, relata que *“nunca viu tanta água junta”*. Ela cultiva sua roça na beira do rio Pacuí. É benzedeira há 40 anos, criou-se na comunidade. Narra que benzer os enfermos é um ato de caridade e devoção à Nossa Senhora Aparecida e às Almas Benditas. Conta que começou a benzer com 14 anos de idade e que não benze aos domingos. Conhece *“muitos tipos de folhas, ervas e rezas para tudo desde sangramento, dor de cabeça até qualquer outra coisa.”* Ela benze contra *“quebrante, cobreiro, dor de cabeça, cólica, dor de barriga”*. Os ramos que são mais utilizados são das plantas arruda, laranja e *tipi*. *“Ta lá na escritura sagrada: ‘E o seu fruto servirá de alimento e sua folha de remédio’ (Ezequiel, 47:12).* O povo chega aqui queixando de tudo, e garanto que as folhas ajudam na cura de muitas doenças. Na terra tem remédio para tudo, basta saber a folha e a mistura que deve

ser feita” – narra Dona Tazinha. Após rezas e ramos, ela orienta as pessoas para fazerem chás com ervas que são encontradas na própria comunidade.

Dona Messias, 78 anos, agricultora, ex-moradora da comunidade e hoje residindo na cidade de Pirapora, relata para a acadêmica Haidê Sousa (2009) que:

O velho Gregório benzia, os meus meninos, e eu e eles sentíamos bem, eu mesmo aprendi a benzer, só que agora já esqueci, deixei de lado, e todos que eu benzia Deus abençoava que sentia bem, assim mesmo eu ainda sei benzer de quebranto, espinhela. Cresci sabendo e lá na Barra todo mundo sabe que quebranto é olho gordo, ou seja, você olhar para um recém nascido ou uma criança e admirar demais ai já viu fica com um mal estar danado na criança. Espinhela só acontece com adulto e só cura com benzimento.

O senhor Gregório, com 73 anos, também é um benzedor conhecido no lugar. Hoje, em função de um problema de saúde, ele não benze mais. Agricultor há mais de 50 anos, sempre teve muita fé e alerta que: “*Oração cobrada num vale nada não e se num tiver fé também num vale nada*”. As palavras, gestos, os mestres do lugar garantem a ligação do sagrado com as oferendas.

Os “*remédios do mato*” são os chás e garrafadas (mistura de ervas em infusão para determinada enfermidade) feitas com ervas utilizadas pelos moradores. São cultivadas nos quintais das casas, nas hortas localizadas na ilha e na beira do rio e encontradas nos “gerais”, como denominam as chapadas do cerrado.

As narrações e os atos sagrados das rezas realizados pelos benzedores transformam-se em valores e símbolos sagrados, que têm como função compensar as dificuldades e lutas reais. É importante refletir que na comunidade os laços solidários são sustentados em experiências que podem ser visualizadas nas práticas da narrativa, nos aconselhamentos através das promessas a santos e nas penitências sugeridas para se conseguir a recompensa espiritual ou material.

Exemplo disso acontece no cemitério antigo, quando as crianças fazem penitências para que venha a chuva. Todo ano de seca em outubro, junto com suas mães, elas cumprem uma caminhada da igreja ao cemitério velho onde rezam o terço e pedem a chuva. Molhando as cruzes com água trazida em baldes e de joelhos rezam a ladainha de Nossa Senhora Aparecida.

REZAR E FESTEJAR

Para Brandão (1987), as festas são momentos de lembrar, celebrar e festejar. O autor chama a atenção para os desdobramentos comuns das festas mesmo em suas variadas e diversas situações, e são elas os

símbolos, a celebração e o contraste e a justaposição. “Ora, qualquer que seja a situação simbólica e a intenção proclamada de sua realização, tudo o que ela tem para celebrar é a experiência da própria vida cotidiana” (BRANDÃO, 1987, p. 5).

As datas de festejos religiosos, o domingo de descanso, as reuniões no espaço da igreja, os relatos do lazer estão relacionados a uma forte tradição católica ligada à organização da vida da localidade. A devoção aos santos católicos, a celebração da padroeira transforma o evento religioso na realização de uma festa de reencontro com os moradores que já não habitam a comunidade.

Nossa Senhora Aparecida, Santo Antônio, São João, São Pedro, São Francisco, São Sebastião, São Gonçalo e Bom Jesus são os santos da devoção na Barra do Pacuí. “*Somos todos católicos*”, relatam e afirmam vários moradores. Jovens, velhos e crianças, com quem convivemos e ouvimos nas casas, na praça, no campo de futebol, nas hortas, nas plantações na beira do rio e na ilha, afirmam que é a religião católica a única religião do lugar, e que sempre foi assim.

As festas dos santos que continuam ocorrendo são: São Gonçalo, que acontece em qualquer época do ano para pagamento de promessas; Santo Antônio, São João e São Pedro, no mês de junho nas fogueiras; A Folia de Bom Jesus em agosto; e a festa de Nossa Senhora Aparecida em outubro. A festa de São Gonçalo e a festa da padroeira são as mais importantes da comunidade, momento de retorno à comunidade dos parentes, dos familiares.

A DANÇA DE SÃO GONÇALO

A dança de São Gonçalo é a única dança que ainda é mantida com regularidade pelos moradores, e é apresentada na comunidade e em Ibiaí. Existe um grupo infantil de São Gonçalo que faz apresentações sem compromisso com as promessas, pois são apenas momentos para que as crianças aprendam a dança. E há o grupo oficial de tocadores e dançadores de roda de São Gonçalo. A dança começa com um homem à frente, o marcador. É ele quem ordena as rodas de dança, atrás dele duas fileiras lado a lado de mulheres que vão dançar. Cada uma delas levando um arco de arame revestido de papel branco e azul. Todos vestem uma camiseta branca assinalada com o nome da dança de São Gonçalo da Barra. Na frente delas, dois homens, cada um com um arco enfeitado na mão. O mestre e o contramestre. A participação de mulheres não tem limites, podem ser quantas tiver, mas a dos homens é sempre em número de três, o puxador e os dois que ficam à frente das fileiras de mulheres.

A roda de São Gonçalo é uma manifestação religiosa que é também forma de lazer e socialização. O festejo religioso tem no pagamento de promessas a sua essência. Na ocasião, a pessoa que recebeu a “graça” proporcionada pelo santo irá promover em local, dia e horário determinado,

a roda de danças para o santo: “*Ora viva, Ora Viva... Ora viva, ora viva. Viva São Gonçalo Viva*” (Refrão do cântico de São Gonçalo cantado por Dona Terezinha).

A FESTA DA PADROEIRA

Em outubro é hora de comemorar Nossa Senhora Aparecida com missas, procissões, levantamento de mastro, leilões e confissões. É hora de festejar, de rezar, dançar e agradecer a Deus o ano, as chuvas, as lavouras, a pesca. E se não choveu então é hora de pedir para Nossa senhora enviar chuva e sempre chove no dia dela. (Seu João Bento)

A festa da padroeira acontece durante nove dias de festa. Há novenas e terços, celebrações e nos últimos três dias as atividades são realizadas com uma mistura de orações, missas, shows com música, dança, comida e bebida. O grande momento da festa acontece no dia da padroeira, ou seja, no dia de Nossa Senhora da Aparecida, em 12 de outubro. Nesse dia todos se reúnem em frente à igreja local e saem em procissão, acompanhados do padre, que é considerado o guardião da imagem de Nossa Senhora, e do conjunto de músicos da igreja. Após a procissão, é realizada a missa e então é o momento do levantamento do mastro com orações e fogos, em seguida é realizado um leilão com produtos e animais. Depois do leilão acontece no galpão a festa com danças e cantores convidados. As danças e músicas na festa são os forrós e axés.

A festa da padroeira é considerada a *festa da família*, é a ocasião de retorno dos camponeses que estão trabalhando fora da comunidade. São pais, mães, irmãos e irmãs, primos, namorados, esposa e marido, famílias que se reencontram nessa data. É momento de agradecer o encontro, mesmo que seja temporário, pois muito retornam poucos dias depois para os espaços de trabalho.

A perpetuação de credos e ritos passados de geração para geração é fundamento primordial para a construção do mapa de saberes da comunidade. Orações para proteção das lavouras, o sinal da cruz antes do começo do dia de trabalho, as mãos postas para o céu, são exemplos de gestos representativos da força da religião também nas práticas do trabalho no lugar. As representações dos sujeitos são vinculadas às práticas das ações do trabalho através da transformação da natureza. A terra e a água são elementos essenciais para o espaço do trabalho. A vida corre margeando o rio e as construções simbólicas passam pelo rio.

SABERES DA NATUREZA

Os ciclos do trabalho na comunidade são construídos na interação entre os homens e as mulheres nas suas diversas fases: na infância, na juventude, na fase adulta e na velhice, sendo construídos no limiar do calendário da natureza.

As famílias, os grupos, os lugares foram edificados e são mantidos em função do estar no ambiente da comunidade. A força de trabalho é baseada exclusivamente na mão de obra familiar. Atividades de preparação, plantio, cultivo e colheita são divididas entre os membros da família chefiados geralmente pelo homem, o “chefe da casa”.

A preparação da terra, o cultivo e o cuidado com as lavouras, as pescarias e a rotina diária do camponês são regidas no calendário das épocas do ano, divididas em cheias e secas dos rios, nas estações da lua, no descanso e classificação das terras para o plantio e na divisão familiar das tarefas entre a casa e a roça.

No último mês do ano, dezembro, e no primeiro do novo ano, janeiro, são realizadas as limpezas das roças, como dizem: *é hora de capinar*. Fevereiro é o período para o início da preparação da terra para feijão da seca e para o tombamento do milho. Em março a atividade principal é a limpeza da várzea e o plantio de feijão da seca. Em abril e maio são realizadas as colheitas das lavouras e o preparo da farinha de mandioca e a limpeza do feijão. Junho e julho são os meses para o plantio das hortas pelas mulheres e é o período de extração de frutos do cerrado, atividade realizada principalmente pelas mulheres e pelos jovens. É esse o período de intensa migração para trabalhos temporários na região e fora dela. Agosto tem colheita de feijão da seca e a atividade de raspagem da mandioca para fazer a farinha. Em setembro e outubro a atividade principal é a limpeza do terreno para o novo plantio e o plantio das novas roças para o início do tempo de chuvas.

O período de maior dificuldade relatado pelos agricultores é entre abril e setembro, que é o “*tempo da seca*”. No passado, os produtores desenvolviam nesse período as atividades de colheita dos frutos do cerrado, a fabricação de farinha e a colheita das lavouras e hortas. No presente, todas essas atividades continuam, mas em menor escala, pois o cercamento das terras comuns, o desmatamento do cerrado, as atividades de carvoejamento, a poluição e diminuição das águas e dos peixes do Rio São Francisco provocaram a drástica diminuição dos frutos, bichos e o aparecimento de pragas e a queda da fertilidade da terra. Portanto, a sobrevivência de muitas famílias está na busca de trabalhos em carvoarias, e na lida com o gado nas fazendas próximas ou em outras regiões. Os que ficam se dedicam à pesca durante este período. A maioria dos trabalhadores que não têm nenhuma fonte de renda sai em busca de trabalho, fora da comunidade.

Na década de 1970 foi formada a ilha. As terras na ilha são de apropriação comum para todos os moradores da Barra, ou seja, cada morador que cultiva na ilha tem o direito de posse durante o tempo que utilizar aquele pedaço de terra. O uso da terra da ilha é partilhado e de conhecimento de todos os moradores, não existe cercamento entre as propriedades e quem tem condições de cuidar e cultivar as lavouras é o responsável por aquela porção de terra durante o período de cultivo e colheita. Situação que pode ser diferente no próximo calendário/ciclo do rio, na época das cheias. Outro agricultor pode plantar e cultivar se o antigo abandonar a área.

A interferência da lua na atividade de plantio e colheita e na escolha dos dias de pescaria é exemplo do modo de vida do lugar. As mulheres relacionam a lua com os nascimentos das crianças. *“Se tiver no mês de ganhar o menino e a lua vai mudar, pode saber que daquele dia não vai passar, vai nascer. É comprovado. Pode olhar na folhinha”* (Dona Maria). Os agricultores da Barra costumam escolher a fase da lua para a época do plantio e relacionam essas fases com os períodos de pescaria de determinados peixes. As fases da lua estão vinculadas à produção: *“terra molhada, enxada amolada é mandioca na lua nova”*, relata Dona Tazinha.

SABERES DA ÁGUA

As águas são a ligação do homem ribeirinho com os encantados, como o caboclo d'água, a mãe d'água e a proteção das carrancas na proa do barco para evitar maus espíritos e trazer boa pescaria. Mas as águas do rio são também o espaço para o desenvolvimento da pesca, onde os pescadores, baseados em saberes tradicionais, pescam e assim garantem a sobrevivência das muitas famílias ribeirinhas.

O Rio São Francisco é identificado em quase todos os relatos como *Velho Chico*. O rio é descrito como: *“Lugar cheio de almas, de bichos e de seres de luz e de treva. A gente tem que saber conviver com eles. Caboclo d'água pode ser companheiro na pesca se você levar a cachaça dele e tem também a hora que não é de entrar na água porque se não ela te engole”*.

O relato é de Seu Trucão, 65 anos, pescador. Com o fumo na mão, preparando o cigarro de palha, ele conta que já pesca há mais de 40 anos, aprendeu com o pai a pescar e a tecer rede. E que sempre pescou no Velho Chico. Descreve que entre os pescadores próximos ou parentes funciona o sistema de horário no rio, que, segundo Thé (2003), é um conjunto de normas ou direitos estabelecidos por uma comunidade para relacionar-se no uso de um recurso comum. Sistema que auxilia que todos pesquem e, ao mesmo tempo, preserva os peixes e as águas. Os encantados protegem pescadores e as águas. E somente com a permissão deles é possível uma boa pescaria.

Compadre Valú voltava da ilha, ele e outro compadre, quando já próximo de seu porto começou uma movimentação brusca

nas águas e não os deixava aproximar do porto, quando eles perceberam bem próximo dali uma cabaça sobre a água, ambos avistaram a cabaça e ao retirar o olhar da cabaça e olharem um pro outro ouviram um barulho na água e aí só avistaram os pés do cumpade que mergulhou pro fundo do rio (Seu Truçã, 65 anos, morador da Barra do Pacuí)

A narrativa acima foi repetida por muitos dos moradores na Barra. O acontecimento em maio de 2009, é para eles uma demonstração da necessidade de respeitar os limites do rio e compreender o que o rio quer dizer.

SABERES DA TERRA

A representação da natureza pelos sujeitos demonstra a reprodução material e cultural da interação homem e natureza. Seu Nivaldo tem 50 anos, é agricultor, vive da lavoura e relata como foi que se tornou agricultor:

Meu pai começou a me levar para roça desde os sete anos de idade. Como eu fui o filho mais velho, ele levava como o companheirinho dele. Ali eu me sentava na sombra e ficava olhando-o trabalhar, quando pouco tempo depois ele inventou de encabar uma enxadinha para mim. Aí eu, eu ficava por ali, batendo aqui, noutro lugar, chegava aterrar um pé de planta e por aí comecei e nunca mais parei. Isso eu tinha uns sete para oito anos, não tinha mais não, moça. Pra trabalhar na roça ia mais com ele e os companheiros, dele e era todo o dia, isso com oito anos eu já puxava uma enxada quem nem gente grande. Dei uma descascadinha quando entrei para aprender a lição na escola, mas isso eu tinha 12 anos. Fui um ano na escola, aprendi a assinar meu nome, só isso, não tenho leitura não. Só que tem uma coisa com minhas idas e vindas nas cidades e no campo trabalhando sei pegar condução em qualquer cidade grande e tantas outras coisas que vida ensina. Mais a minha profissão mesmo, eu aprendi com meu pai, foi com ele que aprendi a plantar, colher, cuidar da terra, essas são as coisas que sei fazer, foi com a terra que eu coloquei na mesa o pão de cada dia, abaixo de Deus, criei meus filhos com as lavouras, elas nunca deixaram a comida faltar. Meu pai sempre ensinou que nunca devemos usar a terra sem deixar ela descansar e que tudo tem vida, então eu sei que tem hora de mudar de lugar, tem hora de plantar outra cultura.

Seu Narciso, 59 anos, agricultor e pescador, relata como convive com a lavoura e a pesca:

Você tem que saber o que é primeiro. Então eu sou da roça. Vivo da terra e da pesca. Mas primeiro da terra. Planto lavoura

todo ano aqui na beirada do Pacuí e na ilha. E pesco sempre no São Francisco. Na maioria das vezes pesco para trazer um peixe pra mesa e só. Agora a roça é serviço todo o tempo. Fico de olho na lua, vigio a roça, fico no aguardo da colheita do arroz, do milho, do feijão das águas e das secas. Na roça você tem trabalho da hora que o sol aponta até a hora que ele vai embora, é puxado, mas digo uma coisa ninguém na roça morre de fome, mas na cidade você já viu é uma miséria de dá pena.

Dona Eunice é agricultora, ela se apresenta como “a esposa de Seu Nivaldo.” Planta horta, faz farinha, cuida da casa e auxilia na lavoura:

Tem ano que a gente colhe pouco, mexe na lavoura, às vezes o tempo de sol e água; todo ano a gente colhe pouco, mas dá para viver. Fazendo a farinha, mas já vamos mexer com feijão, milho, nós plantamos mais a água comeu e nós colhemos um pouquinho. Graças a Deus vamos bem, pois dá para criar a família. Porque aqui é o lugar onde a gente mora, e graças a deus a gente vai bem.

Seu João Bento, líder na comunidade, respeitado como um dos mais velhos moradores do lugar, relata a lida da vida na roça:

Mas todos aprenderam o que meu pai me ensinou, que trabalhar na roça, lavar a roça, no mesmo estilo que eu aprendia a tocar a rocinha. Tive muitas colheitas boas, muita fartura, depois o tempo foi diminuindo, as chuvas foram encurtando e aí foi vindo as pragas no mantimento, não sei se a própria terra sentiu, a terra fraqueou e não produz o que ela produzia antes. Só enxada, limpava, plantava e colhia o mantimento, a chuva caía, até hoje aqui não mexe com adubo não. A lida da vida na roça não é fácil, mas a gente se acostuma. É só não querer de tudo muito.

Os saberes passados de geração para geração sempre tiveram no saber da natureza a sua fundamentação. São as referências dos ciclos da vida que fazem do sertão físico o sertão sentido, e são atribuição da identidade dessa gente barranqueira.

Na lida da vida na roça, expressão utilizada pelos moradores, no que retiram da natureza, no que festejam no ambiente socializado e nas transformações inerentes às representações oriundas dessa relação é que são estabelecidos os modos de vida e trabalho na Barra do Pacuí. Não difere de outras comunidades tradicionais do rural no Norte de Minas, mas tem peculiaridades que caracterizam o lugar. Os moradores desenvolvem o fazer diário nos ambientes culturais da comunidade, convivendo com rios, lavouras, terras e bichos, formando uma *geobiografia*.

Os saberes dos povos tradicionais acontecem nas partilhas e parcerias dos sistemas comunais da apropriação e uso da natureza que são realizadas

no dia a dia. São famílias que dividem a terra, são pescadores que, com o sistema de “horários no rio”, partilham os locais de boa pesca. São as benzedeadas e benzedeiros que cultivam com as rezas os valores na fé, que promovem o respeito aos mais velhos e que fazem com que os laços solidários na comunidade sejam revitalizados. São promessas e festejos de santos que promovem a unidade da família no reencontro e na celebração do estar junto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As histórias vividas em uma comunidade de beira de rio e a descrição do seu dia a dia são os elementos essenciais na concepção que os moradores têm do tempo social e das relações com os outros e outras e com o mundo. As transformações ecológicas e sociais que atingiram a região norte mineira afetaram diretamente a comunidade e seus moradores. As diminuições do território através da expropriação, a degradação das terras e águas, modificaram e seguem modificando o estar junto no lugar.

Observamos modificações na representação do tempo e na concepção do espaço. O espaço foi mudando ao longo do tempo, e essas transformações construíram novas relações entre o homem e o meio. Os espaços são definidos pelos moradores como: o espaço de vida, feito e vivido no lugar-comunidade e o espaço do trabalho, vivido também fora da comunidade. Temos diferentes tempos na comunidade: o tempo vinculado à natureza e o tempo vinculado ao trabalho na cidade e à obtenção de bens de consumo. Concepções de tempo e espaço são modificadas. Os Tempos e os espaços naturalizados decompõem-se. Tornam-se “outros”.

Podemos afirmar, considerando a literatura de estudos de comunidade⁷, que temos uma comunidade tradicional rural na Barra do Pacuí. Um lugar onde os moradores vivem em estreita dependência do mundo natural, para a manutenção de seu modo de vida. A unidade familiar produz para a reprodução da família e depois comercializa o excedente. O conhecimento sobre os ciclos da natureza e a oralidade na transmissão dos saberes são fundamentais e marcantes para o grupo. As normas de uso comum do território exercem papel fundamental para a produção e reprodução social e simbólica do modo de vida.

As ações e condutas dos indivíduos são feitas nas relações interativas entre as pessoas, entre pessoas e a natureza, entre pessoas e coisas. As técnicas do fazer, a ética do agir e uma lógica do pensar são formadas nos costumes (que fazem o modo de ser, agir e pensar) e no viver (códigos e sistemas sociais) que construímos e que são institucionalizados e legitimados nas teias, redes tecidas de símbolos, sentidos e significados.

As narrativas que foram aqui apresentadas são fruto das experiências de homens e mulheres que vivem na Barra e que no cotidiano traçam e desenham as rotas, os itinerários de pertencimento a um lugar e a um grupo. Ao re-viver histórias do vivido, das crenças, das experiências, vão

cartografando valores que permeiam as ações sociais e que constroem as relações sociais nos lugares, estabelecendo uma comunidade de beira rio e sertão. “É logo ali, nos desmandados lugares... Quase todo mundo tinha medo do sertão: sem saberem nem como o sertão é. Sertanejos sabidos sábios” (GUIMARÃES ROSA, 1984, p. 190).

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, Marily da Cunha; HEIDEMANN, Dieter. Viajar pelo sertão roseano é antes de tudo uma descoberta. **Estudos Avançados**, [s.l.], v. 20, n. 58, 2006.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Plantar, colher, comer**: um estudo sobre o campesinato goiano. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Festas populares brasileiras**. In: FERREIRA, Cláudia Márcia (org.). São Paulo: Ed. Pioneira, 1987.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **A pergunta a várias mãos**: a experiência da pesquisa no trabalho do educador – Saber com o Outro. São Paulo: Cortez, 2003.
- BURTON, Richard. **Viagem de Canoa de Sabará ao Oceano Atlântico**. Belo Horizonte: Itatiaia/USP, 1977.
- COSTA, João Batista de A. Cultura Sertaneja: A Conjunção de Lógicas Diferenciadas. In: SANTOS, Gilmar Ribeiro dos (org.). **Trabalho, Cultura e Sociedade no Norte/Nordeste de Minas**. Montes Claros: BEST, 1997.
- COSTA, João Batista de A. Cultura, natureza e populações tradicionais: o Norte de Minas como síntese da nação brasileira. **Revista Verde Grande**, [s.l.], v. 1, n. 3, p. 8-47, dez.-fev. 2005.
- DIEGUES, Antônio Carlos; ARRUDA, Rinaldo S. **O Mito Moderno da Natureza Intocada**. 2. ed. São Paulo, Hucitec, 1998.
- GUIMARÃES ROSA, João. **Grande sertão: veredas**. 33 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- MATA-MACHADO, Bernardo Novais da. **História do Sertão Noroeste de Minas Gerais (1690-1930)**. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1991.
- MARTINS, JOSE Souza. **Fronteira**: a degradação do Outro nos confins do humano. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.
- MORAES, Maria Dione Carvalho de. **Memórias de um sertão desencantado**: Modernização agrícola, narrativas e atores sociais nos cerrados do sudoeste piauiense. 2000. Tese (Doutorado) – IFICH/ Universidade de Campinas, Campinas, SP, 2000.
- NEVES, Z. **Os remeiros do Rio São Francisco**. São Paulo: Saraiva, 2004.

NOGUEIRA, M. D.; WALDECK, G. **Mandioca: saberes e sabores da terra**. Rio de Janeiro: IPHAN - CNFCP, 2006.

PAULA, Andréa Maria Narciso Rocha de. **Travessias... movimentos migratórios em comunidades rurais no sertão do norte de Minas Gerais**. 2009. 350f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2009.

PAULA, Andréa Maria Narciso Rocha de. **Integração dos migrantes rurais no mercado de trabalho em montes Claros, norte de Minas Gerais: a esperança de melhoria de vida** 159f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de pós-graduação em geografia UFU, Uberlândia MG, 2003.

PIERSON, Donald. **O Homem no Vale do São Francisco**. Rio de Janeiro: SUVALE, 1972. Tomo I e II.

SANTOS, Rodrigo Herles. **Aqui estou, aqui faço o meu lugar: um estudo sobre percepções e manejo do ambiente entre camponeses, na comunidade de Barra do Pacuí, município de Ibiaí – MG**. 2008. 148f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, 2008.

SOUSA, Haidê A. de Carvalho. **Lugar, Trabalho, vivência e identidade na comunidade de Barra do Pacuí, município de Ibiaí Minas Gerais**. 2009. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Geografia) – Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2009.

THÉ, Ana Paula G. **Conhecimento Ecológico, Regras de Uso e Manejo Local dos Recursos Naturais na Pesca do Alto-Medio**. São Francisco, MG. 2003. 197p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2003.

THÉ, Tatiana Glinfskoi. **Barra do Pacuí: entre o rural e o urbano**. 2006. 23f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Jornalismo) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

WOORTMANN, Klaas. A comida, a família e a construção do gênero feminino. **Série Antropologia**, Brasília, n. 50, p. 1-43, 1985.

Submetido em: 16/12/2020

Aprovado em: 27/12/2021

Andréa Maria Narciso Rocha de Paula

andrea.paula@unimontes.br

Doutora em Geografia Humana. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social. PPGDS/Unimontes – Universidade Estadual de Montes Claros. Coordenadora do Grupo de Pesquisa OPARÁ/MUTUM – Unimontes/CNPq.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2586-4043>

Adinei Almeida Crisóstomo

adinei.almeida.103@ufrn.edu.br

Doutorando em Antropologia Social – PPGAS/UFRN. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista e Pesquisador do CNPq.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7690-248X>

NOTAS

- ¹ Este trabalho é fruto das discussões da autora na tese de doutorado: *Travessias... Movimentos migratórios em comunidades rurais do norte de Minas Gerais*, orientada pelo professor Carlos Rodrigues Brandão, defendida em novembro de 2009 no Instituto de Geografia na Universidade Federal de Uberlândia. As discussões através de estudos e pesquisas prosseguem no Grupo OPARA – MUTUM – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Migrações e Comunidades Tradicionais no rio São Francisco, Grupo reconhecido pelo CNPq e pelo CEPEX 096/Unimontes.
- ² Utilizamos o termo “*descrição densa*” de acordo com Geertz (1989), que nos revela uma antropologia interpretativa, onde todos os detalhes são passíveis de mostrar uma visão do real na comunidade.
- ³ “Navegar cabeça abaixo, no dialeto do rio, é o oposto [à] cabeça acima, isto é, rio acima” (BURTON, 1977, p. 203).
- ⁴ Diegues e Arruda (2001, p. 51) utilizam o termo varjeiro para designar as populações tradicionais das margens do São Francisco: “Varjeiros ou varzeiros são aquelas populações tradicionais que vivem às margens dos rios e várzeas, sobretudo às margens do rio São Francisco”. Ressaltamos que em nenhum dos relatos, entrevistas ou contato com os moradores da Barra os mesmos citaram para o grupo ou para grupos próximos o termo vazanteiro, mas citaram agricultura de vazante para designar o trabalho na roça.
- ⁵ Arroz e feijão (implicitamente, farinha, que raramente os larga) são, por excelência, a comida; o resto, se chama *mistura*, de modo significativo. Aquela permanece; esta falta muitas vezes, ou aparece em quantidade insignificante (CANDIDO, 2001, p. 170, grifos do original).
- ⁶ Cf. Brandão (1981).
- ⁷ Martins (1975), Brandão (1988; 2000), Diegues e Arruda (2001).

A RESISTÊNCIA À GASTRONOMIZAÇÃO DAS COZINHAS: UM ESTUDO NOS BARES DO CENTRO DE NATAL/RN

THE RESISTENCE TO GASTRONOMIZATION OF FOOD: UN STUDY ABOUT BARS IN CENTER OF NATAL/RN

Thágila Maria dos Santos de Oliveira¹

Julie Antoinette Cavignac¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar os efeitos do processo de *gastronomização* da cozinha nos Bares do Centro Histórico da Cidade de Natal/RN. A cozinha é um objeto de pesquisa importante, capaz de revelar as transformações da sociedade. A *gastronomização* (POULAIN, 2016), por sua vez, compreende o processo de ressignificação simbólica das cozinhas, o que resultou em novas formas de consumo. O Centro de Natal, que até os anos 1960 era conhecido como um importante espaço de sociabilidade e comensalidade da capital potiguar, perdera seu posto e ganhara o título de Centro Histórico esquecido, e seus bares se tornaram espaços de resistência identitária. A partir da etnografia, pesquisa bibliográfica, entrevistas semiestruturadas e conversas informais com frequentadores e cozinheiros dos bares, realizadas entre 2017 e 2019, iremos mostrar que o processo de turistificação da cidade de Natal, a partir dos anos 1980, possibilitou o processo de *gastronomização* das cozinhas locais caracterizado pela especialização de restaurantes de “culinária potiguar”. Desse modo, a resistência a esse processo ocorre através das relações horizontais com os donos dos bares, da valorização simbólica desses espaços e da comida por meio das festas e dos ativismos culturais, assim como por um cardápio popular sem técnicas gastronômicas rebuscadas e regras dietéticas hegemônicas, que representam a verdadeira face de uma “cozinha de raiz”. Com isso, concluímos reiterando que a cozinha é um elemento importante para compreender a identidade de um povo e a *gastronomização* coloca dois universos alimentares em oposição: uma cozinha potiguar elitizada e uma cozinha potiguar popular.

Palavras-chave: *Gastronomização*; Cozinha; Bares; Cidade Alta; Natal.

ABSTRACT

The aim of this article is to paper the effects of the process of *gastronomization* of food in the Bars of the Historic Center of Natal / RN. Food is an important research object capable of revealing the transformations of society. The *Gastronomization* (POULAIN, 2016), in turn, comprises the process of symbolic reframing of kitchens, which has resulted in new forms of consumption. The Center of Natal, which until the 1960s was known as an important space for sociability and commensality in the state capital, had lost its position and won the title of forgotten Historic Center and its bars became spaces of identity resistance. From



Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

ethnography, bibliographic research, semi-structured interviews and informal conversations with regulars and cooks from bars held between 2017 and 2019, we will show that the touristic process in the city of Natal from the 1980s enabled the process of *gastronomization* of local cuisines for the specialization of “potiguar cuisine” restaurants. Thus, resistance to this process occurs through horizontal relationships with the owners of the bars, the symbolic appreciation of these spaces and food through parties and cultural activisms, as well as through a democratic menu, without elaborating hegemonic gastronomic techniques and dietary rules. hegemonic that represent the true face of a “kitchen from scratch”. With this, we conclude by reiterating that cuisine is an important element to understand the identity of a people and *gastronomization* puts two food universes in opposition: an elite potiguar cuisine and a popular potiguar cuisine.

Keywords: *Gastronomization*; Cuisine; Bars; Cidade Alta; Natal.

INTRODUÇÃO

Este artigo analisa os efeitos do processo de *gastronomização* nos bares do Centro da Cidade de Natal no Rio Grande do Norte. O texto é fruto dos esforços empreendidos durante e após a pesquisa de mestrado intitulada “Pegando o Beco: comensalidade e sociabilidade nos bares de Cidade Alta/RN”, que objetivou analisar a cozinha e as formas de comensalidade em bares do Centro histórico da Cidade de Natal/RN.

Para pensar esta pesquisa entendemos a cozinha como um objeto de estudo capaz de revelar a identidade de um povo e assim compreender as transformações sociais. Como afirma Maciel (2004, p. 36), “mais que hábitos e comportamentos alimentares, as cozinhas implicam formas de perceber e expressar um determinado ‘modo’ ou ‘estilo’ de vida que se quer particular a um determinado grupo”. Entendemos aqui cozinha não apenas como um espaço físico, mas “como uma linguagem, e cada sociedade possui signos específicos que as codificam” (LÉVI-STRAUSS, 2006, p. 442). Nesse mesmo sentido, Claude Fischler (1995, p. 34) afirma que “[...] cozinha é um conjunto de normas, práticas, representação e crenças que perpassam desde a colheita até o consumo alimentar”.

Pensar a cozinha pode, portanto, auxiliar a pensar sobre a identidade do lugar em que vivemos, como é o caso da cidade de Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte. Trata-se de uma cidade localizada no litoral do Nordeste brasileiro e sua economia está voltada basicamente para o turismo e outras atividades atrativas geradas a partir dele. A gastronomia e os serviços de alimentação em hotéis, bares e restaurantes do litoral são exemplos dessas atividades. O turismo voltado para a “comida regional” é uma das formas de apresentar a cidade para os outros.

Durante a pesquisa etnográfica conduzida nos anos de 2018 e 2019 nos bares ‘tradicionais’, ‘populares’ e ‘boêmios’ do Centro Histórico da Cidade de Natal, com entrevistas semiestruturadas e conversas informais com frequentadores assíduos dos bares e cozinheiros e pesquisa bibliográfica, observamos o processo de *gastronomização* das cozinhas, descrito pelo sociólogo Jean Pierre Poulain (2016) como um dos motivos que levam os

frequentadores dos bares a valorizar a cozinha e as formas de comensalidade e sociabilidade dos bares do Centro de Natal. Portanto, este artigo pretende elucidar as seguintes questões: o que é a *gastronomização*? Como ela surgiu? Como se desenvolveu esse processo em Natal? Como frequentadores e cozinheiros reagem a esse processo? Quais as características dessa cozinha?

A GASTRONOMIZAÇÃO DAS COZINHAS

De acordo com Freixa e Chaves (2012), a gastronomia compreende as técnicas de cocção, preparo e serviço dos alimentos, maneiras à mesa e o ritual das refeições. Os mesmos autores mostram que o termo gastronomia tem sido bastante difundido entre os especialistas em alimentação, em mídias e cursos superiores e tecnológicos. Mais do que somente técnicas e normas, a gastronomia também pode ser conceituada como a “estetização da cozinha e das maneiras à mesa”, como propõe Poulain (2013, p. 207). Segundo Poulain (2013, p. 207), “[...] a gastronomia e a valorização da gastronomia francesa como exemplo de comida de ‘alta excelência’ é fruto de desdobramentos sócio-históricos na França”. É a partir da compreensão do significado social da gastronomia que compreenderemos no que consiste a *gastronomização* da cozinha.

Poulain (2016) designou o termo *gastronomização* para se referir ao processo de ressignificação simbólica da cozinha. O que *a priori* deveria ser considerado apenas como ‘comida’ é transformado em ‘comida de excelência’. Para compreender o processo de *gastronomização* é necessário explicar as três etapas que o consistem: na colocação do *terroir* como um lugar de resistência devido à perda das ‘identidades provinciais’ na construção da nação; na expansão do turismo nas províncias na primeira metade do século XX; e na sistematização dos inventários em meados dos anos 1980 no cenário da *Nouvelle Cuisine*. Veremos especificamente cada uma delas.

Após a revolução francesa, as antigas províncias foram desestruturadas e novos departamentos surgiam no território nacional. Durante esse período, os livros de culinária regional se propagavam. A retórica da defesa das ‘identidades regionais’ se multiplicava em vários segmentos como em revistas e nos livros de culinária. Por trás desse movimento de defesa do ‘espírito’ de um lugar estava um movimento político reacionário pautado na organização territorial e administrativa do Antigo Regime. Assim, surge a ideia de que cozinha é parte da cultura.

A segunda etapa consiste na descoberta do “tesouro gastronômico francês”. Poulain destaca, especificamente nesse ponto, que após a Segunda Guerra Mundial, Austin Croze, jornalista, escritor e presidente do *Salon des Arts Ménagers* era o principal personagem que incentivava a ideia das cozinhas regionais e o turismo gastronômico na França. Austin levou crédito por duas iniciativas: a revelação do ‘tesouro gastronômico francês’ e a organização das semanas de gastronomia regionais. O intuito de Croze

foi, em primeiro lugar, organizar a coleção de receitas que eram parte dos “tesouros” com o auxílio dos funcionários dos centros de informação turística de cada cidade francesa com seus principais produtos e ‘lugares gastronômicos’. Segundo, convidar chefs de cozinha de cada província francesa para apresentarem os pratos de suas regiões.

Por último, a terceira etapa consiste na revolução da *Nouvelle Cuisine*. Os grandes chefs de cozinha francesa passaram a ‘revisitar o *terroir*’. Nesse sentido, esses chefs passam a buscar referências em livros de receitas, artigos de revistas folcloristas, à informantes locais como as mães e avós que são os detentores dos ‘verdadeiros saberes culinários’. Esse movimento contribuiu para um distanciamento entre a aristocracia e a burguesia, mas ao mesmo tempo para a construção da ideia de comunhão acentuada pós-revolução francesa.

Os valores gerados pela *gastronomização* das cozinhas se espalham pelo mundo por meio da hipervalorização da gastronomia francesa ao redor do mundo. Embora cada país tenha suas próprias características culinárias e seus modos de produzir e comer, a gastronomia francesa é considerada o modelo de cozinha de excelência e de requinte. Dessa diferenciação surge o termo ‘alta gastronomia’ para caracterizar a culinária preparada aos moldes das técnicas da cozinha francesa. Segundo Atala (2012), a alta gastronomia pressupõe técnicas culinárias “mais rebuscadas”, ingredientes mais apropriados e inclui a experiência de consumo peculiar e diferente. Entretanto, mais que isso, a ‘alta gastronomia’ é uma construção social para denominar uma culinária que é acessível apenas às camadas mais altas da população, que podem pagar por uma experiência gastronômica diferenciada, diferentemente das classes mais pobres, que só podem pagar pela culinária trivial em espaços comuns.

No Brasil, a *gastronomização* tem sido resumida como *gourmetização*, processo que engloba uma transformação simbólica dos alimentos que encarece as cozinhas sem considerar fenômenos sociopolíticos envolvidos nesse processo. Entretanto, a *gourmetização* é um processo não homogêneo que ainda carece de um maior estudo e aprofundamento, o qual não faremos neste momento neste artigo. Exemplificando esta tendência, podemos observar como exemplo os produtos e restaurantes que são nomeados como ‘*gourmets*’ e têm seu valor elevado somente por essa denominação. O consumo do “*gourmet*” transforma o consumidor ou comedor em uma imagem que é almejada a ser transmitida para a sociedade, e nesse caso específico quer dizer ‘refinado’ ou ‘rebuscado’.

Segundo Zarvos e Didati (2000), houve uma intensificação da hegemonia dos costumes franceses sobre as elites latino-americanas durante o século XIX após as mudanças socioculturais ocorridas na Revolução Francesa. A hiper-valorização da gastronomia francesa no Brasil, sobretudo, é oriunda de um período no qual as elites brasileiras almejavam ‘civilizar-se’ e esquecer o passado escravista e rural. Esse período entre o final do século XIX e início do século XX foi marcado

por intensas transformações político-sociais, culturais, econômicas e pelo movimento higienista. Compreende o fim da monarquia e início da Primeira República brasileira¹. Conforme apontam Costa e Schwarcs (2000), a cópia dos costumes franceses se espalhou pelas elites das capitais brasileiras. O estilo de vida francês considerado *chic* e rebuscado era a moda da época. “Um padrão de moralidade burguesa predominava, se aproximava mais do modo de vida europeu e renegava o nacional como ‘atrasado socialmente’” (OLIVEIRA SOBRINHO, 2013, p. 216).

Na *Belle Époque* brasileira², os banquetes e reuniões em confeitarias e restaurantes das elites imitavam os moldes franceses, que naquele período, além de serem o ‘modelo de progresso’ almejado na América Latina, eram exemplo de ‘cozinha refinada e civilizada’. Borrego e Abraão (2019) mostram e descrevem em seu trabalho sobre os banquetes da Primeira República as características das reuniões de convivialidade das elites brasileiras nesse período. De acordo com esses autores:

Essas mudanças comportamentais nas regras e nos códigos de convívio social assim como na crescente valorização do *manger* – como parte da nova *mise-en-scène* essencial ao status da burguesia europeia, principalmente francesa – consolidaram o jantar festivo como um dos grandes símbolos de prestígio social do século XIX. (p. 144) [...] A influência dos modelos estrangeiros estava inserida nos padrões comportamentais da sociedade paulista, com evidentes repercussões no convívio social, especialmente nas ocasiões festivas. Trata-se de informações implícitas ao documento e que descortinam as práticas sociais de uma época na qual os valores culturais vivenciados pelas elites eram fortemente influenciados pelo cosmopolitismo francês – a *Belle Époque* brasileira – cuja duração abarcou, grosso modo, os anos finais do Império até princípios da década de 1920. (BORREGO; ABRAÃO, 2019, p. 144-150)

É importante frisar que por trás da cópia de costumes europeus pelas elites brasileiras repousava o pensamento higienista e segregador que buscava mascarar os reais problemas de desigualdade no Brasil. Assemelhar-se aos modos europeus afastaria essas elites da pobreza e dos problemas gerados após anos de escravidão. Esses aspectos mostram a face das elites brasileiras que se inspiravam no modelo europeu. Como afirma Oliveira Sobrinho (2013, p. 217)

Esses aspectos trazem indícios para uma análise acerca do pensamento da nossa elite, que se inspirou nesse modelo de ideal de modernidade concebido fora e copiado para os trópicos: a negação dos pobres, a higienização dos espaços públicos e o sonho de limpeza e disciplinamento das condições de vida dos mais pobres.

A distinção por meio da ‘sofisticação’ é uma característica essencial para compreender a sociedade brasileira. Os restaurantes luxuosos com

Figura 2 – Mapa de Natal com marcação da Cidade Alta



Fonte: Adaptada do Google Maps (2018)

No final do século XIX e início do século XX, Natal, assim como as demais capitais brasileiras, passou por um processo de modificação do espaço urbano, mobilizado pelas correntes higienistas decorrentes da época e pelo movimento que incentivava a “modernização” das cidades e a chegada da “civilização”, como especificado no tópico anterior. Como cita Doin, Perinelli, Paziani e Pacano (2007), com o objetivo de abrandar o passado escravista e ruralista no Brasil, as elites brasileiras organizaram a ideia de modernização e civilização.

Natal, uma cidade geograficamente pequena em relação a outras capitais do Nordeste no final do século XIX e início do século XX, se resumia ao bairro da Ribeira, à Cidade Alta e a algumas pequenas áreas periféricas. Após a Proclamação da República e a consequente autonomia financeira dos estados, o espaço urbano da capital potiguar passou por uma intensa modificação e bares, cinemas, praças e teatros foram construídos, sobretudo na Ribeira e na Cidade Alta, tornando-os os principais espaços de sociabilidade da sociedade natalense, sobretudo as elites da cidade. Mais à frente, nos anos 1940, Natal se tornou ponto estratégico para os

norte-americanos durante a Segunda Guerra Mundial³, o que culminou numa série de mudanças de ordem econômica, social e cultural na cidade. Houve uma intensificação na circulação de pessoas entre os bairros da Ribeira e da Cidade Alta e abertura pontos de sociabilidades para natalenses e estrangeiros (FREITAS, 2013).

É importante perceber nesse ponto que as transformações espaciais nesses bairros correspondiam ao processo higienista do espaço urbano que culminava nas capitais brasileiras, como citado no tópico anterior, e tinha o objetivo de segregar as elites locais e os pobres. Portanto, Cidade Alta e Ribeira, até meados dos anos 1970, tinham essa característica de serem espaços destinados às elites locais. Essa realidade começou a se modificar nos anos seguintes dentro de uma nova perspectiva socioeconômica, a qual será abordada nos parágrafos seguintes.

Mesmo que nos anos anteriores a cidade de Natal já tivesse recebido investimentos no setor do turismo e entretenimento, foi nos anos 1980, como explora Furtado (2005), que aconteceu um expressivo investimento para a modificação da paisagem urbana destinada ao turismo. Natal é uma cidade do litoral, e sua posição geográfica foi um fator determinante para o desenvolvimento de atividades voltadas para o turismo do litoral. Furtado (2005, p. 122), em sua tese sobre o turismo na capital potiguar, afirma que “[...] ao se produzir para a sua ‘elite’, a cidade já se preparara para a chegada de uma atividade que se apropriaria de sua beleza natural, bem como de seu espaço produzido socialmente”.

A expansão da cidade, o crescimento do turismo e a valorização da zona Sul da cidade em detrimento das regiões Norte, periferias e Centro são fatores apontados pelos interlocutores desta pesquisa como cruciais para o que chamam de “abandono do Centro Histórico”. Cidade Alta e Ribeira, antes espaço das sociabilidades de elites locais até meados dos anos 1980, para os interlocutores, passara a se tornar um espaço estritamente voltado para o comércio de camelôs, lojas de departamentos e repartições públicas. As elites agora estariam concentradas nas regiões Sul, frequentando os hotéis e restaurantes da Via Costeira da Cidade e da Praia de Ponta Negra. Portanto, a Zona Sul concentra a partir dos anos 1980 as elites e os turistas, enquanto a Cidade Alta começa a se tornar um centro comercial frequentado por trabalhadores e estudantes.

Com a expansão da atividade turística (passeios, hotéis, parques etc.) também se expandiram os serviços de bares e restaurantes próximos à praia. Nesse processo, a alimentação tem um papel fundamental, pois os restaurantes locais servem as comidas que no imaginário social remetem à identidade alimentar do potiguar. Como afirma Furtado (2005, p. 200-201):

Há um destaque dos estabelecimentos que atuam no setor da alimentação e se localizam em áreas turisticadas, os quais se voltam para os visitantes apresentando uma culinária bastante diversificada, enfatizando a cozinha regional, sem, no entanto, relegar à plano secundário à gastronomia

internacional. Esses estabelecimentos envolvidos pela “onda do turismo” são também frequentados pelas classes de melhor renda que habitam a cidade, pois em Natal, como em outras cidades do país, os restaurantes que atendem os turistas são os mesmos que atendem à população local, sobretudo as elites locais.

O cardápio desses restaurantes é formado pelo que no imaginário social remete à cozinha potiguar, sendo alguns deles de “comida sertaneja” e outros de “comida de praia”. A cozinha do sertanejo potiguar, por exemplo, como defenderam Cavignac, Macedo, Silva e Dantas (2018), foi baseada nas transformações sociais em um sertão demarcado pela escassez e pela escravidão. A experiência desses restaurantes ressignifica essas memórias da formação do sistema alimentar em um espaço *gastronomizado* para as elites e para os turistas. Uma comida que *a priori* seria preparada somente por pessoas comuns é elevada ao *status* de comida de excelência e *terroir*, preparada por chefs de cozinha, utilizando técnicas rebuscadas da gastronomia. Além disso, o espaço desses restaurantes remete às fazendas de gado do sertão e à praia. Esse processo de ressignificação simbólica aconteceu com outros elementos remetidos à cultura brasileira como o samba, a feijoada e o candomblé, como fora abordado por Peter Fry (1982). Em suma a *gastronomização* é um processo de ressignificação simbólica da cozinha utilizado pelas classes sociais mais abastadas para usufruir dos elementos de seu espaço social alimentar sem adentrar nos espaços das classes populares.

As figuras a seguir mostram os pratos servidos na ‘tradicional culinária potiguar’ como o camarão, o jerimum, a tapioca e a carne de sol; e os espaços de alguns desses restaurantes, com mesas de madeira e estátua de pessoas negras, remetem aos trabalhadores rurais.

Figura 3 – Camarão no Jerimum do Restaurante camarões



Fonte: Tripadvisor (2020)

Figura 4 – Tapioca de carne de sol na Natal



Fonte: Jornalismo.jor.br (2021).

Figura 5 – Restaurante Mangai, Natal



Fonte: Tripadvisor (2020b)

Com o processo de *turistificação* da cidade e *gastronomização* das cozinhas, os bairros de Cidade Alta e Ribeira, que antes concentravam os espaços de sociabilidade e comensalidade de Natal, passaram, paulatinamente, a se firmar no imaginário local como centros comerciais, espaço abandonado e Centro Histórico, onde concentra-se o “coração da cidade”. Os prédios com arquitetura antiga dão espaço a vários tipos de comércio, dentre eles, os bares.

OS BARES DE CIDADE ALTA

Os bares são os principais pontos de sociabilidade de Cidade Alta e lá acontecem festas e diversos tipos de eventos culturais como exposições, saraus e mobilizações políticas. Esses espaços são reconhecidos pelos seus frequentadores como lugares onde se pode comer e beber bem uma ‘autêntica culinária potiguar’, democrática e sem requintes, e uma ‘comida

de boteco'. Neste tópico descreveremos os bares que serviram de campo para a pesquisa.

O Bar do Pedrinho está localizado na Rua Vigário Bartolomeu, n. 540 e foi fundado em 1970 por Pedro Faustino da Costa, conhecido pelos frequentadores como Pedrinho, que, além de proprietário, era o cozinheiro. Pedro faleceu em 2008 e o seu filho, Nélio, deu continuidade às atividades do bar, e hoje alguns frequentadores conhecem o Bar como Bar de Nélio. Pedrinho foi uma figura emblemática para o Centro de Natal e ficou conhecido por preparar pratos 'originais' da culinária potiguar. Nélio aprendeu a cozinhar com o pai e se tornou um personagem emblemático da cozinha da Cidade Alta.

Na Rua Coronel Cascudo, no prédio de n. 130, está o Bar da Nazaré, aberto no ano de 1994. Nazaré era uma dona de casa e devido aos seus saberes culinários se tornou dona de restaurante. Inicialmente, seu bar era um restaurante que servia refeições para os trabalhadores da região de Cidade Alta. Aos poucos, o restaurante passou a servir bebidas alcóolicas e se transformou em Bar. Hoje, Nazaré é a principal cozinheira do Bar, mas seu filho Paulo também trabalha nele, preparando os petiscos e servindo bebidas.

Na lateral do Instituto Federal do Rio Grande do Norte, Campus Cidade Alta, está o Bar do Zé Reeira, na Rua Professor Zuza, onde hoje é o Espaço Cultural Ruy Pereira. O dono e cozinheiro se chama José Flor, porém é conhecido pelo apelido de Zé Reeira. O apelido foi dado à devido à uma brincadeira entre amigos. José Flor detestava o nome, pois 'reeira' no vocabulário popular é um nome vulgar oriundo de uma gíria comum no Nordeste brasileiro onde 'se rear' significa 'se dar mal'. Em 2007, Zé Reeira alugou o prédio vazio onde hoje é o atual bar para preparar o que ele chama de "comida de bar" e vender bebidas. Junto de seu José Flor trabalham Dayana, sua filha, Santana, a mãe de Dayana e esposa de Zé Reeira e os garçons.

As figuras a seguir são as fotos dos bares:

Figura 6 – Bar do Zé Reeira – fachada



Fonte: Arquivo pessoal de Thágila Maria (2018)

Figura 7 – Bar do Zé Reeira



Fonte: Arquivo pessoal de Thágila Maria (2018)

Figura 8 – Bar do Pedrinho



Fonte: Arquivo pessoal de Thágila Maria (2018)

Os bares têm uma estrutura de trabalho familiar em que pais, mães, filhos e filhas participam. A intimidade entre trabalho em família também afeta os frequentadores assíduos. As relações horizontais entre garçons, cozinheiros e comensais tornam o bar um espaço ‘familiar’, o que os diferencia de restaurantes onde cozinheiros não conhecem os comensais.

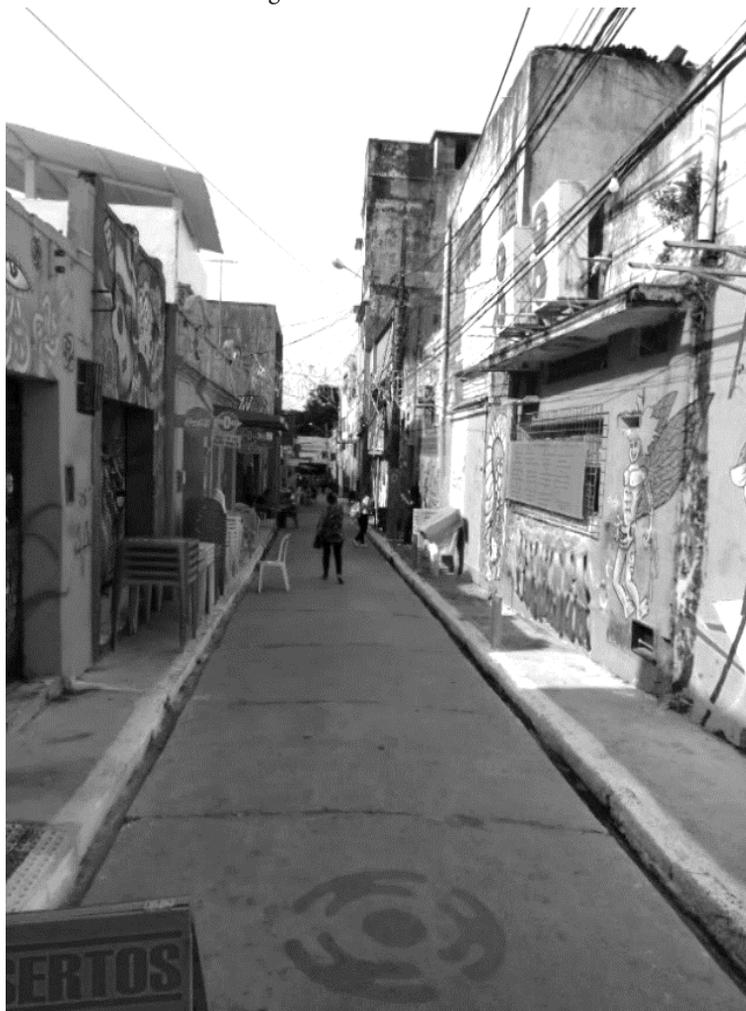
Estes estabelecimentos são ressignificados pelos frequentadores vindos de várias regiões da cidade (classes populares, estudantes universitários, simpatizantes e militantes de esquerda e trabalhadores) como espaços de sociabilidade que se contrapõem àqueles destinados às elites. Para os frequentadores dos bares, estes ambientes são símbolos de resistência à *turistificação* e a *gastronomização* dos restaurantes, porque se concentram no “coração da cidade” e no espaço onde a “vida real acontece”; e as comidas e as bebidas correspondem de fato à “autêntica culinária regional”, a qual não segue as regras de uma culinária tida como “gastronômica” ou “requintada”.

O BECO, OS GRUPOS, OS ATIVISMOS E AS FESTAS

Os bares estão localizados em ruas perpendiculares a uma rua estreita conhecida por *Beco da Lama*, cujo nome se deve ao fato de ela se inundar de lama após a chuva⁴. Segundo os interlocutores da pesquisa, o Beco da Lama foi um espaço onde os principais intelectuais e boêmios da Cidade do Natal consumiam suas bebidas alcólicas, comiam e participavam de eventos literários e musicais, por isso, é também reconhecido como o reduto da boemia natalense. Frequentar o Beco da Lama e os bares, para os interlocutores, é reviver uma Natal antiga e resgatar a história da cidade, esquecida com o crescimento urbano.

Em 1994, antigos moradores e frequentadores da Cidade Alta se reuniram e organizaram uma associação comunitária denominada SAMBA, Sociedade dos Amigos do Beco da Lama, que tinha o objetivo de reunir os simpatizantes dos bares da Cidade Alta, organizar eventos e encontros para ‘não deixar a cidade morrer’. Os bares se tornaram o reduto principal da SAMBA e a comida dos bares, as bebidas alcóolicas e o samba se tornaram elementos fundamentais para essas reuniões festivas.

Figura 9 – Beco da Lama



Fonte: Arquivo pessoal de Thágila Maria (2018)

A SAMBA é uma associação que persiste até os dias atuais e possui uma organização própria com diretores (as), secretário (os) e tesoureiros (as). Eles organizam anualmente eventos na Cidade Alta, dentre eles o Festival Gastronômico *Pratodomundo*. As figuras dos *folders* do evento se encontram a seguir:

Figura 10 – Folder do festival Pratodomundo de 2012



Restaurantes participantes:

BAR DO PEDRINHO / BAR INVERNO & VERÃO / BAR DO NEGÃO GARANTIDO / BAR ENCONTRO DOS BOÊMIOS
BAR DA MELADINHA / BAR DE NAZARÉ / BARDALLO'S COMIDA & ARTE / BAR DO SAPATO / BAR DE ZÉ REEIRA

IX Festival Gastronômico do Beco da Lama
De 08 a 15 de Dezembro de 2012 / Centro Histórico / Natal/RN

Fonte: O Beco (2020)

Figura 11 – Folder do festival Pratodomundo de 2019



Fonte: Na Hora H (2019)

Para os membros da SAMBA que foram entrevistados nesta pesquisa, o festival tem o papel fundamental de exaltar a ‘autêntica comida potiguar’, a ‘comida de boteco’ e os saberes dos cozinheiros e cozinheiras dos Bares do Beco da Lama que, segundo eles, são pessoas comuns que aprenderam com o cotidiano as ‘verdadeiras técnicas culinárias’ da cozinha potiguar. Os pratos são vendidos a preços ‘justos’, o que para eles é um indicativo de que a cozinha pode ser “popular, assim como uma autêntica cozinha de um sertanejo raiz”.

Além do *Pratodomundo*, no Beco da Lama e nos bares acontecem festas semanalmente. No Bar de Nazaré acontece a *Quinta-feira do samba* e no Bar do Pedrinho acontece a *Sexta-feira do Chorinho*. A música é um elemento importante nas festas e a preferência recai pelo samba e chorinho, sempre valorizando os artistas locais e a rua como espaço de sociabilidade.

O beco, por estar relacionado socialmente a uma cultura marginalizada de trabalhadores e homens negros, para esses ativistas culturais simboliza um espaço de resistência frente aos lugares *gastronomizados* e elitizados da cidade. De acordo com Sebadelhe (2015), por serem espaços geralmente localizados em becos escuros e frequentados por imigrantes pobres e negros libertos, os bares e botequins eram associados à marginalidade, à promiscuidade e à falta de higiene. Além disso, outros elementos que foram marginalizados e depois ressignificados na cultura brasileira são

exaltados com suas ‘formas de raiz’, à exemplo do samba de raiz, do chorinho e dos elementos que remetem às religiões afro-brasileiras, como é possível verificar nas figuras abaixo: o cavalo de ogum, orixá de religião de matriz africana, ao centro da mesa, e uma moça vestida de ogum na festa no Bar de Nazaré.

Figura 12 – Ogum no Centro da Mesa de Samba



Fonte: Acervo de Franklyn Levy (2019)

Figura 13 – Dança de Ogum no Bar de Nazaré



Fonte: Acervo de Franklyn Levy (2019)

O bar, o beco, a cachaça e a comida compartilhada são símbolos da resistência de uma classe trabalhadora e excluída. Mesmo com as tentativas das classes dominantes em modificar a simbologia do bar, ele segue sendo elemento de resistência dessas pessoas, sobretudo para os frequentadores do Beco da Lama.

A COMIDA E OS COZINHEIROS: SABERES E SABORES

A comida e a bebida são elementos essenciais para os frequentadores desses bares. Para eles a comida preparada por Nazaré, Pedrinho e Zé Reeira são marcadores da ‘autêntica comida potiguar’ e a ‘verdadeira comida de bar’, enquanto a comida dos bares e dos restaurantes da Zona Sul de Natal, voltados para as elites e para os turistas, apresentam em seu cardápio uma comida de preço elevado e elaborada com técnicas de ‘alta gastronomia.’

A ‘autêntica cozinha potiguar’, no campo de pesquisa, corresponde àquela preparada utilizando os alimentos da cultura regional, sem a utilização de técnicas gastronômicas ou normas dietéticas hegemônicas, preparada por cozinheiros que desenvolveram seus saberes culinários com a experiência de vida, e sobretudo, à comida ‘simples’, ‘barata’ e ‘democrática’ que remete a uma comida do sertanejo ou do pescador que construiu sua cozinha em tempos de escassez.

Como podemos visualizar no Quadro 1, as preparações são compostas pela carne de sol, galinha, queijos, vísceras, carneiro e macaxeira, alimentos que simbolicamente remetem às memórias da comida do sertão potiguar. Também podemos observar no quadro frutos do mar e peixes que remetem à comida do litoral potiguar.

Quadro 1 – Principais pratos do cardápio dos bares

Bar do Pedrinho	Bar de Nazaré	Bar do Zé Reeira
Carne de sol; Paçoca de carne de sol; Bisteca de porco; Carneiro; Camarão; Peixe frito; Moela de frango; Picado; Queijo de coalho; Pastel de carne; Pastel de feijoada; Dadinho de tapioca; Caldo de feijão; Caldo de camarão; Caldo de arraia; Caldo de peixe.	Carne de sol; Galinhada; Carneiro; Fígado de boi; Picado; Fava com dobradinha; Queijo de coalho; Caldo de camarão; Caldo de Sururu; Caldo de mocotó.	Carne de sol; Bife de panela; Costela de boi com pirão; Quibe; Galinha ao molho; Galinha ao molho pardo; Peito de frango; Bisteca de porco; Porco guisado; Carneiro; Camarão; Peixe frito; Bolinho de bacalhau; Fígado de boi; Picado; Queijo de coalho; Queijo de manteiga; Anéis de cebola; Batata frita; Macaxeira frita. Pastel de calabresa; Pastel de queijo; Pastel de queijo com calabresa; Pão de alho; Pão de calabresa; Pão de carne de sol; Caldo de carne; Caldo de peixe.

Fonte: Elaborado pelas autoras deste artigo

Mesmo que esses pratos sejam servidos em outros restaurantes da cidade voltados para turistas, as formas de preparo, de apresentação dos pratos, o espaço físico e as formas de comensalidade são elementos que distinguem simbolicamente uma cozinha da outra.

As compras de insumos para essas cozinhas são feitas em mercados e feiras locais, nos quais os donos dos bares e cozinheiros mantêm uma relação de proximidade e confiança com esses comerciantes. Os temperos utilizados nas preparações são, principalmente, o sal, a pimenta do reino, o colorau e o coentro. Com ênfase especial no coentro, que também é utilizado como decoração dos pratos, pois é um ingrediente essencial na culinária potiguar, muitas vezes não apreciado pelos turistas da região Sul do Brasil. Os utensílios utilizados para servir os pratos são objetos de baixo custo e que representam uma cozinha simples, como o *Duralex* e o copo americano. Essas características podemos observar nas figuras dos pratos dos bares a seguir:

Figura 14 – Caldo de camarão do Bar de Nazaré em prato Duralex



Fonte: Arquivo pessoal de Thágila Maria (2018)

Figura 15 – Queijo de coalho em prato Duralex do bar de Nazaré



Fonte: Arquivo pessoal de Thágila Maria (2018)

Figura 16 – Bolinho de carne de sol do Bar do Zé Reeira



Fonte: Arquivo pessoal de Thágila Maria (2018)

Figura 17 – Cerveja servida em copo americano



Fonte: Arquivo pessoal de Thágila Maria (2018)

As preparações são servidas em forma de caldos, assados, frituras, pastéis e bolinhos, em pequenas porções que acompanham as bebidas alcóolicas. Estas são a cachaça misturada com frutas ou a cerveja de garrafa, que pode ser compartilhada. São preparações consideradas ‘quentes’ e ‘pesadas’, por serem preparadas com bastante gordura, por isso, para os interlocutores, são pratos que não pertencem à uma regra dietética habitual.

Alguns estudos antropológicos já apontavam essa dualidade entre comida quente e pesada e comida fria e leve. Klaas Woortman (2008), por exemplo, analisa a percepção dos alimentos quentes ou frios em algumas comunidades da América Latina e demonstrou que essas classificações têm uma intensa relação com a percepção dos indivíduos dos efeitos da comida em relação aos sistemas do corpo humano. No estudo de Woortman (2008), comidas frias fazem mal ao sistema circulatório, já as comidas quentes fazem mal ao sistema digestório.

Ainda é necessário frisar que há uma distinção entre o que é considerado ‘comida de festa’ e ‘comida do dia a dia’. Durante a festa, por exemplo, a comida acompanha a bebida, o que é popularmente conhecido como ‘tira-gosto’ ou ‘petisco’, ou seja, pequenas porções de uma preparação que podem ser compartilhadas entre várias pessoas. O petisco não é um prato que necessariamente sacia a fome, mas recupera o corpo do “desgaste” da festa. No almoço, a lógica se inverte, pois a bebida alcóolica é consumida em pequenas quantidades e acompanha a refeição. Essas diferenças se inserem em uma pequena diferença entre o que simboliza o almoço e a festa no Brasil. A hora do almoço é o momento sagrado, já a festa é o momento de descontração e ‘ausência de normas’.

A comida compartilhada, em louça simples, preparada por pessoas conhecidas, sem regras de etiqueta e regras dietéticas elaboradas, e feita com os ingredientes que simbolizam a comida da terra, o bar, o beco

e as festas, são as características de um movimento de resistência à *gastronomização* das cozinhas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo analisamos os efeitos do processo de *gastronomização* das cozinhas nos bares do Centro da Cidade de Natal, RN.

Reiteramos a importância do estudo das cozinhas como fundamental para compreender a identidade dos povos e para compreender os processos e as transformações sociais. Em segundo lugar, esclarecemos o termo *gastronomização* e explicamos como esse processo se desenvolveu na França e seus impactos sociais. Por meio da difusão e hipervalorização dos costumes franceses, a gastronomia francesa se tornou símbolo de excelência e sofisticação, e as classes abastadas utilizavam e ainda utilizam esses símbolos como um elemento de distinção social.

No campo de pesquisa estudado neste artigo, o anseio das elites locais em se adequar a um projeto de civilização e higienização, assim como a necessidade de transformar Natal, uma cidade litorânea, em ponto turístico impulsionou o processo de *gastronomização*, de forma que os restaurantes de “comida regional” se tornam os novos espaços de sociabilidade para apresentar a identidade natalense aos turistas. Em consequência a isso, observamos, ao final, que nos bares do Beco da Lama, ‘espaços esquecidos’, a comida e as formas de comensalidade e sociabilidade se tornaram para os frequentadores uma maneira de resistir a esse processo de *gastronomização*, reafirmando a ideia de que a cozinha é um importante revelador de identidades e processos sociais.

Mais que um processo de resignificação simbólica, a *gastronomização* das cozinhas, como afirma Poulain (2016) coloca dois universos alimentares em oposição, no caso desse estudo: de um lado temos uma cozinha potiguar para as elites e de outro uma cozinha potiguar popular.

O presente artigo foi resultado de uma pesquisa de mestrado, mas compreendemos a necessidade de mais estudos sobre a relação da sociedade com a gastronomia para elucidar o processo de *gastronomização* no Brasil.

REFERÊNCIAS

BORREGO, Maria Aparecida de Menezes; ABRAHÃO, Eliane Morelli. Cardápios e banquetes na primeira república: notas sobre curadoria de uma exposição. **Revista Indigesta**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 140-158, 2019.

CAVIGNAC, Julie Antoinette; MACÊDO, Muirakytan Kennedy de; SILVA, Danycelle; DANTAS, Maria Isabel. **Comida da terra**: notas sobre o sistema alimentar do Seridó. Natal: Sebo Vermelho, 2018.

COSTA, Angela Marques da; SCHWARCS, Lilian Moritz. **1890-1914**: no tempo das certezas. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

DOIN, José Evaldo de Mello; PERINELLI NETO, Humberto; PAZIANI, Rodrigo Ribeiro; PACANO, Fábio Augusto. *A Belle Époque caipira: problematizações e oportunidades interpretativas da modernidade e urbanização no Mundo do Café (1852-1930) e a proposta do Cemumc*. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 27, n. 53, jan.-jun. 2007.

FISCHLER, Claude. **El (h)omnivor**. Barcelona: Anagrama, 1995.

FREITAS, Viltany Oliveira. **Cantos de bar: sociabilidades e boemia na cidade de Natal (1946-1960)**. 2013. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

FREIXA, Dolores; CHAVES, Guta. **Gastronomia no Brasil e no mundo**. Rio de Janeiro: Editora Senac, 2012.

FRY, Peter. **Para inglês ver: identidade e política na cultura brasileira**. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1982.

FURTADO, Edna Maria. **A onda do turismo na cidade do sol: a reconfiguração urbana na cidade de Natal**. 2005. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

GOMES, Angela Maria de Castro; FERREIRA, Marieta de Moraes. *A Primeira República: um balanço historiográfico*. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 244-280, 1989.

JORNALISMO.JOR.BR. **Mangaieiro levará sabores do Nordeste ao Distrito Federal**. Por João Ricardo Correia, 2 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://jornalismo.jor.br/blog/2021/02/02/mangaieiro-levara-sabores-do-nordeste-ao-distrito-federal/>. Acesso em: 19 out. 2021.

LÉVI-STRAUSS, C. **A origem dos modos à mesa**. Tradução de Beatriz Perrone-Moisés. São Paulo: Cosac Naify, 2006.

MACIEL, Maria Eunice. *Uma cozinha à brasileira*. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, n. 33, p. 25-39, jan.-jun. 2004.

MOUTINHO, Maria Rita. **A moda no século XX**. Rio de Janeiro: Senac, 2000.

NA HORA H. **Agenda Cultural**. Hilneth Correia em 8 de novembro de 2019. Disponível em: <https://hilnethcorreia.com.br/2019/11/08/agenda-cultural-6/>. Acesso em: 26 out. 2020.

O BECO. **SAMBA convida para a mesa: chegou o 9º PRATODOMUNDO!** 5 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://obecodalama.blogspot.com/2012/12/samba-convida-para-mesa-chegou-o-9.html>. Acesso em: 26 out. 2020.

PEDREIRA, Flavia de Sá. **Chiclete eu misturo com banana: carnaval e cotidiano de guerra em Natal 1920-1945**. 2004. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2004.

POULAIN, Jean Pierre. A gastronomização das cozinhas locais. *In: CAVIGNAC, Julie Antoinette; WOORTMANN, Ellen (org.).* **Ensaio sobre a antropologia da alimentação: saberes, dinâmicas e patrimônios**. Natal: EdUFRN, 2016. p. 33-54.

OLIVEIRA SOBRINHO, Afonso Soares de. São Paulo e a Ideologia Higienista entre os séculos XIX e XX: a utopia da civilidade. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 15, n. 32, p. 210-235, jan.-/abr. 2013.

SEBADELHE, José Octávio. Origens. *In: MELLO, Paulo Thiago; SEBADELHE, José Octávio (org.).* **Memória afetiva do botequim carioca**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 2015. p. 37-56.

TRIPADVISOR. **Foto de Camarão no Jerimum**. [2020a]. Disponível em: https://www.tripadvisor.com.br/LocationPhotoDirectLink-g303518-d2345463-i46876362-Camaroes_Potiguar-Natal_State_of_Rio_Grande_do_Norte.html. Acesso em: 19 out. 2020.

TRIPADVISOR. **Foto de Restaurante Mangai**. [2020b]. Disponível em: https://www.tripadvisor.com.br/LocationPhotoDirectLink-g303518-d1015278-i94607153-Mangai-Natal_State_of_Rio_Grande_do_Norte.html. Acesso em: 19 out. 2020.

WOORTMANN, Klaas. Quente, frio e reimoso: alimentos, corpo humano e pessoas. **Caderno Espaço Feminino**, [s.l.], v. 9, n. 1, jan.-jul. 2008.

ZARVOS, Nick; DIDATI, Carlos Augusto da Silva. **Multissabores: a formação da gastronomia brasileira**. Rio de Janeiro: Senac, 2000.

Submetido em: 10/11/2020

Aprovado em: 5/11/2021

Thágila Maria dos Santos de Oliveira

thagilamari@hotmail.com

Mestre em Antropologia Social (PPGAS) pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3853-5700>

Julie Antoinette Cavnac

juliecavnac@gmail.com

Professora titular do Departamento de Antropologia (DAN) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0192-1103>

NOTAS

- ¹ Para ver mais sobre a Primeira República no Brasil, olhar Ferreira e Gomes (1989) e Schwarcz e Costa (2000).
- ² *Belle époque* é um período que teve início por volta de 1880 até 1914 na França, tendo como características o luxo e a extravagância da classe alta, ostentação e o bem viver (MOUTINHO, 2000).
- ³ Natal foi base para os Norte-americanos durante a Segunda Guerra Mundial. Para conhecer mais sobre a história, ver Pedreira (2004).
- ⁴ Informação retirada do *blog* Natal de ontem. Disponível em: <http://nataldeontem.blogspot.com/2009/12/beco-da-lama.html>. Acesso em: 13 out. 2020.

RESENHA

RICH, Jéssica A. J. **Ativismo patrocinado pelo Estado**: burocratas e movimentos sociais no Brasil democrático. Tradução Maria Lúcia de Oliveira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021. p. 30.

Maio Spellman Quirino de Farias¹

¹Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

A professora Jéssica Rich, membro do Departamento de Ciência Política da Marquette University, nos brinda com uma obra de valor inestimável para os pesquisadores da temática Aids. A maneira como ela abordou a questão atravessa a Ciência Política e transita por outras áreas do conhecimento, notadamente a Saúde Coletiva e as áreas agregadas: Psicologia, Antropologia e Sociologia.

É importante um antropólogo ler este livro pelo trânsito que a temática possui entre Aids e política. Como categorias consideradas como processos mutáveis, a temática em tela passa a ser objeto da Antropologia, porque a Aids não causa um adoecimento apenas circunscrito ao corpo, e a política não é apenas circunscrita ao legislativo ou executivo. Os dois são submetidos a uma construção simbólica e identitária, individual e coletiva, originando lutas e demandas que também não são construções imutáveis, mas, ao contrário, passíveis de questionamentos, reflexões e conquistas, por meio de suas práticas, gerando memórias e identidades.

Prefaciado por Richard Parker, professor visitante sênior do Instituto de Estudos de Saúde Coletiva (IESC) da UFRJ e presidente da ABIA, o livro foi lançado pela editora Fiocruz, possui 301 páginas e analisa a relação entre Estado e Organizações não Governamentais no campo da política antiaids no Brasil.

O livro é estruturado em sete capítulos pelos quais a autora traça um panorama da história da Aids no Brasil antes, durante e depois do ativismo patrocinado pelo Estado e caracterizado pela governança participativa na relação Estado/Ongs. A partir daí, apresenta o conceito “corporativismo cívico”, inovando na análise e no entendimento das explicações convencionais e, até mesmo, suplantando-os. Esse é o cerne da obra da autora: o conceito de corporativismo cívico é o ativismo patrocinado pelo Estado numa perfeita sinergia com o Movimento Aids, denominado pela autora de advocacia da Aids. Para um melhor detalhamento do livro, vamos apresentá-lo sumariamente.

O *Capítulo Primeiro* é a fundamentação teórica da pesquisa. A autora discute a teoria política, mostrando sua insuficiência para explicar o surgimento de novos movimentos sociais, entre eles, notadamente, a luta contra a Aids no Brasil, por ser um movimento duradouro, não cooptado e relativamente autônomo. Dessa forma, ela sustenta que a nova abordagem para o estudo dos movimentos sociais deve ser o neopluralismo do Estado



heterogêneo, que corrobora com a ideia de Akhil Gupta, ao conceitualizar o Estado como uma mistura de diversas instituições e indivíduos, cujos conflitos podem afetar não apenas a sociedade civil, mas também os vários setores governamentais. Interessante notar, ainda nesse capítulo, a introdução de dois termos: “Burocrata” e “ativismo cívico”, e seus derivados respectivos “atores estatais” e “atores sociais”, que são importantes para a discussão e serão utilizados em todo o livro.

No *Capítulo Segundo*, a autora traça uma espécie de linha do tempo do movimento antiaids no Brasil. Analisa o impacto da chegada da Aids na América Latina, Caribe, África e Estados Unidos e a diferença entre as respostas desses países e a resposta do Brasil à Aids, o momento em que a epidemia aportou no Brasil e o papel dos primeiros ativistas. Também apresenta um panorama do surgimento da Aids no país. Por fim, o capítulo aponta a fraca resposta inicial do governo brasileiro, o que ocasionou a criação de programas estaduais e municipais antes do programa nacional. Estava em consolidação a infraestrutura burocrática estatal de combate à Aids.

O *Capítulo Terceiro* trata da consolidação da infraestrutura burocrática estatal brasileira de resposta à Aids, inserida em um contexto político, que englobava vários países da América Latina, de redemocratização e a transição para o neoliberalismo. A autora aponta três aspectos desse contexto político: as novas questões sociais dos direitos civis e humanos, o surgimento de novas burocracias e o surgimento da governança participativa. A infraestrutura estatal brasileira, de resposta à Aids, cria um novo paradigma, porque rompe com três aspectos básicos em relação às burocracias nacionais de outros países da época: (i) é dirigido por especialistas políticos e ex-ativistas; (ii) grupos de advocacia cívica ganharam influência formal sobre a política de Aids; e (iii) organizações cívicas de Aids eram subsidiadas com recursos do governo, fruto da governança participativa. O capítulo comprova o argumento da autora, citado anteriormente, ou seja, os burocratas apoiaram as mobilizações cívicas como recurso de poder para enfrentar setores da elite política dentro da própria estrutura da burocracia estatal, e isso fez com que o movimento antiaids no Brasil fosse duradouro, autônomo e não cooptado.

O *Capítulo Quarto* mostra que, desenvolvido e consolidado, o movimento estatal expandiu-se, e essa expansão teve como vetor os burocratas e as Ongs. A autora analisa a expansão, geográfica e financeira, do movimento pelos burocratas, numa conjuntura de descentralização da política da Aids na década de 1990. Para isso, comparou os indicadores mais importantes no combate à Aids antes e depois da expansão. Analisa, também, o contexto da governança descentralizada no Brasil, que implica entender a autonomia dos governos estaduais e municipais e o pouco controle social da época. Aborda, ainda, a descentralização da política de HIV/Aids, dentro de um contexto internacional, a qual foi vista como

uma necessidade prática pelos burocratas para que pudessem expandir o programa antiaids para regiões e estados mais longínquos.

O *Capítulo Quinto* analisa a expansão do movimento antiaids pelas organizações de base. É interessante observar que a autora diferencia as organizações cívicas/Ongs em *organizações líderes* e *organizações de base*. As organizações líderes eram as primeiras organizações, fundadas ainda na década de 1980, já as organizações surgidas anos depois, fundadas pelas Ongs líderes, seriam as organizações de base. O grande aporte financeiro, fruto do convênio com o Banco Mundial, fomentou a criação dessas novas Ongs. O capítulo traz gráficos apresentando o perfil das novas organizações que abordam a profissionalização, os orçamentos, o pessoal remunerado ou não e as Ongs dedicadas exclusivamente à Aids. A autora aborda o fato de a governança participativa ter se tornado uma ameaça ao movimento antiaids. A partir daí, ela mostra que houve uma construção de uma coalizão nacional fomentada e apoiada pela própria burocracia federal no sentido de disseminar habilidades políticas e motivação entre esses novos grupos. Há no capítulo um panorama sobre a formação da coalizão do movimento antiaids e burocratas federais e a periodicidade das instâncias hierárquicas de discussões: Fóruns de Ongs/Aids (FOngs/Aids), Encontro Regional de Ongs/Aids (EROngs), Encontro nacional de Ongs/Aids (ENONGs) e a sede efetiva do poder, a Articulação Nacional de Luta contra à Aids (ANAIDS).

No *Capítulo Sexto*, o livro chega à segunda década dos anos 2000. A autora apresenta um panorama do Movimento Aids no Brasil em meados de 2010, comparando com o ativismo existente nos anos 1980 e 1990. Nesse panorama, a autora fala sobre a capacidade que o movimento teve de unificar as estratégias de luta institucionais e contenciosas. Essas duas estratégias foram utilizadas de forma híbrida, de maneira que agregavam as estratégias contenciosas, utilizadas desde o princípio no combate à Aids e preservavam as estratégias institucionais, por exemplo, os *lobbys* junto aos três poderes: legislativo, judiciário e executivo. Dessa forma, estava mantido o padrão de apoio mútuo antiaids entre o ativismo estatal e o ativismo cívico/social.

No *Capítulo Final*, o *Sétimo*, a autora traz o conceito talvez mais importante do seu trabalho: o corporativismo cívico que contém um novo modelo de relação Estado/Sociedade no qual atores no governo central apoiam ativamente a mobilização e a organização cívica como meio de obter recursos políticos e influência sobre outros atores. Essa concepção difere de outras, primeiro porque não envolve mecanismos explícitos de controle estatal e depois porque incorporou uma ampla variedade de interesses sociais que estiveram excluídos da política durante a maior parte da história moderna. Nesse sentido, a autora observa o movimento antiaids como resiliente, desafiando o senso comum de que os movimentos sociais latino-americanos são cooptados ou duram pouco, exatamente

porque o movimento no Brasil não teve vida curta e nem foi cooptado. A partir do conceito de corporativismo cívico, a autora categoriza os dois locais de arenas de luta: o corporativismo estatal e o ativismo cívico/social.

O livro inteiro é transversalizado e permeado por uma sutil e leve neblina de memórias que ressignificam o movimento anti-aids no Brasil. São memórias de lutas, memórias de ativistas, memórias de demandas, memórias daquilo que faltava, memórias de vítimas, memórias de Ongs, memórias de desejos, memórias de gestões e memórias de ações. Nesse sentido, o livro nos leva à compreensão de que não foi apenas um movimento de Ongs que deu certo porque pressionou burocracias estatais.

O legado do movimento é a sua memória que comprova que a resposta brasileira à Aids funciona até hoje porque conseguiu agregar e manter os interesses dos atores sociais com os interesses dos atores estatais numa coalizção que forjou, como um ferreiro em seu ofício, sua identidade: martelo e bigorna se fundiram.

Nas palavras de Candeau (2011, p. 16),

[...] a memória, ao mesmo tempo em que nos modela, é também por nós modelada. Isso resume perfeitamente a dialética da memória e da identidade que se conjugam, se nutrem mutuamente, se apoiam uma na outra para produzir uma trajetória de vida, uma história, um mito, uma narrativa. Ao final, resta apenas o esquecimento.

Não é o caso agora, porque não é o final. A luta continua!

REFERÊNCIAS

CANAU, Joel. **Memória e identidade**. Tradução: Maria L. Ferreira. São Paulo. Contexto, 2011.

Submetido em: 6/12/2022

Aprovado em: 12/12/2022

Maio Spellman Quirino de Farias

msqf@academico.ufpb.br

Doutorando em Antropologia (UFPB), pesquisando a temática política, memória e identidade da luta contra a Aids na Paraíba, orientado pela professora Mónica Franch. Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Psicólogo Clínico.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7863-4511/>

“ISSO AQUI É PROS MEUS NETOS, POIS NA HORA QUE EU MORRER É PRA LEVAR!”: UM ENSAIO VISUAL SOBRE A DEVOLUÇÃO DE FOTOGRAFIAS EM CAMPO

“THIS IS FOR MY GRANDSONS, BECAUSE THE TIME I DIE IS TO TAKE IT!”: A VISUAL ESSAY ON THE RETURN OF PHOTOGRAPHS IN FIELD

Ana Clara Sousa Damásio dos Santos¹

¹Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Em campo etnográfico realizado em 2019 em Canto do Buriti, cidade com pouco mais de 20 mil habitantes no Sudeste Piauiense, acabei acompanhando o grupo “Viver na Melhor Idade”. Esse grupo era destinado especificamente aos moradores da cidade que estavam na “terceira idade”, como me contou a coordenadora do grupo. As atividades ocorriam em um espaço cedido pela prefeitura em um antigo colégio da cidade. O grupo tinha em média 60 componentes, tendo significativa flutuação no número de pessoas que o frequentavam de segunda a sexta-feira. Essa oscilação dependia do dia da semana, do calor, de outras atividades que ocorriam na cidade e poderiam ser mais atrativas. Poderia depender também do trabalho que algumas dessas senhoras teriam que executar para com algum neto, filho, parente ou marido. A idade das participantes variava entre 60 e 90 anos, sendo o grupo composto majoritariamente de mulheres. Ele era organizado pela prefeitura e contava com professores de educação física que executavam movimentos de alongamentos, aeróbicos, para o fortalecimento da musculatura, entre outros. Tudo acontecia ao som de forró, e as aulas tinham duração de mais ou menos 40 minutos.

Apesar de procurar compreender as classificações associadas ao curso de vida em Canto do Buriti (DAMÁSIO, 2020), eu era lida pela coordenadora do grupo e algumas interlocutoras como uma “doutora”, “professora” e “fotógrafa”. Eis que fui solicitada pela coordenadora a, em suas palavras, dar uma “palestra sobre envelhecimento, para ensinar para eles como envelhecer bem”. Fui convocada a contribuir com algo para o grupo. Seguíamos então o ciclo da reciprocidade (MAUSS, 1974). O problema era que esperavam que eu retribuísse com algo que eu não tinha para dar. Era com aquelas interlocutoras que eu entenderia o processo de “cair pra idade” e não o contrário. Ofereci então uma contraproposta para a coordenadora, ofereci o que eu carregava todos os dias para o campo: a câmera, o meu olhar e as fotografias.

As ideias de “devolução” e de “compartilhamento” dos dados etnográficos, dentro da antropologia, são antigas, mas ainda são pouco



valorizadas e praticadas e surgem como crítica aos moldes colonialistas e objetificadores do início da disciplina (FLEISCHER, 2015, p. 2.651). Devolver em campo, ou ser chamada a isso, pode vir de muitas formas. Assim como vemos, somos vistas. Lemos e somos lidas. Pedimos licença para ficar e também somos demandadas. Ao responder a essa demanda e realizar um ensaio fotográfico com as interlocutoras que se sentiram à vontade, pedi que minha mãe, que estava em Brasília, revelasse as fotografias e me enviasse pelos Correios para Canto do Buriti.

Será que elas vão gostar das fotografias? E se não gostarem? Como devolver? Antes da “física” ou depois? Tomada a decisão, cheguei antes de todas estarem na escola e conforme cada uma ia chegando, fui entregando a fotografia a cada uma em mãos: “Vai servir para espantar bicho na roça (risada em seguida); “Ficou maravilhosa essa foto!”; “Vou botar num porta-retrato pra ficar me vendo. Se eu não gostar de mim, quem vai?”; “Tô parecendo com minha filha, Cleide. Ela tá parecendo comigo, né?”; “Tem que pagar quanto?”; “Isso aqui é pros meus netos, pois, na hora que eu morrer, é pra levar”; “Vai ser uma lembrança”; “Deixa eu ver a sua? Ficou bonita!”. Além de utilizar a fotografia como instrumento de pesquisa, ela serviu como o próprio material de devolução. É importante não se esquecer de que os dados não estão apresentados na realidade, mas que são construídos na relação (com o campo). A fotografia floresceu como material de devolução a partir dessas relações que construí em campo, como fui lida por elas e foi gratificante ver uma parte da pesquisa nas mãos das interlocutoras (e quem sabe também em suas estantes?). E a partir da fotografia mais perguntas, questões e considerações emergiram. Ao se verem naquelas fotos, as interlocutoras realizavam análises sobre elas mesmas, sobre o tempo, autonomia, morte, juventude, filho, autoestima.

Algumas interlocutoras iam alguns dias da semana e em outros não. Assim, o processo de devolução das fotografias foi gradual. Muitos elogios, agradecimentos, mas eis que uma interlocutora ao ver sua fotografia disse: “Não gostei. Fiquei descabelada. Não gostei!”. Ela nem mesmo quis ficar com a fotografia e me devolveu. Depois de tantas reações positivas fiquei meio sem jeito com o que ocorreu. A devolução é um momento em que é colocado em xeque nossas relações em campo e é completamente aberto a surpresas, respostas e reações. Tive a oportunidade de ver muitas delas refletirem sobre suas imagens em voz alta e com essa interlocutora não foi diferente. Apesar de não gostar do resultado final, ela me ensinou que estar “descabelada” não fazia parte de como ela se via, queria ou deveria ser refletida em uma imagem.

A fotografia como forma de devolução ajuda a “ver melhor” (BRANDÃO, 2004) de muitas maneiras. Auxilia a antropóloga não apenas a registrar o campo, pensar e fazer etnografia com fotografias, mas a fazer com que as pessoas se deparem com a própria imagem e a partir daí reflitam com-sobre elas mesmas e também sobre a antropóloga que fotografa, troca e está disposta a dialogar para além das próprias considerações.

A devolução é um contar e fazer um mundo perceptivo não apenas sobre pessoas, mas com pessoas (INGOLD, 2019). Transformando esse momento em um encontro em vulnerabilidade (e de vulnerabilidades), a devolução pode ser encarada como um processo de multiafetamentos em que as pessoas envolvidas (interlocutora e antropóloga) são transformadas e transformam em processo suas formas de analisar, de entender e de ver.

A chegada – Canto do Buriti, 2019



A escola – Canto do Buriti, 2019



O contato – Canto do Buriti, 2019



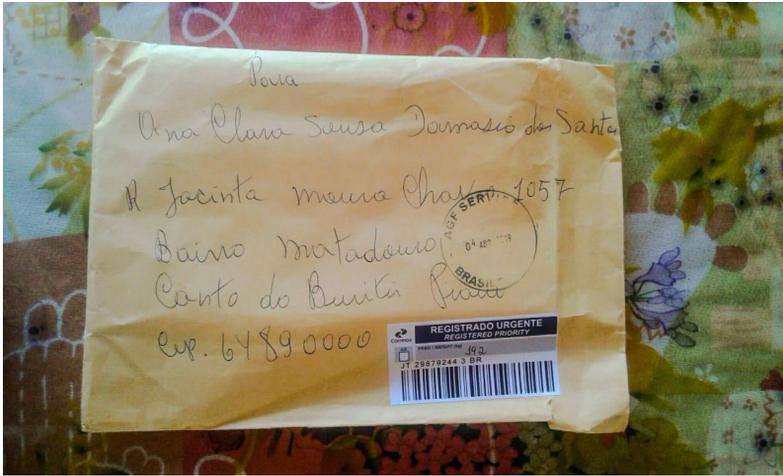
Os exercícios – Canto do Buriti, 2019



O ensaio – Canto do Buriti, 2019



O pacote – Canto do Buriti, 2019



Os retratos – Canto do Buriti, 2019



A devolução – Canto do Buriti, 2019



Ela – Canto do Buriti, 2019



O casal – Canto do Buriti, 2019



REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, C. R. Fotografar, documentar, dizer com a imagem. **Cadernos de Antropologia e Imagem**, [s.l.], v. 18, p. 27-54, 2004.
- DAMÁSIO, Ana Clara. **Fazer-Família e Fazer-Antropologia uma etnografia sobre cair pra idade, tomar de conta e posicionalidades em Canto do Buriti-PI**. 2020. 206f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2020.
- FLEISCHER, Soraya. Autoria, subjetividade e poder: devolução de dados em um centro de saúde na Guariroba (Ceilândia/DF). **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 9, p. 2.649-2.658, 2015.
- INGOLD, Tim. **Antropologia para que serve?** Petrópolis: Editora Vozes, 2019.
- MAUSS, Marcel. Ensaio sobre a dádiva – Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. **Sociologia e Antropologia**, São Paulo, v. II, 1974.

Submetido em: 20/07/2021

Aprovado em: 1º/11/2022

Ana Clara Sousa Damásio dos Santos

anaclarasousadamasio@gmail.com

Mestra em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás – PPGAS/UFG. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília – PPGAS/DAN/UnB.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7426-7486>

A POLÍTICA DOS ANTROPÓLOGOS – UMA HISTÓRIA FRANCESA¹

LA POLITIQUE DES ANTHROPOLOGUES – UNE HISTOIRE FRANÇAISE

Didier Fassin¹

¹Collège de France, Paris/Institute for Advanced Study, Nova Jersey, USA

Tradução: Annye Cristiny Tessaro

In offering the following critique I do not intend to make a gratuitous show of academic ingenuity at the expense of what remains a superb analysis. My concern is rather to criticise a dominant intellectual tradition in contemporary political anthropology.
Talal Asad*

Na abertura de um artigo intitulado “*Le politique des anthropologues*”, que é a única contribuição da disciplina antropológica aos quatro espessos volumes do clássico *Traité de science politique* editado por Madeleine Grawitz e Jean Leca, no qual muitos cientistas políticos foram treinados, Georges Balandier (1985, p. 309) escreve: “A antropologia política é de constituição relativamente tardia no campo das especializações antropológicas, embora responda a um projeto muito antigo: buscar as propriedades comuns a todas as formas políticas reconhecidas em sua diversidade histórica e geográfica. A tese que eu gostaria de discutir brevemente aqui é que a antropologia política francesa constituiu efetivamente seu campo de pesquisa a partir da questão de suas formas, deixando assim na sombra a questão de seu conteúdo e, talvez ainda mais especificamente, de suas apostas. Tem se interessado pelas instituições do poder, com os seus símbolos e rituais, mas tem se afastado da questão da ação, do que está em jogo nas pequenas e grandes decisões em termos de administração das populações e do tratamento dos indivíduos, da justiça e da desigualdade, da guerra e da paz, da violência e da segurança e, finalmente, da vida e da morte. Assim, ela se nos dá uma visão do palco do teatro político em vez de uma compreensão do texto das obras ali representadas. Entretanto, se, como afirma Claude Lévi Strauss (1958, p. 31), “o etnólogo dedica sua análise principalmente aos elementos inconscientes da vida social”, não há razão para pensar que esses elementos residem apenas na forma do político e não no assunto a que se refere.

Essa definição de seu objeto e essa delimitação de seu campo, que contrasta com a maneira cuja antropologia política foi construída em



outros lugares, em particular nos Estados Unidos, ocorreu principalmente quando a escola africanista francesa retorna no seu país, estreitando sua perspectiva que lhe permitiu encontrar seu lugar, se distinguindo de outras disciplinas que lidam com a política na França. Como explicar essa singularidade da antropologia política francesa? O que ganhamos e o que perdemos nesse posicionamento intelectual? Esta é a dupla pergunta para a qual eu tento dar algumas respostas. Em sua riqueza e complexidade, a obra de Marc Augé, que vou iluminar com obras de autores próximos a ele, me parece ser exemplar desta singularidade e de suas apostas. Claro que, como qualquer campo científico, a antropologia política francesa apresenta uma diversidade de abordagens e não pode ser totalmente compreendida em nenhuma delas: pode-se evocar, em particular, por meio das recentes pesquisas – aliás, quer se afirmem ou não ser uma antropologia política – outras maneiras que estão emergindo ao se afastarem do paradigma que analiso aqui. No entanto, a linha aberta por Georges Balandier, na qual Marc Augé ocupa uma posição central e original, me parece suficientemente importante, mesmo dominante, para merecer uma reflexão sobre as escolhas teóricas – mas também, em última análise, as escolhas políticas – que determinaram, na França, o que se pode chamar a política dos antropólogos.

O TERRITÓRIO DO ETNÓLOGO

Certamente, a compreensão da política foi enriquecida pela contribuição da antropologia social que desafiou o etnocentrismo da ciência política ao convidar “o reconhecimento e o conhecimento do exotismo político de outras formas políticas”, como propõe Georges Balandier (1967, p. 7). Essa contribuição, em grande parte inspirada pelo trabalho britânico de Meyer Fortes e Edward Evans-Pritchard (1940), e mais tarde pelas escolas de Manchester e pelo Instituto Rhodes-Livingstone, em torno de Max Gluckman, é decisiva na reformulação do que é a política, inclusive em sociedades sem essa instituição estatal cujo senso comum tende a fazer o arquétipo, ou mesmo a própria forma de política. A antropologia, ao tornar-se política, manteve-se, no entanto, relativamente presa por uma dupla restrição que ela se impôs e que é bem resumida pela expressão exotismo político à qual Georges Balandier usa para caracterizá-la: a definição da política por suas formas, a começar por suas instituições, que explora a dimensão simbólica; a de sua delimitação à partir dos outros, ou seja, de um outro lugar do qual extraiu sua especificidade, especialmente em torno de fenômenos rituais. Esses dois elementos – símbolos e rituais – que se tornarão uma espécie de marca registrada da antropologia política francesa, a distinguiram claramente de outras disciplinas que lidam com a política e continuam sendo seu domínio exclusivo dentro das ciências sociais até os dias atuais.

É, de fato, esta dupla dimensão que Marc Augé enfatiza quando Claude Lévi-Strauss afirma que, por um lado, “o simbólico é o objeto primário da antropologia”, especialmente no campo da análise política, e, por outro, que “a antropologia dos mundos contemporâneos passa pela análise dos rituais que eles tentam implementar e que esses rituais, em sua maioria, são de natureza política” (AUGÉ, 1994, p. 84-85), sendo este último termo essencialmente apreendido em nível formal. As duas dimensões estão, além disso, estreitamente ligadas em seu espírito, uma vez que “o simbólico é a relação de complementaridade colocada entre um mesmo definido como tal por essa relação e um outro relativo a si mesmo”, enquanto “a atividade ritual combina as noções de alteridade e identidade e visa estabilizar as relações sempre complexas entre uns e outros” (AUGÉ, 1994, p. 84-85). Não estamos longe, como vemos, da antropologia filosófica de Ernst Cassirer (1975, p. 45) que define o ser humano não como um **animal racional**, mas como um **animal simbólico**, a capacidade de simbolização, e não de racionalização, sendo para ele o que tanto une e singulariza a atividade humana. Tal redução do político, ou mesmo do humano, ao simbólico e até mesmo ao ritual não está, no entanto, isenta de problemas, segundo admite o próprio Marc Augé (1994, p. 85): “A restrição do terreno empírico da antropologia ao espaço do rito pode parecer um tanto abusiva e, inversamente, uma extensão descontrolada da noção de rito perigoso”, escreve ele. A essa autocrítica, no entanto, ele só responde de forma bastante elíptica quando, como acabamos de ver, vincula a atividade ritual às linguagens da alteridade e da identidade, assim como liga o simbólico ao sentido social: a definição do político ou é muito estreita (a relação entre alteridade e identidade) ou muito ampla (a questão do significado social).

Ao delimitar o seu objeto desta forma, ao colocar a política à dupla distância por meio dos efeitos da simbolização e da ritualização, os etnólogos efetivamente se emanciparam de uma ciência política que fez dela seu território quase natural, mas também da sociologia política e da filosofia política que a constituíram como um campo de especialização. Onde outras disciplinas descreviam práticas eleitorais, mobilizações sociais, organizações complexas, atores em rede, estratégias de poder, eles falavam de drama e de teatro, de sagrado e de imaginário, de bufonaria e de cerimônia (BALANDIER, 1980) ou, ainda, de símbolos e de cosmologias, de dispositivo ritual e déficit mítico, de espetáculo e de mediação da imagem (AUGÉ, 1994). Em resumo, eles se deram um lugar próprio onde seu conhecimento não era apenas indiscutível, mas também legitimado antecipadamente. Quem melhor do que eles poderia descrever e analisar os símbolos e ritos da política?

No entanto, a coisa era menos evidente do que poderia parecer. Nas sociedades descritas alternadamente como primitivas, tradicionais, sem história, sem Estado ou, simplesmente, remotas, a diferença era óbvia e a cultura era exposta, por assim dizer. E, de fato, poderia ser demonstrado

que, sob esses céus distantes, e particularmente na África, foi quase a abordagem oposta que os etnólogos adotaram, buscando regras gerais por trás da singularidade de cada sociedade ou, parafraseando Edmund Leach (1980), uma unidade do homem político por trás da diversidade de suas expressões culturais. Ao lançar as bases de uma antropologia política, Meyer Fortes e Edward Evans Pritchard (1940, p. 17-20) observaram que “os membros de uma sociedade africana percebem sua unidade e seus interesses comuns por meio dos símbolos” e se esforçaram para entender “os aspectos rituais da organização política africana”, mas acrescentaram que isso não era suficiente. Também foi necessário, explicaram, levar em conta, por um lado, o “conteúdo utilitário ou pragmático” das relações políticas, ou seja, o fato de que “os bens materiais mudam de mãos, são dados ou adquiridos, e que os objetivos diretos dos indivíduos são assim alcançados” e, por outro lado, seu aspecto moral, ou seja, o fato de que eles “expressam direitos e deveres, privilégios e obrigações, relações políticas, laços sociais e divisões sociais”. Assim, longe de se limitarem a questões de forma, procuraram entender a política em termos de conteúdo prático e de economia moral. Longe de limitar seu objeto à interação de rituais e de símbolos, eles defenderam o princípio de um certo materialismo enquanto se concentraram na análise das ideologias locais. Em suma, esse exotismo político, que parecia ser evidente em sociedades cuja organização tanto com o que eles conheciam, que eles o rejeitavam por seus trabalhos. Uma postura que encontramos em Georges Balandier no Congo (1955) e mais tarde em Marc Augé na Costa do Marfim (1975), como veremos mais adiante.

Mas nas sociedades europeias, e em particular na França onde os africanistas retornam para continuar suas pesquisas e lançar as bases de uma antropologia política, a situação se inverte: é no próximo e familiar que eles têm que inventar o exotismo político. Por trás da banalidade da vida política narrada pela mídia, eles querem mostrar o que escapa aos outros olhos e que, precisamente, sua experiência de distância e diferença lhes permite decifrar. É, assim, por um notável golpe intelectual que os antropólogos façam do simbólico e dos rituais o cerne de sua leitura da política, revelando assim uma outra verdade da política que permite esse olhar iniciado em “outras formas políticas”, analisadas em outros lugares.

O exotismo do próximo

Seus novos temas de investigação – os políticos, nesse caso – certamente os encorajam a fazê-lo pela própria maneira como os consideram. Assim, Laurent Fabius (ABÉLÈS, 2000, p. 1) se maravilha, não sem humor, com a chegada de um etnólogo à Assembleia Nacional que ele presidiu durante muito tempo: “Ele veio uma manhã. Ele não usava nem chapéu colonial nem equipamento de proteção. Ele largou seus microscópios e enciclopédias. Dos jardins privados do Kikouyou, onde são produzidos os feijões verdes do Quênia, agora pareciam distantes. África, Ásia, Oceania,

ele olhou para outras terras. Em nossas próprias costas, ele já tinha se aproximado, em Estrasburgo e Bruxelas, da tribo poliglota dos europeus. Ele não parecia ter sofrido muito com essa estadia. Ele até disse que estava feliz em tentar novas aventuras. Foi o que ele fez”. Diante dessa imagem que lhe é oferecida pelo espelho parlamentar, Marc Abélès (2000, p. 9) brinca ironicamente: “O etnólogo, desde a sua chegada, se vê solicitado pelo que se poderia chamar de “efeito tribal”. Meus interlocutores são rápidos em apontar: “Nos observem bem, vocês não ficarão decepcionados, vocês estarão lidando com uma verdadeira tribo, com os seus clãs, os seus totens, os seus rituais”. Os parlamentares estão no centro de um universo que contribui para manter a imagem de uma unidade compartilhada. “Só faltava um etnólogo”, disse-me um deles. Até mesmo a decoração ajuda a reforçar a convicção de ser um bom objeto etnológico. Claro que não é a floresta amazônica”. E ele corrige: “O etnólogo não tinha que atravessar os oceanos; ele só tinha que passar por algumas portas para sentir outra forma de mudança de cenário. Em poucos minutos, ele encontrará os grandes e os pequenos chefes, os xamãs e os indignos. A magia de uma selva gentil, longe do cotidiano do metro-trabalho-sono”.

Além destes exercícios estilísticos, é de fato o trabalho do antropólogo sobre o mundo político que se define nestas linhas: como observador autorizado de outros lugares, é sua tarefa estudar as tribos, consagrar a unidade e produzir a mudança de cenário, longe das questões da vida cotidiana; ele deve trazer um toque distante ao conhecimento da sociedade. Esta é a mesma experiência que Irène Bellier (1992, p. 103) descreve em sua pesquisa sobre a Escola Nacional de Administração: os diretores “conhecendo meu trabalho sobre os índios da Amazônia, me apresentaram com humor como ‘aquele que explora a tribo dos enarques’”, escreve ela.

Naturalmente, o etnólogo recusa a liminar. Assim, Marc Abélès (2000, p. 11, 46) rejeita “a imagem, em suma, tranquilizadora, da tribo”: ele fala da diversidade da “panela parlamentar” em vez de apresentar uma falsa unidade; ele não se deixa aprisionar na imagem estereotipada de sua profissão, o que, por exemplo, leva vários de seus interlocutores a convidá-lo para conhecer o deputado Kofi Yamgnane, que é assumido como “um caso interessante” pelo etnólogo. Mas se ele escapar do estereótipo em que está confinado, ele permanece, no entanto, dentro do quadro desta antropologia política que se interessa pelas formas de política e não pelo conteúdo da política, pelo jogo dos atores e não pelas apostas da sua ação e, em particular, na forma ritualizada em que um assunto é colocado na ordem do dia parlamentar e não na questão social sobre a qual essa questão provoca um debate, provocando assim o deputado comunista Patrick Braouezec que declara ao etnólogo que “o real está em outro lugar” (ABÉLÈS, 2000, p. 243). Da Assembleia Nacional nos anos de 1990, conheceremos, portanto, os arcanos e a magia, os detalhes da distinção social e as regras para o uso de crachás e, até mesmo, o funcionamento dos comitês e os métodos de deliberação, com seus efeitos de escrita e fala.

Mas o que está em jogo para a sociedade francesa durante esta década na produção de leis em torno da imigração e integração, da segurança e da prevenção do crime, da justiça social e da luta contra a exclusão, a questão da laicidade e do debate sobre o véu, quase tudo será ignorado. É outro foco que foi escolhido. É certamente legítimo. Entretanto, a questão que temos o direito de nos perguntar é se é a única possível e também qual é o custo intelectual dessa construção da política.

Mas antes de respondê-la, é importante enfatizar que o campo da antropologia política cujos contornos estou tentando apreender aqui obviamente não é monolítico. A este respeito, é necessário, a fim de evitar qualquer simplificação, observar dois significativos desenvolvimentos recentes. A primeira inflexão é o método. Enquanto a política de nossas sociedades foi inicialmente considerada transparente aos olhos do antropólogo que podia se contentar em colocar seus óculos exóticos para ver as cenas e rituais que os outros não perceberam, agora é aceito que o trabalho etnográfico não é menos necessário aqui do que lá: Georges Balandier não investigou o mundo político francês e suas instituições, ele apreendeu suas realidades através das imagens e discursos aos quais todos poderiam ter acesso e que ele colocou em perspectiva com as formas tomadas pela política em sociedades distantes; Marc Abélès, por sua vez, fez a observação participante numa subprefeitura de Yonne e no Parlamento Europeu, reafirmando de certa forma a primazia do campo. A segunda inflexão é de perspectiva. Enquanto o distanciamento costumava levar o antropólogo a falar de política em termos mais ou menos divertidos para descrever suas ilusões e teatralidade, agora está se tornando um assunto sério que envolve o funcionamento democrático: Georges Balandier (1980, p. 23) afirmou que “todo poder político finalmente obtém subordinação por meio da teatralidade”, o que equivale a reduzi-lo à sua encenação; Marc Abélès (2000, p. 268) sublinha que “a Assembleia não é o lugar de um ritual vazio e de um formalismo oculto”, o que o leva a interessar-se pelos processos de representação e deliberação pelos quais se desenvolve a atividade parlamentar. Essas duas inflexões – de método e de perspectiva – estão parcialmente ligadas na medida em que, quanto mais exigente a investigação, mais ela revela que a política não é apenas um jogo. Nessa mudança, Marc Augé (1994, p. 80-126) ocupa uma posição um tanto forte: por um lado, ele está convencido da necessidade de uma etnografia para fundar uma antropologia, mas, como ele mesmo não desenvolveu, ele conta com as pesquisas realizadas por seus colegas para conduzir sua própria reflexão sobre a política; por outro, convencido da necessidade da etnografia para fundar uma antropologia, mas ele se baseia em pesquisas realizadas por seus colegas para conduzir sua própria reflexão sobre a política; por outro, enquanto está apegado ao espetáculo da política, que ele faz uma dimensão essencial da sua análise, ele procura uma interpretação dela a partir dos mitos que encena.

No entanto, além dessas diferenças de método – e, portanto, de perspectiva, pode-se ser tentado a dizer, a menos que a relação seja o contrário – o que une essas antropologias políticas é a maneira como elas delimitam seu objeto, como reconhecem o que faz sentido para elas. É isto que Marc Augé (1992, p. 55) assinala:

A questão das condições para a realização de uma antropologia da contemporaneidade deve ser deslocada do método para o objeto. Não que as questões de método não tenham uma importância decisiva, ou mesmo que possam ser totalmente dissociadas daquelas do objeto. Mas a questão do objeto é um pré-requisito.

Então, qual é o objeto da antropologia política?

DE UM MUNDO PARA OUTRO

Responder a esta pergunta é confrontar-se com um paradoxo: apesar das definições preliminares dadas pelas obras pioneiras dedicadas a ela em terras distantes, essencialmente africanas, a política parece, de fato, se estender e se insinuar muito além das fronteiras que lhe são atribuídas nos princípios. Seja confinado às instituições políticas, como faz Alfred Radcliffe-Brown (1940), ou aos sistemas políticos a maneira de Edmund Leach (1954), está sempre superior à sua delimitação, assim que se entra nas profundezas dos trabalhos monográficos, ao ponto de se perguntar com Joan Vincent (2002, p. 1) se seu conteúdo não é “tão vasto que a política possa ser encontrada em toda parte, sustentando praticamente todas as preocupações da disciplina”. Agora, se esse conteúdo vai além dos contornos que se supõe dar-lhe, é porque, no mundo colonial que está sendo desmantelado, a antropologia de fato inscreve a política na questão histórica das relações sociais. Mas, ao fazer esse gesto forte, que também é uma forma de compromisso, ele não o reconhece pelo que é.

O trabalho de Georges Balandier é exemplar a este respeito. Enquanto em seu tratado teórico (1967) ele afirma circunscrever o campo da antropologia política apenas às formas, o que provavelmente vai além de instituições e sistemas, já que mais tarde (1980) ele incluirá os dispositivos rituais e as expressões dramatizadas da política, a parte mais inovadora de seu trabalho anterior realmente abre um campo muito mais amplo. A situação colonial, à qual se dedica o primeiro capítulo da *Sociologie actuelle de l'Afrique noire*, dá origem a um notável manifesto de antropologia política que não diz seu nome, uma vez que não declara nem antropologia nem política. “Qualquer estudo concreto das sociedades afetadas pela colonização só pode ser realizado por referência a esse complexo chamado situação colonial”, escreve Georges Balandier (1955, p. 3, 11), mas esse estudo, ao qual ele dedica famosas páginas, é classificado sob o título de “mudanças sociais” que são elas próprias determinadas por fatos econômicos. Neste texto, a política parece como externa à sociedade

local: é isso que lhe é imposto, precisamente pela política colonial e pela sua ação administrativa. Assim, no exato momento em que ele traz a história e sua violência, as “relações de dominação e de submissão”, as “relações raciais e os conflitos potenciais que implicam”, no universo da inteligibilidade das sociedades africanas, ele as retira do domínio da antropologia política: o volume homônimo que ele dedica a este assunto não se refere mais à “situação colonial” do que em termos da tensão, mais convencional, entre “tradição e modernidade” (BALANDIER, 1967, p. 186). Isso significa que tudo o que constitui, num espaço historicizado, as relações de poder como são vivenciadas diariamente por aqueles que exercem e por aqueles que se submetem a elas não são considerados como parte integrante do que é válido para a antropologia política. É, portanto, compreensível que, avançando para uma perspectiva mais ampla que abrange as sociedades contemporâneas como um todo, Georges Balandier limite a estrutura ao seu teatro e seus personagens, suas formas e símbolos.

A lacuna talvez seja ainda mais notável quando se examina a carreira de Marc Augé (1975, p. XIX, XX), desde sua monografia marfinense até seus últimos ensaios. Com *Théorie des pouvoirs et idéologie*, ele inventa e conceitualiza “ideo-lógica” como “a estrutura fundamental de todos os discursos possíveis em uma dada sociedade sobre essa sociedade”. Aplicando-o mais especificamente à linhagem, ele o torna “o que controla a produção e a reprodução social e econômica” das sociedades lagunares da Costa do Marfim. Entre os místicos poderes negros e poderes brancos, coloniais, sendo o segundo o algures do primeiro, é a ordem política que estabelece e legitima a ideo-lógica, na fronteira entre os dois, com os profetas, começando por Atcho, o sucessor do famoso Harris. Um verdadeiro repertório do léxico da justificação da ordem social, as bases ideológicas de seu “carácter desigual e sutilmente hierárquico” na linhagem que permite o exercício de poderes entre os poderosos e os fracos, anciãos e mais jovens, homens e mulheres, em particular através de provas de bruxaria, mas também se refere à ideologia nacionalista e desenvolvimentista do poder pós-colonial, ela mesma alimentada pela ideologia branca herdada da colonização. Aqui, novamente, temos uma antropologia política que não se dá como tal, uma análise do poder e dos poderes, de suas instituições e de suas representações. Segundo Marc Augé, a ideo-lógica, muito mais do que a ideologia de Clifford Geertz (1973), é, no entanto, fundamentalmente política. Ela formula a questão antropológica da desigualdade social, assim como o poder nos obriga a pensar na historicidade colonial. Entretanto, desta vez, é no registro de uma “sociologia das mediações” e não de uma “antropologia puramente ‘política’” (AUGÉ, 1975, p. 419) que se situa esta investigação sobre as relações sociais e históricas. E a política, quando finalmente for reivindicada como um objeto da antropologia, será apenas na expressão de um “dispositivo ritual”, seja ele expresso no mercado de trufas em Carpentras na obra de Michèle de la Pradelle (1998) ou

através da ascensão da rocha de Solutré na investigação de Marc Abélès (1990), os dois autores nos quais Marc Augé (1994, p. 91, 123) se baseia principalmente em sua discussão da política como ritual. Não apenas, escreve ele, “a política permanece hoje o que era ontem, ou seja, ritual”, mas de uma perspectiva antropológica, ela poderia ser resumida como tal. Nas sociedades contemporâneas, ela combina as duas noções de alteridade e identidade, mas é no nível da linguagem e seus símbolos que essas noções são postas em vez de práticas e seus interesses – como poderia ser o caso, por exemplo, se estivéssemos interessados na maneira pela qual, por meio de sua política concreta, a França construiu uma identidade nacional sem referência à alteridade de sua imigração.

Assim, tendo pensado a situação colonial, Georges Balandier não se aventurou no campo da situação pós-colonial com os mesmos instrumentos: as relações históricas de dominação deram lugar à encenação do poder. Da mesma forma, tendo tratado da ideo-lógica das sociedades lagunares e seu confronto com o poder branco, Marc Augé retoma esses conceitos para abordar os mundos contemporâneos: em vez da análise da desigualdade que lhe permitiram fazer, ele agora prefere o estudo dos rituais. Nesta mudança intelectual e geográfica, no entanto, os dois não se contradizem, por uma simples razão: nem a situação colonial nem a ideo-lógica foram apreendidas por eles como propriamente políticas; e foi, de fato, do lado da forma, da instituição, do ritual que os antropólogos tiveram que buscar a política. Para explicar essa exclusão, por um lado, e essa delimitação, por outro, seria um pouco míope considerar apenas o efeito do campo científico, ou seja, o posicionamento estratégico da disciplina no estudo da política, a fim de se distinguir dos conhecimentos vizinhos de cientistas políticos, sociólogos e filósofos. Provavelmente as razões teóricas também foram presididas sobre essas escolhas: a influência do marxismo, embora com uma reformulação althusseriana no caso de Marc Augé, é sem dúvida decisiva aqui. Ao colocar a política do lado da superestrutura, esse paradigma excluiu as relações sociais historicamente constituídas que faziam parte da infraestrutura e, assim, abandonou o que se poderia chamar de carne da política, para favorecer, por assim dizer, o envelope. Então, qual é o preço desse abandono?

POLÍTICA DE OUTRA FORMA

Sobre a questão: o que é política? Jacques Rancière (1998, p. 112) responde: “A política é o encontro de dois processos heterogêneos. O primeiro é do governo. Ele consiste em organizar a reunião dos homens em uma comunidade e seu consentimento e baseia-se na distribuição hierárquica de lugares e funções. Vou chamar esse processo de polícia. O segundo é da igualdade. Ela consiste no jogo de práticas guiadas pelo pressuposto da igualdade de qualquer um com qualquer pessoa e pela preocupação de verificá-la. O nome mais apropriado para este jogo é de

emancipação”. Vamos estender essa definição filosófica dentro da reflexão antropológica. O primeiro processo corresponde à forma da política, seja ela entendida em termos de teatro em Georges Balandier (1980), ritual em Marc Augé (1994) ou instituição por Marc Abélès (2000). O segundo processo corresponde à questão da política, ao que está em jogo não apenas na vida cotidiana dos indivíduos, mas para o futuro de uma sociedade, no sentido de que, para Hannah Arendt (1995, p. 31), “a política trata da comunidade e da reciprocidade de diferentes seres” a partir do reconhecimento da “pluralidade humana”. É esse assunto que a antropologia política, tal como se desenvolveu no contexto francês, não leva em conta na definição de seu objeto. Ela se interessa mais na cenografia cerimonial da ascensão de François Mitterrand ao Panteão, “ato público inaugural da presidência em maio de 1981”, e seu significado simbólico (ABÉLÈS, 1990, p. 146) do que na legislação e ações em termos de justiça social ou integração de imigrantes colocados sob o regime de esquerda. Ela aborda a questão da democracia através do problema da representação, no duplo sentido do que se vê e de quem fala por ela, e através do funcionamento dos fóruns deliberativos dentro da instituição parlamentar (ABÉLÈS, 2000, p. 265) e não pelas desigualdades de direitos ou tratamento das diferentes categorias construídas no mundo social, seja classe, nacionalidade, origem, raça, religião ou gênero.

Deixe-me ser claro sobre este ponto. Primeiramente, notar essa ausência do tema da política não invalida o interesse de estudo da sua forma: podemos concordar com Marc Augé que muito está em jogo nos dispositivos rituais pelos quais o poder se dá a ver e, mais amplamente, faz o mundo pensar. Em segundo lugar, a igualdade, a pluralidade, a comunidade ou a reciprocidade são também objeto de simbolizações e, portanto, de análises do ponto de vista da forma e não apenas do ponto de vista material: deve-se notar que o próprio Marc Augé faz, ele mesmo, da identidade e da alteridade das noções enraizadas na observação da pluralidade, mesmo que ele as aborde estritamente do ponto de vista da linguagem. Em terceiro lugar, não apenas forma e material são mutuamente exclusivos, mas é uma questão de como deve se pensar sua articulação: é verdade que a intervenção política procede de um ritual, como escreve Marc Augé, mas que também participa na produção do mundo comum pelo conteúdo que carrega, em termos de ação política, e isso também entra na análise antropológica. A questão não é, portanto, uma verdade sobre o mundo que a abordagem do simbólico e do ritual afirmaria ou não, mas é, em suma, sobre a perda do que temos a ganhar: o que perdemos de nossa inteligência da política ao limitar a investigação antropológica à sua forma?

Consideremos a questão do passado, à qual Marc Augé (1998) dedicou alguns de seus recentes trabalhos. Ao mesmo tempo em que critica o consensualismo com os tons nacionalistas do empreendimento de “lugares de memória” (AUGÉ, 1994, p. 53), ele compartilha dois de

seus pressupostos: a importância dos símbolos e rituais na perpetuação da relação com o passado e o excesso de comemoração em relação a um entorpecimento da lembrança; a associação dos dois fenômenos leva à conclusão de que “a história estabelece, hoje, uma ruptura com o passado” e que “esse déficit mítico ameaça a relação com o futuro” (AUGÉ, 1994, p. 116). Ninguém contestará o fenômeno da memorização, sua dimensão simbólica e seus dispositivos rituais. No entanto, será essa a única maneira da antropologia lidar com a relação do passado?

Desde que tratemos a temporalidade não como algo passado e cujas formas instituídas reavivariam a memória, mas, ao contrário, como algo que está eminentemente presente, isto é, o que está em jogo no mundo contemporâneo, podemos compreender melhor as tensões que surgiram pelas leis sobre a memória e, em particular, sobre a comemoração da escravidão e dos benefícios da colonização. Essas tensões significam que não há ruptura com o passado, mas sim uma ruptura no passado que, para além das sucessões geracionais, envolve não apenas uma experiência comum de um passado reconstruído, do tráfico de escravos e da colônia neste caso, mas também uma experiência compartilhada de um presente que retém traços dele, em particular, através da discriminação contra os descendentes de escravos e de povos colonizados (FASSIN; FASSIN, 2006). Em outras palavras, as políticas do passado decorrem menos de uma análise dos símbolos e dos rituais que revivem o passado com diferentes graus de eficácia do que de uma compreensão nas questões contemporâneas da sociedade ou, para falar como Jacques Rancière, menos com a memória governante do que com o déficit de igualdade que se perpetua ao longo do tempo e que, também, pode ser decifrado a partir da história. É assim que podemos entender a África do Sul contemporânea: além das celebrações necessárias do fim do apartheid e dos momentos heroicos da luta contra o poder racista, além dos esforços para curar as feridas do passado através de processos ritualizados de reconciliação, é, de fato, a memória dos corpos e a incorporação da história (FASSIN, 2007) que dividem a sociedade no nível mais profundo. E é o próprio propósito de uma antropologia política dar conta disso a partir da etnografia e não apenas das formas instituídas de memorização, como a realização da Comissão da Verdade e Reconciliação, a celebração da revolta do Soweto ou a criação do museu do apartheid, que têm, naturalmente, sua importância, mas também pela inscrição memorial das experiências dos habitantes dos municípios e antigas pátrias, bem como dos bairros residenciais, através dos quais se decifram a permanência da racialização das relações sociais e a implantação de teorias da conspiração.

Mas vamos avançar um pouco mais a questão para pensar não mais na alternativa entre a forma e a questão da força policial, mas em sua articulação. É isso que o conceito de participação política nos permite compreender. Gérard Althabe, escreve Marc Augé (1994, p. 106), “define o rito não por uma função, mas por uma forma: aquela conferida a um

campo social, em um dado tempo e lugar, pelo reconhecimento comum de um mediador simbólico. A nação, o Estado, a empresa podem ser esses mediadores”. Sabemos que Pierre Bourdieu (1982, p. 58) adota a posição oposta, censurando Arnold Van Gennep, a quem ele, no entanto, dá crédito por ter compreendido a importância dos ritos de passagem, por lidar com a forma e não com a função. Devemos ver nisso uma espécie de divisão do trabalho intelectual entre etnólogos que examinam as formas e sociólogos que se concentram em funções? Certamente não há razão para pensar assim, e o próprio Marc Augé (1979) os associa a textos mais antigos, que hoje, infelizmente, são pouco conhecidos. Portanto, parece mais relevante tentar compreender a relação entre os dois, compreender como a forma revela a função e, no que diz respeito ao rito de passagem, ainda seguindo Pierre Bourdieu, que o descreve como um rito institucional, para analisar como ele serve menos para passar de um estado para outro, como geralmente se diz, do que para separar aqueles que passaram por isso e não daqueles que ainda não passaram, mas daqueles que não passarão de forma alguma, seja porque não têm as qualidades exigidas, ou porque são considerados que já as possuem. A questão política do rito, aqui, é o que ele esconde ao mostrar algo mais.

Tomemos, por exemplo, o mecanismo que permite aos estrangeiros adquirir a nacionalidade de seu país anfitrião por meio da naturalização. Em tempos recentes, em muitos países europeus, mas com um particular voluntarismo na França, uma cerimônia foi instituída para celebrar a entrada na nação (FASSIN; MAZOUZ, 2007). Um momento solene e, por vezes, amistoso, no qual o prefeito ou subprefeito, no seu discurso, nunca deixa de lembrar aos novos nacionais que eles só se tornaram assim por um favor – termo jurídico estendido ao bom senso – que lhes foi concedido pelo Estado; ela marca o fim de um longo processo durante o qual o candidato foi submetido a um teste para verificar se ele realmente merece tornar-se francês. Mas se o que se mostra no decorrer deste processo e na celebração do seu êxito é a integração na comunidade nacional, na realidade, o ritual procede com uma dupla separação: primeiro, na sua extensa expressão – a corrida de obstáculos – distinguindo entre os imigrantes aqueles que são dignos de entrar na nação; segundo, em sua expressão restrita – o momento da cerimônia – diferenciando os naturalizados de nacionais que sempre foram naturalizados e, portanto, não tiveram que provar nada. A forma do ritual, que retoma as três fases da passagem, e os mediadores simbólicos, que são a nação e o Estado, só são significativos se considerarmos ao mesmo tempo sua função contraditória de integração e de separação no seio da comunidade nacional, por um lado, e sua função oculta de tornar invisível o caráter arbitrário dos limites estabelecidos pelo Estado, por outro. É focando neste significado que podemos entender o que está em jogo quando a imigração e a identidade nacional foram reunidas no mesmo ministério na França em 2007.

Enquanto reconhecemos, como escreve Marc Augé (1994, p. 84), que “a antropologia se preocupada essencialmente com a questão do significado”, então a inteligibilidade do significado social do ritual não pode prescindir de sua forma ou de sua função. Quando se concentra apenas em sua forma, ou seja, de certa forma, na forma da forma, a antropologia se priva, no estudo dos ritos políticos como de qualquer outro fenômeno político, da compreensão de seus interesses.

UM DESVIO TRANSATLÂNTICO

Vamos ampliar esta afirmação introduzindo um paralelo que nos permitirá compreender melhor a especificidade relativa da situação francesa. Se, de fato, concordamos com Edmund Leach (1961) que o que define a antropologia é a análise comparativa, talvez não seja sem interesse aplicar essa análise à própria antropologia, examinando, nesse caso, o modo como ela se desdobra em torno da política em diferentes contextos nacionais. O objetivo deste exercício não será, porém, aqui, pois Claude Lévi-Strauss (1958) atribui a tarefa ao método comparativo, de identificar elementos comuns, mas, ao contrário, diferenças, ou seja, compreender melhor não a antropologia política em geral, mas sim a singularidade da antropologia política francesa, neste caso traçando um paralelo com a forma como ela se desenvolveu nos Estados Unidos. O objetivo não é reduzir um campo de pesquisa diversificado a uma única linha, mas identificar, dentro de correntes influentes do outro lado do Atlântico, escolhas teóricas que podem ter definido uma maneira diferente de entender a política.

Deste ponto de vista, deve-se notar desde o início que, se, para a França, o qualificativo nacional descreve muito bem a realidade do campo científico, por outro lado, no que diz respeito à antropologia americana, sua abertura aos pesquisadores de todo o mundo, e em particular do subcontinente indiano, faz dele um universo cosmopolita difícil de imaginar a partir de nossa perspectiva francesa. Assim, os três principais trabalhos coletivos publicados recentemente sobre a antropologia do Estado contam com três indianos e um venezuelano entre os seis coordenadores científicos e, claro, muitos outros autores estrangeiros ou de origem estrangeira, inclusive dos continentes latino-americano e africano: *Anthropology in the Margins of the State* (DAS; POOLE, 2004); *States of Violence* (CORONIL; SKURSKI, 2006); *The Anthropology of the State* (SHARMA; GUPTA, 2006). Esse fato editorial não é isento de consequências em minhas observações, uma vez que, em parte, a descentralização da antropologia política americana é o resultado dessa repercussão pós-colonial do império que tão pouco afetou as ciências sociais francesas (ASSAYAG, 2007). Me apoiarei principalmente, mas não exclusivamente, nesses três livros para delinear outra maneira de abordar a antropologia política, de modo a compreender melhor, de uma forma

negativa para usar uma metáfora fotográfica, a abordagem francesa como a analisei em torno da obra de Marc Augé. Todos os três livros tratam do Estado. Se, de fato, a antropologia mostrou que a política não se limita a essa figura, ela não a negligenciou, especialmente na França por meio do trabalho de Marc Abélès, que o abordam em sua totalidade (1990) ou através de uma de suas instituições (2000). Mas é uma leitura muito diferente que os antropólogos nos oferecem do outro lado do Atlântico.

Mais do que a forma do Estado, o simbolismo do poder e a ritualização de seu exercício, a maneira como as suas instituições funcionam e como os cidadãos são representados, é no que o Estado faz – e não faz – que estes autores estão principalmente interessados. Quer estudem a violência ou a corrupção, os mecanismos repressivos ou administrativos, as práticas cotidianas ou as aplicações da exceção, o Estado não é apenas o que mostra, é antes de tudo, o que faz e quem o faz, como e por quê. Para a análise das performances (BALANDIER, 1980), dos rituais (AUGÉ, 1994) ou das grandes instituições (ABÉLÈS, 2000) da política, os antropólogos preferem os lugares e objetos mais insignificantes e, ainda assim, mais decisivos: os *checkpoints* no Sri Lanka que permitem um mapeamento do controle territorial pelo Estado (JEGANATHAN, 2004) e prisões em Utah que dão origem a uma análise da política punitiva do Estado (BRIGHT, 2006); mas, também, relatórios oficiais produzidos na Índia que mostram as instituições estatais trabalhando na reconstrução de fatos políticos (DAS, 2004) e fotografias tiradas pela polícia na Irlanda do Norte que operam como uma técnica de desestabilização estatal de ativistas republicanos (FELDMAN, 2006). Através desses lugares e objetos, às vezes marginais, os autores se esforçam para compreender o funcionamento do Estado, entender como ele age sobre as pessoas e como, ao fazê-lo, ele se revela. Por uma espécie de deslocamento do olhar, torna-se até possível compreender o modo como o mundo é visto pelo Estado, para usar a fórmula de James Scott (1998) que, por meio do estudo das políticas de planejamento urbano em Paris e das políticas linguísticas na Bretanha, mostra literalmente o que pode ser uma visão de Estado. Da mesma forma, com base em um estudo sobre a evolução da demanda de documentos para estabelecer a nacionalidade francesa, Talal Asad (2004) analisa como, longe de serem arbitrárias, as crescentes exigências por atestados refletem a implantação de uma suspeita estatal que mina os mecanismos de confiança pelos quais a vida em sociedade é geralmente possibilitada.

Essa presença do Estado não como uma entidade abstrata que atualiza instituições de prestígio, mas como um operador concreto que intervém no modo como os indivíduos vivem, pode – seguindo essa antropologia política – ter uma ilustração por meio da análise das políticas de imigração e asilo na França. Com a introdução de uma cláusula humanitária que permite aos estrangeiros obter uma autorização de residência por causa de uma doença grave que não pode ser tratada em seu país de origem, o

Estado implantou um protocolo compassivo que inverte a legitimidade do corpo do imigrante: uma vez valorizado por sua força de trabalho, tornou-se suspeito quando a doença ou acidente o afetava, ao ponto de ser referida como sinistro para designar uma forma de simulação com o objetivo de mantê-lo em inatividade; agora, enquanto a utilização de mão de obra não qualificada em particular se torna escasso, é o corpo sofredor que é reconhecido, a ponto de torná-lo o critério final para a regularização em um momento em que todos os outros estão perdendo seu valor; essa mudança de uma economia política para uma economia moral revela profundas transformações no que poderia ser chamado de *ethos* estatal (FASSIN, 2001). Ao mesmo tempo, à medida que o asilo político estabelecido após a Segunda Guerra Mundial diminui rapidamente, as contas dos requerentes são cada vez mais desacreditadas; o Estado produz agora não só a categoria de falsos refugiados, cuja realidade justifica por processos que desqualificam a maioria dos requerentes, mas também as condições de administração da prova do mérito dos pedidos de asilo inventando novos métodos e, em particular, atestados médicos para comprovar as cicatrizes deixadas pelos torturadores; assim, desvia o seu trabalho de veracidade da palavra do refugiado para o seu corpo que, em última instância, é o único que guarda o traço tangível da violência sofrida; esse deslocamento do significado do corpo de uma lógica clássica de poder para uma nova lógica da verdade revela, mais uma vez, uma evolução significativa das práticas estatais (FASSIN; D'HALLUIN, 2005). Em ambos os casos, é possível fazer a antropologia do Estado com base no que ele faz às pessoas, sua interferência no curso da sua vida, de regulação da sua vida, mas, também, de forma mais ampla das ideologias e políticas que produz.

Provavelmente, uma das chaves essenciais para interpretar as diferenças entre as abordagens estadunidense e francesa da antropologia política está nas fontes filosóficas que as inspiram. A este respeito, a influência de Michel Foucault nos antropólogos norte-americanos revela-se decisiva, não tanto para o primeiro período de seu trabalho, arqueológico, mas para o segundo, genealógico, e especialmente para o último. Os conceitos de biopolítica e biopoder, mas, talvez, ainda mais de governabilidade e subjetivação, permitem uma redefinição do lugar da política e da questão do poder. Substituem a leitura institucional e formal da política, pela atenção às tecnologias do poder, à sua aplicação aos órgãos, à administração das populações e à constituição dos sujeitos. Em vez de analisar os símbolos e rituais da política, eles convidam ao estudo dos efeitos do poder sobre o curso das coisas, sobre a vida das pessoas, sobre suas práticas e ações. Para Michel Foucault, governar os vivos significa agir de acordo com sua conduta, mesmo nos espaços mais privados. Essa questão da vida como objeto da política é ainda mais central para dois outros filósofos que tiveram grande influência na antropologia política estadunidense contemporânea: Walter Benjamin por seu trabalho sobre violência e

história, especialmente; Giorgio Agamben por sua análise da vida nua e do estado de exceção, em particular.

Na França, o lugar desses três filósofos permaneceu relativamente marginal na construção da antropologia em geral e especialmente de seu domínio político. Cabe destacar que Marc Augé (1994, p. 132) reconheceu que Michel Foucault, ainda que incidentalmente, tenha uma abordagem da política “mais autenticamente antropológica do que muitas outras” e que, recentemente, Marc Abélès (2006, p. 95) sugeriu, em uma obra com um título muito foucaultiano, que “a investigação deve adotar suas recomendações”. Deve-se até mesmo notar que, a fim de apoiar esta visão da política, ambos citaram a mesma frase de *La Volonté de savoir*. Entretanto, parece-me que, pelo menos até recentemente, essa filosofia crítica teve pouca influência na antropologia política francesa. É justamente sobre essa questão da crítica – entendida tanto como crítica externa do mundo social quanto crítica interna ao trabalho das ciências sociais – que gostaria de concluir meu exame da singularidade francesa.

PARA UMA ANTROPOLOGIA CRÍTICA

“O século XXI será antropológico”, escreveu Marc Augé (1992, p. 55) há alguns anos, parafraseando André Malraux. Curiosamente, porém, ele justificou essa proposta afirmando que podemos “tranquilizar antecipadamente aqueles que estão fascinados pelos fenômenos estudados pela antropologia (da aliança à religião, do intercâmbio ao poder, da possessão à bruxaria): eles não estão prestes a desaparecer, nem na África nem na Europa”. Naturalmente, podemos concordar com a proposição de que o anúncio da morte desses fenômenos seria em grande parte prematuro, para usar outra paráfrase, desta vez de Mark Twain, mas, também, podemos questionar os contornos da paixão antropológica assim definida por seus objetos mais tradicionais, no duplo sentido de que eles se referem à representação do que é a tradição dos antropólogos, bem como das sociedades que estudam. De acordo com essa perspectiva, a antropologia estaria interessada sobretudo em realidades que se poderia pensar estar ameaçadas de desaparecer. No entanto, os fenômenos de natureza política – mas também jurídica, econômica, científica, tecnológica – por mais modernos que sejam, se quisermos usar uma qualificação antiga, não devem deixar de despertar paixões, inclusive entre os antropólogos.

Talvez seja aqui que reside o problema. Ao reduzir a política ao ritual, ao simbólico e à instituição, essa antropologia se distanciou tanto dela, no sentido eliasiano de um desprendimento epistemológico, que as obras que afirmam basear-se nela perderam, se não sua dimensão apaixonada, pelo menos seu alcance crítico. Se compararmos *Théorie des pouvoirs et idéologie* (AUGÉ, 1975) com *Pour une anthropologie des mondes contemporains* (AUGÉ, 1994), não é apenas o assunto que mudou, como vimos: é também o estilo e, antes de tudo, o estilo de crítica. Provavelmente foi esquecido,

mas o volume sobre a ideo-lógica das sociedades lagunares é também uma crítica ao poder branco e às suas políticas de desenvolvimento que sucedem às suas políticas de colonização; trata em particular do etnocídio ao qual “os caminhos convergentes da força armada, da agressão ideológica e da negociação” têm conduzido; refere-se também ao fato de que “o etnólogo pode ser militante, como outros, e mais do que outros certamente sobre os problemas dos quais ele está melhor informado do que outros”, mas que “a etnologia só pode reivindicar honestidade intelectual” (AUGÉ, 1975, p. XVII). Já não há qualquer vestígio desta linguagem em obras recentes onde a vida política é apreendida, enfim, de um nível muito superior e em termos quase morais:

Podemos nos perguntar se o luto do mito que o pensamento contemporâneo orchestra em vários registros não faz parte de um mito mais abrangente do qual, como os militantes cegos de ontem, não percebemos o refluxo de maré baixa para alta. A abertura da história humana ao espaço planetário só aparece por ora nas representações de que é objeto sob a forma de luto – de ilusões perdidas – ou de celebração – do consenso estabelecido. (AUGÉ, 1994, p. 126)

Outras vezes, outros costumes antropológicos, pode-se dizer. É verdade que as ciências sociais da década de 1970 – com seus militantes cegos – não são os da década de 1990 – com suas ilusões perdidas e seu consenso estabelecido. Devemos nos ater a essas alturas de desencanto – ou distanciamento?

Na abertura de seu famoso texto *Rethinking Anthropology*, Edmund Leach (1961, p. 2) observa com humor que essa homenagem a Bronislaw Malinowski, o fundador da antropologia britânica, será para ele uma oportunidade de defender seu próprio projeto teórico, mesmo que isso signifique atacar seus amigos mais próximos. Ele acrescentou: “Mas há método na minha perfídia”. De minha parte, espero ter aqui mais método do que perfídia, porque, no final, não há melhor maneira de celebrar uma obra e seu autor do que discuti-los. Foi o que tentei fazer com o trabalho de Marc Augé, ao defender, à luz de sua carreira como pesquisador, uma certa exigência crítica na construção de nossos objetos e no nosso compromisso com a cidade. Provavelmente, este regresso à parte mais etnograficamente fundamentada e mais envolvida antropológicamente desta jornada é também, para mim, uma forma de reencontrar o significado de uma obra que marcou profundamente minha formação. Não seria exagero dizer que a política como foi descrita em *Théorie des pouvoirs et idéologie* – ou, duas décadas antes, em *Sociologie actuelle de l’Afrique noire* – foi a minha razão para fazer antropologia. Estou, portanto, tentando aqui reconectar um fio que, ao que me parece, se distendeu, mesmo que eu esteja, talvez, sublinhando rupturas onde outros veem mais continuidade.

A política do antropólogo não é apenas uma questão de símbolos e rituais. Trata-se também de definir as relações humanas e sociais, mobilizando a memória e a história, implantando leis e normas, produzindo desigualdades e violência, manifestando injustiças e opressões, manipulando identidades nacionais e rejeitando múltiplas alteridades. O silêncio da antropologia na época dos tumultos do outono de 2005 na França (FASSIN, 2006), em contraste com a reatividade implícita dos antropólogos nos Estados Unidos após o atentado de 11 de setembro de 2001 (LUTZ, 2002) – embora seja verdade que sabíamos que eles eram mais discretos após a violência de Watts – pode servir aqui como uma revelação, mas também como um catalisador – desde que aceitemos um retorno reflexivo sobre às condições do nosso trabalho.

“A antropologia reclamaria em vão o reconhecimento de que suas conquistas teóricas deveriam ser suficientes para valer a pena se, no mundo doente e ansioso que é nosso, ela não se esforçasse também para demonstrar para que serve”, escreve Claude Lévi-Strauss (1958, p. 418). O que ela serve é, creio, acima de tudo, o exercício do pensamento crítico tanto sobre este mundo – se o julgamos doente e ansioso ou não – quanto sobre sua própria capacidade de torná-lo inteligível. Essa ambição não seria, então, se me for permitido esse desvio da bela fórmula de Nicole Loraux (1986), uma forma de repolitizar a cidade antropológica?

REFERÊNCIAS

ABÉLÈS, Marc. **Anthropologie de l'État**. Paris: Armand Colin, 1990.

ABÉLÈS, Marc. **Un ethnologue à l'Assemblée**. Paris: Odile Jacob, 2000.

ABÉLÈS, Marc. **Politique de la survie**. Paris: Flammarion, 2006.

ARENDT, Hannah. **Qu'est-ce que la politique?** In: LUDZ, Ursula. (ed.). Paris: Le Seuil, 1995.

ASAD, Talal. “Where are the Margins of the State?”. In: DAS, Veena; POOLE, Deborah (ed.). **Anthropology in the Margins of the State**. Santa Fe, School of American Research Press/Oxford, James Currey, 2004. p. 279-288.

ASSAYAG, Jackie. “Les études postcoloniales sont-elles bonnes à penser?”. In: SMOUTS, Marie-Claude (ed.). **La Situation postcoloniale**. Paris: Presses de la Fondation nationale de sciences politiques. 2007.

AUGÉ, Marc. **Théorie des pouvoirs et idéologie**. Étude de cas en Côte-d'Ivoire. Paris: Hermann, 1975.

AUGÉ, Marc. **Non-lieux**. Introduction à une anthropologie de la surmodernité. Paris: Le Seuil, 1992.

AUGÉ, Marc. **Pour une anthropologie des mondes contemporains**. Paris: Aubier, 1994.

AUGÉ, Marc. **Les Formes de l'oubli**. Paris: Payoc, 1998.

BALANDIER, Georges. **Sociologie actuelle de l'Afrique noire**. Paris: PUF, 1955.

BALANDIER, Georges. **Anthropologie politique**. Paris: PUF, 1967.

BALANDIER, Georges. **Le Pouvoir sur scènes**. Paris: Balland, 1985.

BALANDIER, Georges. Le politique des anthropologues. *In*: GRAWITZ, Madeleine; LECA, Jean. (ed.). **Traité de science politique**, 1. Paris: PUF, 1980, p. 309-324.

BELLIER, Irène. "Regard d'une ethnologue sur les énarques". **L'Homme**, [s.l.], v. 32, n. 121, p. 103-127, 1992.

BOURDIEU, Pierre. "Les rites comme actes d'institution". **Actes de la recherche en sciences sociales**, [s.l.], n. 43, p. 58-63, 1982.

BRIGHT, Charles. Violence in the Big House. The Limits of Discipline and the Spaces of Resistance. *In*: CORONIL, Fernando; SKURSKI, Julie. (ed.). **States of Violence**. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2006. p. 343-391.

CASSIRER, Ernst. **Essai sur l'homme**. Paris: Minuit, 1975.

CORONIL, Fernando; SKURSKI, Julie. **States of Violence**. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2006.

DAS, Veena. The Signature of the State. The Paradox of Illegibility. *In*: DAS, Veena; POOLE, Deborah. (ed.). **Anthropology in the Margins of the State**. Santa Fe: School of American Research Press/Oxford, James Currey, 2004. p. 225-252.

DAS, Veena; POOLE, Deborah (ed.). **Anthropology in the Margins of the State**. Santa Fe: School of American Research Press/Oxford, James Currey. 2004.

FASSIN, Didier. Quand le corps fait loi. La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers. **Sciences Sociales et Santé**, [s.l.], v. 19, n. 4, p. 5-34, 2001.

FASSIN, Didier. Riots in France and Silent Anthropologists. *Anthropology Today*. **Journal of the Royal Anthropological Institute**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 1-3, 2006.

FASSIN, Didier. **When Bodies Remember – Experience and Politics of AIDS in South Africa**. Berkeley: University of California Press, 2007.

FASSIN, Didier; FASSIN, Éric. Éloge de la complexité. *In*: FASSIN, Didier; FASSIN, Éric. (ed.). **De la question sociale à la question raciale? Représenter la société française**. Paris: La Découverte: 2006. p. 249-259.

- FASSIN, Didier; D'HALLUIN, Estelle. The Truth from the Body. Medical Certificates as Ultimate Evidence for Asylum-Seekers. **American Anthropologist**, [s.l.], v. 107, n. 4, p. 597-608, 2005.
- FASSIN, Didier; MAZOUZ, Sarah. Qu'est-ce que devenir français? La naturalisation comme rite d'institution républicain. **Revue Française de Sociologie**, [s.l.], v. 48, n. 4, p. 723-750, 2007.
- FELDMAN, Allen. Violence and Vision. The Prosthetics and Esthetics of Terror. In: CORONIL, Fernando; SKURSKI, Julie. (ed.). **States of Violence**. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2006. p. 425-468.
- FORTES, Meyer; EVANS-PRITCHARD, Edward E. Introduction. In: FORTES, Meyer; EVANS-PRITCHARD, E. E. (ed.). **African political systems**. Oxford: Oxford University Press, 1940. p. 1-23.
- GEERTZ, Clifford. **The Interpretation of Cultures**. New York: Basic Books, 1973.
- JEGANATHAN, Pradeep. Checkpoint. Anthropology, Identity and the State. In: DAS, Veena; POOLE, Deborah. (ed.). **Anthropology in the Margins of the State**. Santa Fe: School of American Research Press/ Oxford, James Currey, 2004. p. 67-80.
- LA PRADELLE, Michèle de. **Les Vendredis de Carpentras**. Paris: Fayard, 1998.
- LEACH, Edmund. **Rethinking Anthropology**. London: Athlone Press, 1961.
- LEACH, Edmund. **L'Unité de l'homme et autres essais**. Paris: Gallimard, 1980.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. **Anthropologie structurale**. Paris: Plon, 1958.
- LORAUX, Nicole. Repolitiser la cité. **L'Homme**, [s.l.], v. 26 n. 97-98, p. 239-255, 1986.
- LUTZ, Catherine. Making War at Home in the United States. Militarization and the Current Crisis. **American Anthropologist**, [s.l.], v. 104, n. 3, p. 723-735, 2002.
- RADCLIFFE-BROWN, Alfred R. Preface. In: FORTES, Meyer; EVANS-PRITCHARD, E. E. (ed.). **African Political Systems**. Oxford: Oxford University Press, 1940. p. XI-XX.
- RANCIÈRE, Jacques. **Aux bords du politique**. Paris: La Fabrique, 1998.
- SCOTT, James. **Seeing like a State – How Certain Schemes to Improve the Human Condition Have Failed**. New Haven: Yale University Press, 1998.

SHARMA, Aradhana; GUPTA, Akhil (ed.). **The Anthropology of the State**. Malden: Blackwell Publishers, 2006.

VINCENT, Joan. “Introduction”. *In*: VINCENT, Joan (ed.). **The Anthropology of Politics**. Malden: Blackwell Publishers: 2002. p. 1-13.

Didier Fassin

dfassin@ias.edu

Didier Fassin é antropólogo e sociólogo. Inicialmente formado como médico na Universidade Pierre et Marie Curie de Paris, ele praticou medicina interna e ensinou saúde pública no Hospital de La Pitié Salpêtrière, antes de se voltar para as ciências sociais. Com mestrado na Sorbonne e doutorado na EHESS, a École des Hautes Études en Sciences Sociales, tornou-se professor da Universidade de Paris Norte e, posteriormente, diretor de estudos da EHESS, cargo que ainda ocupa. No CNRS, o Centre National de la Recherche Scientifique, foi o diretor fundador do IRIS, o Instituto de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Sociais. Em 2009, foi nomeado professor do Instituto de Estudos Avançados James D. Wolfensohn. Em 2019, foi eleito para a Cátedra Anual de Saúde Pública no Collège de France, onde sua palestra inaugural foi intitulada “A Desigualdade das Vidas”. Em 2021, foi eleito para a Academia Europeia. Em 2022, foi eleito Professor no Collège de France sob a disciplina de “Questions morales et enjeux politiques dans les sociétés contemporaines”.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7684-2410>

TEORIA MIMÉTICA: PRINCIPAIS CONCEITOS DE UMA ANTROPOLOGIA MORFOGENÉTICA

*LA THÉORIE MIMÉTIQUE : PRINCIPAUX
CONCEPTS D'UNE ANTHROPOLOGIE
MORPHOGÉNÉTIQUE*

Ludovic Aubin¹

¹Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Tradução: Annye Cristiny Tessaro

Com origem na literatura comparada, a teoria mimética da qual René Girard é o principal pensador transgride as fronteiras convencionais entre as disciplinas.

René Girard nasceu em 1923 em Avignon, França. Em 1947, ele obteve uma bolsa de estudos para os Estados Unidos (onde passou toda a sua carreira) e tornou-se professor de francês na Universidade de Bloomington (Indiana), no qual ensinou o romance europeu para estudantes americanos. Em suas palavras, “sabendo pouco mais sobre o ‘assunto’ do que esses estudantes, logo comecei a me perguntar o que une esses romancistas e não o que os distingue”. Tendendo a se concentrar em invariantes e não nas diferenças irreduzíveis que tornam cada autor absolutamente único e original, ele descobriu que a história do romance europeu moderno (de Cervantes a Proust), é uma história de desejo, que ele concebe (ou descobre) como sendo mimético ou triangular (um sujeito, um mediador e o objeto desejado pelo sujeito através dos olhos do mediador). A hipótese que ele apresenta em seu primeiro livro (*Mensonge romantique et vérité romanesque*, 1962) é a seguinte: quanto mais se avança para o romance moderno, mais a distância entre o sujeito e o mediador diminui. A partir de uma mediação externa, vertical, hierárquica (relação de imitação), (Dom Quixote e Amadis da Gália), caminhamos para uma mediação interna, horizontal, na qual as posições do sujeito/mediador são intervertidas e fundidas, pois se o sujeito sempre deseja através dos olhos do mediador, o mediador, por sua vez, deseja através dos olhos do sujeito (como vemos em Stendhal, Proust, Dostoiévski, etc.). As sociedades democráticas, portanto, colocam os cidadãos em uma posição objetiva de comparação constante, a fonte da infelicidade existencial moderna, de acordo com Stendhal.

Após a publicação de seu primeiro livro, um de seus alunos na Universidade de Buffalo (Eugenio Donato) sugeriu que ele lesse os antropólogos anglo-saxões: “Você vai encontrar muito desejo mimético”; disse ele! De fato, ele levou 10 anos para se tornar um antropólogo e



Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

publicar seu principal livro: “*La violence et le sacré*” (1972), no qual desenvolveu sua teoria sobre o mecanismo da vítima (ou bode expiatório). Ele pretende mostrar que, na base da cultura humana, encontramos um assassinato fundador que põe fim à violência mimética, contagiosa e destrutiva. O sacrifício ritual seria, portanto, a repetição de um evento real que fosse salutar para as comunidades humanas. Uma verdadeira economia ritual e sacrificial é posto em prática por causa da importância do sacrifício para a estabilidade do grupo. Ele assume, assim, o enigma do sacrifício negligenciado pela antropologia do pós-guerra (especialmente o estruturalismo) e lança uma nova luz sobre ele.

O terceiro momento da teoria mimética (ou pensamento girardiano) ocorreu em 1978. Com a publicação de seu livro “*Des choses cachées depuis la fondation du monde*”, a controvérsia em torno da obra de Girard se instalou. Desta vez, ele pretende mostrar que a Bíblia é uma longa, lenta e laboriosa jornada longe do sacrifício violento do outro (a vítima inocente) até a completa e radical denúncia nos Evangelhos da lógica sacrificial que, segundo o sumo sacerdote Caifás, “é melhor que um homem morra para que toda a nação não pereça” (Jo, 11, p. 47-53). Ao mostrar (revelar) a inocência radical da vítima, os evangelhos inauguram um novo momento na história da humanidade, onde os paradoxos e as contradições se tornam mais radicais, pois se os sacerdotes (os violentos, de forma geral) continuarem a se sacrificar, mais cedo ou mais tarde, terão que prestar contas!

Em 2005, Girard foi eleito para a Academia francesa. Dois anos depois, em 2007, publicou “*Achever Clausewitz*”, um livro no qual ele aplica a teoria mimética à formação da Europa e redescobre a rivalidade mimética como a força motriz por trás da história do continente.

O trabalho de Girard, a teoria mimética, provoca pelo menos duas atitudes nos leitores: uma adesão incondicional às suas hipóteses e suas conclusões que eventualmente fazem da teoria uma crença. Encontramos essa atitude em alguns “girardianos” (leitores de Girard que fazem dele um novo profeta); uma rejeição *a priori* da teoria. Essa atitude existe por vários motivos: o autor transgride as fronteiras entre as disciplinas. Ele viaja através de textos da literatura, da antropologia, da tragédia grega, da teologia, da filosofia. Além disso, a teoria mimética afirma que não somos donos de nossos desejos: imitamos modelos que inspiram nossos desejos. Em segundo lugar, afirma que a coerência de nossas ideologias e a coesão de nossos grupos de pertencimento são alcançadas através da expulsão física ou simbólica de um elemento (o bode expiatório). Finalmente, Girard afirma, oh que escândalo!, a superioridade intelectual e heurística do texto cristão na compreensão dos mecanismos coletivos de violência. Ele toma em sua palavra a afirmação da filósofa Simone Weil segundo a qual: “os evangelhos são uma teoria do Homem (uma antropologia), antes de serem uma teoria de Deus (uma teologia)”.

A teoria mimética gira em torno de alguns conceitos ou noções importantes: o desejo mimético, a rivalidade mimética, o mecanismo da vítima, a “revelação cristã” e o papel desta última no surgimento da modernidade. Pretende, assim, ser capaz de dar conta da gênese, da estruturação (diferenciação) e da desestruturação das ordens sociais através da identificação e descrição de alguns mecanismos antropológicos. Nisso, procura dar conta de mecanismos morfogênicos, capazes de gerar formas culturais, sua estabilização e sua evolução.

DESEJO MIMÉTICO: DA LINHA AO TRIÂNGULO

No início era a *mimesis*, uma condição *sine qua non*, o pré-requisito mínimo de qualquer relação humana. *Mimesis* (imitação em grego) é o grau zero de qualquer relação humana baseada na troca, na reciprocidade positiva (aparência, palavras, bens, serviços) ou negativa (insultos, golpes, violência, etc.). Este ponto já é muito importante porque a reciprocidade é geralmente vista sob uma luz positiva, que é a base da ética do compartilhamento. Na teoria mimética, a reciprocidade é neutra, essencial e pode ser positiva, construtiva ou negativa, destrutiva, violenta.

Quanto ao desejo, René Girard tem o cuidado de distingui-lo das necessidades, dos apetites e dos instintos, que podem ser “lineares” (sujeito-objetos) e que não exigem a presença de um terceiro para ser sentido (para necessidades e apetites) ou para agir (para instintos). Seguindo uma antiga tradição na qual encontramos, por exemplo, Spinoza, Girard faz do desejo a essência do homem. Mas, para ele, se o desejo é tão importante no homem, é sobretudo porque este último é o mais mimético dos animais. Nisso ele retoma uma intuição aristotélica (ARISTÓTELES *apud* OUGHOURLIAN, 2007, p. 79): “A mímica é congênita ao pequeno *anthropo*, que difere dos outros animais por ser o mais mimético e que pelo mimetismo adquire seus primeiros conhecimentos”

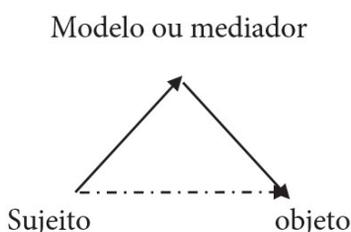
Mas se o desejo procede da *mimesis*, então é no homem que estão presentes as condições para que surja algo como o desejo. É, portanto, no “sentido amplo [de um] movimento psicológico” (OUGHOURLIAN, 2007, p. 33). Nesta abordagem, existe apenas a psicologia *interindividual*. Em outras palavras, o desejo é essencialmente social, relacional, então a fonte do desejo está no outro ou no Outro. A *mimesis* implica, portanto, considerar que o eu não preexiste a relação. Nesta abordagem, o eu é sempre o eu do desejo e o desejo é o desejo de acordo com o outro.

A formulação da hipótese mimética procede de uma abordagem comparativa¹. Tendo apresentado o romance europeu aos estudantes americanos no final dos anos de 1940, Girard, relendo as obras de Cervantes, Flaubert, Stendhal, Proust e Dostoiévski, identifica uma forma constante nas relações interpessoais. A figura imutável que ele identifica com diferentes intensidades e formas é a de um desejo triangular ou desejo mimético. Para dar-lhe uma dimensão universal, ele raciocina da seguinte

forma: se autores tão variados como os cinco envolvidos, tendo vivido em diferentes épocas e em diferentes universos, identificaram todos a mesma estrutura para o desejo humano, então o caráter triangular do desejo deve ser o mesmo para todos os homens. Esse raciocínio dedutivista lhe renderá muitas críticas, mas motivará sua pesquisa subsequente em antropologia.

O desejo mimético nos introduz a um universo com três polos. Há pelo menos um sujeito, um modelo (ou mediador) e um objeto.

Figura 1 – O triângulo mimético básico



Fonte: Elaborada pelo autor deste artigo

A seta pontilhada indica a *crença* do sujeito em seu desejo espontâneo e autônomo, livre de toda influência. É, nessa perspectiva, a característica do sujeito romântico apegado à ideia de um Eu autônomo e espontâneo. As setas sólidas indicam (hipoteticamente) o verdadeiro movimento do desejo. O objeto para o qual o sujeito é atraído já é desejado, *parece ser* desejado ou *poderia ser* desejado (pelo outro, modelo/mediador do desejo). A presença real ou imaginária (internalizada, antecipada) de um terceiro torna o objeto que este último deseja, parece desejar ou poderia desejar, desejável aos olhos do sujeito.

Consideremos por um momento as condições necessárias para que o sujeito seja atraído para o objeto. Primeiro caso: o objeto já é desejado ou possuído. Esta é uma situação em que o mediador mostra um claro interesse no objeto: seu comportamento verbal (os comentários que ele usa para descrever o objeto) e não verbal em relação ao objeto (suas atitudes), indicam claramente que ele *se preocupa* com ele. Assim, ele assume o risco de desencadear a inveja pelo objeto no observador. Cabe a nós não nos envolvermos nisso! O desejo pelo objeto daquele que está se tornando um modelo parece linear, autônomo, espontâneo. Mas não temos acesso aos modelos que no passado despertaram seu desejo por este objeto. Mais sutilmente, o modelo parece autônomo, apenas porque pode ter antecipado o desejo do “sujeito” pelo objeto! Voltarei a esse cenário mais tarde (ver caso 3).

Segundo caso: o objeto *parece* ser desejado. Aqui, a interpretação do sujeito desempenha um papel muito importante. Ao fazer a suposição (não consciente) de que o objeto é desejado, ele começa a mostrar um interesse no objeto que ele logo considerará como a expressão de um interesse *espontâneo* de sua parte. Demonstrando um ímpeto em direção ao objeto, o outro (o mediador que se torna um espectador) começa, por sua vez, a cobiçar o objeto, ou a redobrar o seu interesse pelo objeto (na

mesma ignorância que o sujeito mostra). Aqui, surge uma série de mal-entendidos que produzem uma realidade complexa. Podem começar as reprovações mútuas, consistindo em atribuir más intenções ao outro (“você está fazendo o que eu fiz de propósito!”); ou aquelas que consistem em dizer que o outro está tentando “nos *atrapalhar* para nos irritar”.

Terceiro caso: o objeto *poderia* ser desejado. Desta vez, a presença física do mediador nem é mais necessária. Ele está presente apenas na mente do sujeito. E o sujeito acredita que é em completa liberdade que ele se move em direção ao objeto, como o esnobe que pensa que está à frente da multidão enquanto ele o segue servilmente². Ele então será capaz de se vangloriar ou reclamar de ser imitado quando ele mesmo imitou em antecipação os desejos dos outros. Uma frase resume tudo isso: “a realidade brota da ilusão e lhe dá uma garantia enganosa” (GIRARD, 1961, p. 121).

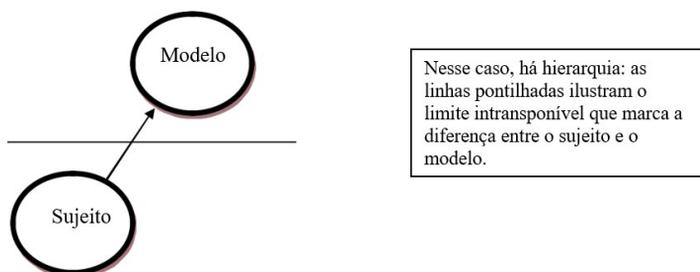
A dificuldade em relacionar a teoria mimética com o “real” é que, para ser uma teoria morfogenética, ela busca pensar sobre o surgimento de formas e estruturas relacionais. Uma vez que “a realidade brotou da ilusão”, é muito difícil identificar a ilusão coletiva e fazer uma história dela. O real aqui é o “dedo acusador” que os dois protagonistas apontam um para o outro. Como podemos entender que eles são cúmplices de seu desejo (eles desejam os mesmos objetos)? Então, uma vez que o conflito de objeto passou para o conflito interpessoal ou interinstitucional, como podemos mostrar que eles permanecem mais do que nunca cúmplices em sua rivalidade e, portanto, em sua acusação?

Para tentar responder a essas perguntas, devemos continuar o desvio e entrar em detalhes. Girard distingue dois tipos de mediação, dois tipos de relação entre os heróis (sujeitos) dos romances e seus modelos: mediação externa e uma mediação interna.

No primeiro tipo de mediação, a distância (geográfica, social, espiritual) é muito importante para que o modelo seja influenciado em troca pelo desejo do sujeito. Girard chamará esta relação de: *mediação externa*. O mediador é externo à “esfera da existência” do sujeito, seja pela própria natureza do modelo, seja pela natureza hierárquica da relação.

É o caso da relação Mestre/Aluno ou Pai/Filho em uma sociedade patriarcal. Mas também é a relação entre Dom Quixote e Amadis de Gaule. O sujeito pode se identificar com o modelo, confiar nele, ser guiado por ele, tomar seu exemplo, etc., sem que haja qualquer rivalidade entre eles:

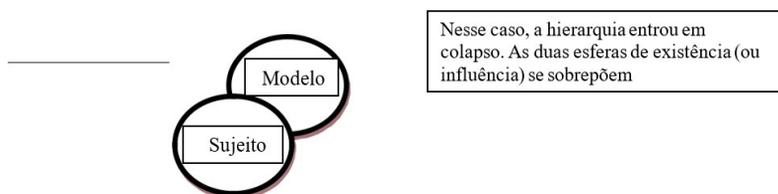
Figura 2 – Mediação Externa



Fonte: Elaborada pelo autor deste artigo

No caso da outra mediação, a distância é pequena o suficiente para que o modelo imite o sujeito em troca e ambos desejem os mesmos objetos. Isso é *mediação interna*³. A história das sociedades ocidentais é, portanto, para Girard a história dessa aproximação entre modelos e seus sujeitos (horizontalização). Mas é, também, a história da sua *distância*, de um *distanciamento* (falso ou real que torna possível a horizontalização!) Em uma sociedade democrática, sujeito e modelo pertencem ao mesmo universo social, institucional, espiritual, etc. Não há literalmente nenhum *começo* a ser imitado aqui.

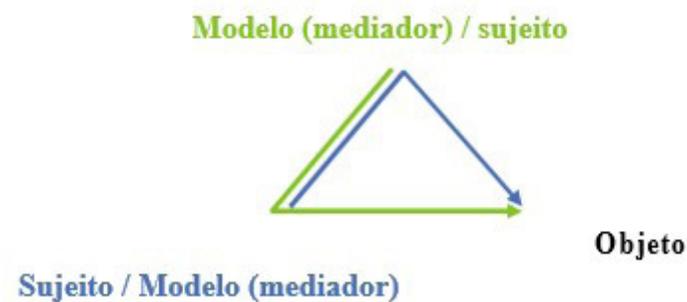
Figura 3 – Mediação Interna



Fonte: Elaborada pelo autor deste artigo

Esse tipo de mediação leva a todos os tipos de relações paradoxais. Aqui, por exemplo, entramos no mundo da *dupla mediação*. A dupla mediação dupla é um tipo de relação muito instável e muito incerta específica de universos igualitários, em que cada um é ao mesmo tempo sujeito/observador/espectador e modelo/ator/mediador-do-desejo-do-outro. Proponho considerar que os agentes que constituem o campo local do desenvolvimento sustentável em estudo se encontram neste tipo de relacionamento.

Figura 4 – Dupla mediação



Fonte: Elaborada pelo autor deste artigo

No diagrama, a imitação é recíproca. Não há origem do desejo. A dupla mediação é um tipo de relação na qual cada um antecipa as intenções do outro o que, em alguns casos, produz uma realidade que está de acordo com as ideias dos agentes. Um deles (espectador) antecipando os desenhos do outro (ator) faz de si mesmo um espetáculo e se torna um ator por sua vez⁴, designando assim para o outro a aposta da rivalidade. Ele então tem “provas” de que sua hipótese inicial foi “fundada” enquanto ajudava a criar a realidade (para ser justo, *uma* realidade) que ele continua a perceber como radicalmente externa e independente de si mesmo (o mesmo vale para o outro). Este é um caso típico de profecia autorrealizável.

Neste universo, o objeto é secundário. Qualquer objeto pode se tornar desejável. Um sinal fugaz e contingente interpretado como o início do interesse do rival por um objeto é suficiente para chamar a atenção do sujeito para o objeto em questão.

É possível que a relação de imitação evolua de uma *mimese de apropriação* (a atenção do sujeito e do modelo é voltada para o objeto) para uma *mimese rival* (onde é o outro como um obstáculo que é imitado).

Nessa relação, todos são *espectadores* e *atores*, sujeito e modelo. Dessa estrutura relacional especular emergem questões que, reificadas pela linguagem e por diversos procedimentos de validação e legitimação, são, posteriormente, *objeto* de disputas, de lutas de definição, etc. Uma vez que a *mimese* do antagonista está “no lugar”, tende a se tornar mais acentuada. O contágio de emoções, atitudes e comportamentos torna os protagonistas cada vez mais semelhantes uns aos outros (em termos de desejo e intenção), agravando assim a indiferenciação. Cada um deles então acredita que são muito diferente do outro. Há, no entanto, algo essencial que eles compartilham em comum: o desejo de derrotar o outro, de dominá-lo, de privá-lo do objeto, de ter razão *contra* o outro. Reconhecer essa identidade de desejos, no entanto, é muito difícil para os rivais. Eles inventarão, então, falsas diferenças, superando-se em estratégias de evasão, em indiferença⁵, manipulação, etc. O desafio é dar a impressão de ser autônomo e se convencer disso. Mas, então, surge o paradoxo: se o Eu do sujeito fosse realmente autossuficiente, não precisaria *aspirar* a ser assim, nem no caso que nos interessa falar tanto do *outro*. É assim que as contradições insolúveis (ou difíceis de superar) surgem quando os agentes imitam uns aos outros em seu desejo de... distinguir-se uns dos outros.

Em qualquer caso, se “empurrar até o limite” a lógica paradoxal dessa relação, então a tendência é colocar o objeto *em segundo plano*. Este é gradualmente esquecido. Como a atenção de cada um dos protagonistas é mobilizada pelo outro, ocorre uma inversão paradoxal. O objeto adquire um valor simbólico considerável aos olhos dos protagonistas, mas é justamente nesse momento que, não tendo outra motivação senão impedir que o outro o acesse, cada um dos protagonistas se afasta do objeto para se concentrar no fascinante obstáculo que constitui o rival. Em outras palavras, uma vez que só pode se concentrar em uma “coisa” de cada vez,

a atenção dos agentes oscila do objeto ao rival para, finalmente, no pior dos casos, se fixar no rival.

Essa fixação gera uma espécie de veneno psicológico e relacional bem conhecido, o *ressentimento*. Os pensamentos que o caracterizam são violentos e causam sofrimento psicológico para o sujeito. Oscilará entre o orgulho e a vergonha. Esse tipo de pensamento caracteriza uma atitude de comparação obsessiva por parte do sujeito com o rival. Neste ponto, o objeto é definitivamente esquecido. O sujeito agora está pronto para fazer qualquer coisa para prejudicar o rival o máximo possível, inclusive prejudicando a si mesmo (privando-se do objeto, destruindo-o, prejudicando-se, humilhando-se, etc.).

Rousseau (2010) descreveu perfeitamente esta mudança de um conflito de objetos para um conflito de pessoas, esta obsessão com o obstáculo. Ele viu nela nada menos do que a raiz do mal moral:

As paixões primitivas, todas tendendo diretamente à nossa felicidade, nos ocupam apenas com os objetos que lhe são relacionados, e tendo apenas o amor próprio como princípio, são todas amorosas e gentis em sua essência; mas quando, *desviadas de seu objeto por obstáculos, ocupam-se mais com o obstáculo para removê-lo do que com o objetivo de alcançá-lo*, então mudam sua natureza e se tornam irascíveis e odiosos. E é assim que o amor próprio, que é um sentimento bom e absoluto, se torna amor próprio; isto é, um sentimento relativo pelo qual nos comparamos, que requer preferências, cujo gozo é puramente negativo e que não procura mais ser satisfeito pelo nosso próprio bem, mas apenas pelo mal dos outros. (ROUSSEAU, 2010, p. 20)

“Para que” o mal-entendido mimético ocorra, o sujeito e o modelo devem compartilhar a mesma *crença* na originalidade (ou espontaneidade) de seu desejo⁶. A sequência poderia, então, ser resumida da seguinte forma. Assim, o que realmente aconteceria seria como:

1. Inveja (desejo pelo que o outro tem ou deseja, parece desejar ou poderia desejar)
2. Ciúme (medo de perder o objeto para o rival). Isso é desencadeado simultaneamente com o desejo
3. Ressentimento/ódio
4. Esquecendo o objeto
5. Destruição do objeto ou do rival (ou pelo menos a intenção de prejudicar o rival, inclusive prejudicando a si mesmo. Esta fase corresponde à derrota da razão e à vitória da paixão, ou melhor, a razão está inteiramente ao serviço da paixão destrutiva)

6. Outro cenário possível é a união de rivais contra terceiros (bode expiatório)

Em outras palavras, o caráter indeterminável da *mimese*, seu poder e seu perigo vêm do fato de que, em último lugar, todo desejo (de ter) sendo desejo de ser, a seguinte gradação é sempre possível sem ser necessária:

O sujeito pode desejar: *fazer como* o modelo; cobiçar um *objeto idêntico* ao objeto do modelo. Este é uma fonte do desejo bem conhecido do marketing; desejar *objetos pessoais*; querer ser *como* o modelo (desejar sua aparência) desejar *o próprio ser* do modelo. Neste último caso, estamos nos estágios superiores da mediação interna. O sofrimento e a violência moral (e possivelmente física) são os mais intensos. Pois, em última análise, é o modelo fascinante que continua a ser o único obstáculo ao sujeito.⁷

O desejo mimético (e a rivalidade mimética que ele implica) é inseparável, como vimos, dessa *deficiência ontológica* que caracteriza o sujeito humano. O sujeito é, de fato, fascinado por alguém que *parece* possuir um atributo que lhe parece faltar. Essa atenção seletiva isola esse atributo e lhe dá uma importância que não tem aos olhos de outro observador. Esse atributo (força, beleza, talento, etc.) transforma o modelo em um semideus aos olhos do sujeito, que se torna seu adorador, dotando-o de uma autossuficiência e autonomia que ele não possui.

No entanto, não é necessário dar ao desejo mimético uma dimensão tão existencial ou psicológica. Vamos ilustrar o mecanismo e a sequência que ele gera a partir de uma cena banal da vida cotidiana. Duas crianças estão brincando com seus respectivos brinquedos. De repente, um deles abandona o seu e cobiça aquilo que está com o outro. Este último começa a desejar o brinquedo no qual ele mostrou um interesse moderado. Ambos agora o desejam ainda mais, pois cada um demonstra interesse no brinquedo. Essa *mimese de apropriação* corresponde ao contágio da inveja (desejo pelo que o outro possui) e do ciúme (medo de perder o objeto *em benefício* do rival eventualmente manifestado por um gesto de retirar o objeto para si mesmo. Quanto mais enérgico for o gesto, mais o outro fará o mesmo, etc.).

O objeto então corre o risco de ser rasgado, jogado fora ou pisoteado para dar lugar ao puro confronto, a *mimese do antagonista*. De agora em diante, é o rival que é imitado como um *obstáculo fascinante*.

Um adulto chega e age como um mediador externo que, por causa da idade, autoridade, etc., não está envolvido na luta dos dois. Ele faz as seguintes perguntas:

– *Quem o viu primeiro? Esta questão sobre a anterioridade do desejo*

E as duas crianças respondem, simultaneamente:

Eu! cada um apontando seu dedo indicador para si mesmo.

O adulto continua:

Quem começou a briga?

Ele! respondem as crianças em coro, apontando na direção do outro e continuando a imitar-se na acusação, desta vez.

O invariante por trás desta sequência de fenômenos é, naturalmente, a imitação. Um dos interesses da teoria mimética é mostrar o caráter infantil das brigas adultas.

A concepção mimética do desejo permite compreender por que, às vezes com toda a sinceridade, indivíduos, grupos ou nações sempre dizem que estão em *segundo* lugar no processo de violência (“foi ele quem começou») e sempre em primeiro lugar na escolha do objeto: (“fui eu quem viu/desejou primeiro”). Contrasta, é claro, com uma visão linear e espontânea do desejo em relação à concepção de um sujeito autônomo. Porque o ser humano “sofre” de uma “carência ontológica”, isto é, de uma falta de ser constitutiva, ele precisa de um modelo para direcionar seu desejo e dizer-lhe, ou mostrar-lhe, que tal objeto é desejável. Em um contexto de mediação interna, o modelo que nos orienta torna-se automaticamente um obstáculo para a aquisição do objeto.

É, portanto, possível repensar a noção de espontaneidade, tão cara ao sujeito ocidental. Seguindo o psiquiatra Jean-Michel Oughourlian (2007), poderíamos dizer que a espontaneidade é o que acredita proceder de “si mesmo”, mas que se faz no *esquecimento*⁸ da sugestão e, portanto, da imitação. Dito de outra forma, o sentimento de autonomia do sujeito (a crença na anterioridade, originalidade, propriedade, autenticidade do “seu” desejo) implica e pressupõe o *esquecimento* da injunção heterônoma.

Mas a não aceitação por parte do sujeito da sua radical dependência radical das sugestões heterônomas leva-o a colocar em prática todo tipo de estratégias, incluindo a da *indiferença*. O sujeito não deve mostrar que está fascinado pelo *outro*, que está preocupado em atrair a atenção do outro ou que é afetado pelas críticas do outro. Fazer isso seria tornar-se vulnerável e perderia, justamente, o que ele procura: tornar-se fascinante aos olhos do outro, dar essa aparente autossuficiência. É nisso que a indiferença ou o narcisismo se tornam *pseudo*-indiferença e *pseudo*-narcisismo⁹ na teoria mimética.

Trata-se de uma tensão poderosa e formidável que mantém, na modernidade, os sujeitos divididos entre um anseio de autonomia, no sentido de autossuficiência, e uma preocupação inquieta e fascinada com o outro. Em outras palavras, para eu deseje o objeto, os outros devem desejá-lo (inveja), mas se os outros o desejam, então o objeto pode escapar de mim, então eu tenho medo de perdê-lo para o rival (ciúme). A atenção do sujeito, portanto, oscila constantemente do objeto para o rival, do rival para o objeto.

A teoria mimética que emergiu da literatura comparada e da antropologia é hoje singularmente reforçada pelo trabalho em neurologia

realizado pelas equipes de Giacomo Rizzolati e Vittorio Gallese, da Universidade de Parma. A descoberta fortuita de neurônios-espelho em meados dos anos de 1990 representa um avanço considerável na compreensão dos fenômenos miméticos e do papel importante que eles desempenham nos seres humanos.

Proponho aqui um resumo destas pesquisas antes de retornar ao curso do raciocínio. O objetivo deste desvio é mostrar que a *mimese* (um fenômeno relacional por excelência) encontra sua contrapartida na atividade neural de seres humanos. Trata-se também de mostrar que a *simulação interna da intenção do outro* não é uma escolha: é automática, constante, involuntária assim que dois sujeitos, pelo menos, estejam em contato. Isso tem consequências importantes para conceber os agentes de campo como espelhos (mais ou menos distorcidos) uns para os outros.

NEURÔNIOS-ESPELHO: UMA PROVA EXPERIMENTAL DA MIMESE?

Quando, em 1995, Giacomo Rizzolati, Leonardo Fogassi e Vittorio Gallese procuraram entender os mecanismos neurológicos em ação quando um macaco agarra um objeto, eles não tinham ideia de que descobririam uma nova classe de neurônios. Os neurônios que eles identificaram têm a propriedade de descarregar não só quando o macaco agarra o objeto, mas também quando, sem fazer algum gesto, ele observa outros indivíduos (macaco ou humano) realizarem uma ação semelhante.

Os três pesquisadores resumem essa propriedade da seguinte forma: as células cerebrais, chamadas neurônios-espelho, refletem o mundo exterior – elas são ativadas quando executamos uma ação e quando observamos alguém executá-la (RIZZOLATI; FOGASSI; GALLESE, 2007).

Vittorio Gallese explica:

Descobrimos no cérebro de macacos uma classe de neurônios pré-motores que descarregam não apenas quando o macaco executa ações manuais direcionadas por metas como pegar objetos, mas também, quando observa outros indivíduos (macacos ou humanos) realizando ações similares. Nós os chamamos de neurônios-espelho. A observação da ação faz com que o observador ative automaticamente o mesmo mecanismo neural acionado pela execução da ação. (RIZZOLATI; FOGASSI; GALLESE, 2007)¹⁰

Essa descoberta inicialmente incomodou a equipe de pesquisa a ponto de fazê-los duvidar de tal possibilidade. Em seguida, o experimento foi repetido em outros tipos de ação e não apenas com a observação da ação: os neurônios-espelho audiovisuais podem ser acionados pela execução e observação da ação, mas também pelo som produzido por essa mesma ação (KOHLENER *et al.*, 2002).

Essas descobertas levam Jean-Michel Oughourlian (2007) a afirmar que “a imitação, que diz respeito à aparência, à disposição de imitar a ação do outro que observamos, não é opcional ou aleatória: é neurológica, automática e obrigatória” (OUGHOURLIAN, 2007, p. 166). Este ponto é reforçado pela seguinte observação: durante os experimentos envolvendo a apreensão de um objeto por um macaco, esses neurônios-espelho das áreas motora e pré-motora não descarregam antes do movimento feito por um *não-humano* ou um *não-animal*: um braço de alavanca automático, por exemplo, pegando um alimento não fará com que os neurônios-espelho do macaco sejam ativados.

Vittorio Gallese acredita, portanto, que a imitação não é apenas sobre gestos, mas realmente sobre *intenção*, em outras palavras, sobre o desejo. É, portanto, a própria intenção de um gesto que já é imitado pelo autor deste gesto. É isso que torna possível saber para onde o outro “quer ir”. Esta importante visão é reforçada pela experiência de Andrew Meltzoff:

Em um primeiro experimento, um pesquisador mostrou à crianças com cerca de dezoito meses de idade como ele tentou remover a extremidade de um mini haltere infantil. Em vez de completar a ação, ele fingiu que não podia remover a extremidade do brinquedo. Assim, as crianças, nunca viram a representação exata do objetivo da ação. Utilizando diferentes grupos de controle, os pesquisadores notaram que as crianças tinham compreendido o propósito da ação (removendo a extremidade do mini haltere) e que estavam imitando essa intenção do pesquisador e não o que eles realmente tinham visto. As crianças, portanto, imitam não uma representação, mas um objetivo, um propósito [...]. Claramente, as crianças podem entender nossos objetivos, mesmo que não consigamos alcançá-los. Eles escolhem imitar o que queríamos fazer, em vez do que não conseguimos alcançar. (MELTZOFF; DECETY, 2003, p. 496)

Ampliando as conclusões, Vittorio Gallese (2004) afirma que a descoberta dessa classe de neurônios mostra empiricamente que os primatas desenvolveram uma convivência filogenética fundamental:

Nossos cérebros, e os de outros primatas, parecem ter desenvolvido um mecanismo funcional básico, a simulação integrada que nos dá uma visão experiencial de outras mentes: a capacidade de compartilhar o conteúdo fenomenal das relações intencionais dos outros por meio de bases neurais compartilhadas produz uma relação intencional. Ao fundir as intenções dos outros com as do observador, produz essa qualidade particular de familiaridade que temos com outros indivíduos. Isso é o que significa ter empatia. Por meio de um estado neural compartilhado em dois corpos diferentes – dois cérebros – que, no entanto, obedecem às mesmas regras morfofuncionais, *o outro objetal se torna um outro eu*.

Em um simpósio realizado em Stanford em abril de 2007, Vittorio Gallese declarou em uma comunicação pessoal com J. M. Oughourlian (2007, p. 175)

[...] que o sistema de espelho reage e responde ainda mais nitidamente se, no gesto ou na intenção percebida, entra uma *dimensão competitiva*. Os neurônios-espelho dos dois macacos crepitam intensamente se tiverem que competir um com o outro pela mordida do alimento que lhes é oferecido.

Todas essas observações e muitas outras¹¹ atestam uma capacidade biológica e, portanto, natural de *empatia*, no sentido de uma faculdade neutra e automática¹² de sentir o que os outros sentem, de se conectar com o outro e de imitá-lo. Quando falta essa habilidade, justamente por uma atividade reduzida desses neurônios-espelho, as consequências são imensas no aprendizado da linguagem, dos sentimentos, etc.¹³

Essa capacidade de empatia é o pré-requisito necessário para que os dois protagonistas de uma relação desempenhem o duplo papel de *ator e espectador*.

Considere um sujeito que admira um modelo. A essas posições, os papéis de espectador e de ator são atribuídos espontaneamente (em ordem). Entretanto, a abordagem mimética requer que seja atribuído também ao sujeito um papel de ator e ao modelo um papel de espectador. Este último é de fato um espectador do comportamento (isto é, da ação) de admiração do qual ele pode ser o objeto por parte do sujeito. Ele o observa olhar para ele e, portanto, é *afetado* pelo olhar admirador do sujeito. Se isso se refletir nele por uma segurança, uma autoconfiança redobrada (caráter geralmente atribuído à autonomia e à autossuficiência), só reforçará o comportamento de admiração por parte do sujeito. Há, portanto, um jogo de substituições e projeções mútuas e instantâneas possibilitado por nossa grande capacidade de empatia. Dessa capacidade empática surge a *simpatia*, da qual, por sua vez, pode surgir a paixão e a inveja.

Esse desvio pelo papel da imitação na socialização, no que faz com que um ser humano se torne tal através da mediação dos outros, a tal ponto que o eu psicológico é radicalmente dependente do outro e do Outro e que “o egocentrismo é inseparável do altero centrismo” (GIRARD, 2008, p. 56) me pareceu necessário para mostrar a insuficiência de uma concepção do homem como um ser racional e de necessidades (o que, em ambos os casos, tem o mérito de preservar uma concepção linear do vínculo entre o sujeito e o objeto). As consequências epistemológicas, existenciais e práticas disso são suficientemente importantes, me parece, para serem levadas em conta e permite o questionamento da concepção, dominando o corpus teórico do desenvolvimento sustentável, do ser humano como um ser de necessidades que ele procura satisfazer racionalmente por uma articulação ótima dos meios e dos fins que ele livremente estabeleceria.

Depois desse desvio pela neurologia¹⁴, desejo agora aprofundar a noção de rivalidade mimética que logicamente decorre do desejo mimético e que, espero, nos ajudará a compreender melhor a lógica do campo estudado.

A RIVALIDADE MIMÉTICA

Uma noção complementar que decorre diretamente do que acaba de ser dito é a de *rivalidade mimética*, que pode ser comparada à dupla mediação. Essa noção me parece fundamental para lançar luz sobre a dinâmica do campo local do desenvolvimento sustentável.

A rivalidade pode ser jogada (e começar) no nível interpessoal e se estender ao nível coletivo pela interação de afinidades, obrigações tradicionais, redes de solidariedade, parentesco, clãs, etc. Ela é inseparável de uma dinâmica geral de *indiferenciação*. Quanto mais os agentes competem, mais as diferenças entre eles tendem a desaparecer. Quanto mais as diferenças desaparecem, mais a rivalidade se torna exacerbada e mais os rivais tendem a ver diferenças entre eles, onde um observador externo vê cada vez menos. Os objetos desaparecem, ficam em segundo plano ou são destruídos e logo é o grupo que ameaça se autodestruir.

Dois cenários são então possíveis: ou o processo vai até o seu “fim” e o grupo se fragmenta, porque não há mais autoridade legítima, atuando como um obstáculo que transcende os agentes. Ou uma dinâmica de convergência da violência coletiva sobre uma minoria ou um indivíduo é posta em prática e este é o mecanismo da vítima. A rivalidade mimética mina as relações sociais e constitui um grande obstáculo para alcançar objetivos que, aparentemente, seriam do interesse de todos. Este é um ponto essencial: de muitas maneiras, a dinâmica da rivalidade mimética se opõe a uma lógica de interesse. A lógica do interesse também faz parte do que busca preservar a integridade do objeto e do agente que o deseja. A rivalidade mimética, como vimos muitas vezes, é capaz de produzir formas de violência de tal forma que o objeto é esquecido (em favor da atenção voltada exclusivamente para o rival) ou destruído (para evitar que o rival o desfrute). Uma vez que o tipo de relação baseada na rivalidade se tornou estrutural e racionalmente organizada (economia), é do interesse de todos que o “jogo” continue, mesmo que essa dinâmica seja *contra* o interesse de todos... *a longo prazo*.

Rivalidade e especulação

A intensidade que a rivalidade assume nas relações humanas e o lugar que ela ocupa nelas só são possíveis porque as relações humanas têm a característica de serem *especulares*. É uma característica fundamental da consciência humana que é concebida aqui como fundamentalmente enraizada no outro ou no Outro, como vimos na seção sobre psicologia interindividual ou quando os neurônios-espelho foram mencionados.

A estrutura especular das relações humanas consiste em uma captura recíproca da atenção dos sujeitos, permitindo a interpretação e antecipação das *intenções* dos outros. Há, de fato, especulação quando os atores reunidos em torno de um problema não têm possibilidade de recorrer a qualquer transcendência capaz de quebrar esse jogo de espelhos¹⁵, no qual a (antecipação do que acredito ser a) intenção do outro e a ação deste último, bem como (a *antecipação do que o outro acredita ser*) minha intenção e minha ação estão presas em um jogo de reflexões sem fim. No desejo mimético, o espelho é a visão do outro sobre o bem que um adquire ou deseja adquirir.

Mas essa situação objetiva de especulação não parece ser nem fortuita, nem especificamente moderna. É, de acordo com David Hume (1739b), uma característica da mente humana:

Em geral, podemos notar que as mentes dos homens são espelhos uns dos outros, não apenas porque refletem as emoções de cada um, mas também porque esses raios de paixões, sentimentos e opiniões podem, muitas vezes, ser refletidos e podem ser alterados por graus insensíveis. Assim, o prazer que um homem rico obtém de suas posses, sendo projetado sobre o espectador, causa prazer e estima neste último, sentimentos esse que, novamente, sendo percebidos pelo possuidor, tornam-se nele objetos de simpatia, aumentando seu prazer e, sendo mais uma vez refletidos, tornam-se a nova base de prazer e estima no espectador. Há certamente uma satisfação original da riqueza, derivada do poder que ela dá para desfrutar de todos os prazeres da vida, e, como é sua própria natureza e essência, ela deve ser a fonte primária de todas as paixões que fluem dela. Uma das mais consideráveis é a do amor e da estima dos outros, paixão que, portanto, vem da simpatia com o prazer do possuidor. Mas o possuidor também tem uma satisfação secundária da riqueza que surge do amor e da estima que ele adquire através dela; e essa satisfação nada mais é do que um segundo reflexo do prazer original que vem dele. Essa segunda satisfação, ou vaidade, é a razão pela qual a riqueza tem uma reputação tão boa e por que a desejamos para nós mesmos ou a estimamos nos outros. Esta é, portanto, um terceiro salto do prazer original, após o qual se torna difícil distinguir as imagens e as reflexões por causa de seu enfraquecimento e sua confusão.

Em nível prático, essa dimensão especular das relações levanta a questão da *decisão* em seus aspectos éticos e pragmáticos. Como diz Jean-Pierre Dupuy (1992, p. 51. grifos do autor):

Qualquer problema de decisão com pelo menos dois agentes envolve um fenômeno de *especulação*, cada um tendo que pensar sobre o que o outro pensa sobre o que ele mesmo pensa, etc. Um tipo de equilíbrio corresponde

a uma maneira de *cortar* em algum lugar essa regressão potencialmente infinita.

Se a especulação é uma característica das relações humanas, os modos modernos de governança assumem novas formas em comparação com outros contextos sociais, culturais e históricos que recorreriam, em particular, a procedimentos relativos ao sagrado e encontrariam neles a exterioridade legítima para *encurtar* a dinâmica especular.

A capacidade imitativa (mimética) dá ao ser humano uma vantagem considerável quando se trata de aprendizagem. No entanto, o que Girard descobriu (ou pelo menos teorizou) foi o potencial conflituoso da imitação: quando os homens imitam uns aos outros na apropriação de objetos (apontando-os uns para os outros), a rivalidade e a violência surgem automaticamente.

O MECANISMO VITIMADOR

Se podemos admitir facilmente que uma sociedade não pode viver sem definir limites, a questão clássica da filosofia política e da antropologia é saber como o *primeiro* limite foi estabelecido. Assim que se tenta responder a essa pergunta, rapidamente nos deparamos com paradoxos como:

O estabelecimento de um acordo, de um contrato, pressupõe a existência de uma língua. Se as pessoas concordassem com o significado das palavras, isso pressuporia que elas estavam se comunicando umas com as outras e que já tinham uma linguagem comum. Mas como a própria língua é uma convenção, o problema permanece. O contrato e o acordo, longe de fundar a sociedade, são por ele pressupostos, porque, de fato, como podemos concordar com os termos do contrato sem antes ter estabelecido o significado das palavras que compõem os referidos termos?

Com base na teoria mimética, proponho a seguinte hipótese para tentar resolver esse paradoxo. O mecanismo de vítima, que não precisa de qualquer coordenação ou coordenador, é o produtor de um primeiro acordo. Só precisa da imitação recíproca de agentes entre si para “se posicionar”. A oposição de todos contra todos é subitamente seguida pela unanimidade de todos contra um. O mecanismo de vítima, quando é um assassinato fundador, fornece, portanto, numa sociedade arcaica, o modelo de comportamento coletivo (ritual de sacrifício) que será repetido para “prevenir ou curar” situações de crise subsequentes: decisões, convenções, arbitragem, enterros, chegada de um estranho, casamento, conflitos, etc.¹⁶ Todos estes rituais de sacrifício assumirão então mil formas diferentes: desde as mais concretas às mais simbólicas. Na antropologia mimética, o mecanismo de vítima desempenha um papel fundamental no processo de hominização e assumirá formas singulares (sacrifícios) que distinguirão o *homo sapiens* de outros hominídeos.

A primatologia contemporânea nos diz que o mecanismo de vítima é difundido em chimpanzés e macacos. Seus efeitos catárticos sobre as

tensões internas são evidentes, como observado muitas vezes por Frans de Waal (2002), um dos melhores especialistas da disciplina.

Considere uma colônia de chimpanzés furiosos: um deles começa a rosnar para o recinto de leopardos vizinhos. Isso leva a numerosas reconciliações dentro do grupo, depois que todos se juntaram aos grunhidos em coro. [...] Em uma colônia de macacos de cauda longa, dois machos rivais atacam sua própria imagem refletida na piscina. Isso causa uma liberação da tensão. (WAAL, 2002, p. 66)

F. De Waal (2002, p. 67) comenta:

A necessidade de um inimigo comum pode ser tão grande que um substituto é fabricado.

Nos chimpanzés, dois rivais descarregaram sua tensão perseguindo um indivíduo de nível inferior.

E mais adiante: “Uma grande tensão gerada pelo medo do conflito foi exposta, à maneira típica dos macacos, em um *bode expiatório*” (WAAL, 2002, p. 308).

Ele também faz uma observação sobre a função (ou efeito) das hierarquias no grupo:

A hierarquia formal pode ser concebida como um meio de manter a coesão apesar da rivalidade; a hierarquia masculina canaliza a agressividade em direções previsíveis e unifica os rivais. (WAAL, 2002, p. 84)

Há, portanto, a presença de tal mecanismo em espécies não-humanas, mas relacionadas com a nossa. A hipótese da teoria mimética sobre esse assunto é que, nos seres humanos, a imitação e a rivalidade são tão intensas que as hierarquias formais (*padrões de dominância*) não são mais suficientes para *conter* a violência interna e as crises. O mecanismo de vítima, portanto, ocupa um lugar importante, vital para o grupo.

Esse mecanismo é uma consequência direta da rivalidade mimética. Ele nos permite pensar na transição entre dois níveis. Ou seja, a transição para outro nível de complexidade com propriedades emergentes (VARELA, 1979). Esse mecanismo de vítima nos permite pensar sobre a gênese da religião que, do ponto de vista antropológico, não é nem mais nem menos do que o nascimento da cultura.

Na abordagem antropológica do sagrado proposta pela teoria mimética, o sagrado é violência hipostasiado, reificado, que se coloca fora de si mesmo através do sacrifício. O sacrifício é o gesto pelo qual a vítima unanimemente condenada à morte é endeusada. De fato, esse assassinato produz um apaziguamento verdadeiramente *sobre-humano*. Como o grupo é incapaz de encontrar a paz por conta própria, dilacerado como está por rivalidades internas, o prodigioso efeito catártico desta matança confere poderes divinos à vítima. Ela se torna algo diferente do que era antes da morte. Ela se torna uma entidade com poderes excepcionais,

mas mantém os vestígios de sua matança. Muitas divindades ou heróis místicos exibem sinais de vitimização e lesão, ou têm características distorcidas pela dor da matança.¹⁷ É este gesto fundador que estaria na origem das instituições humanas. O sacrifício seria, portanto, a repetição, simbolização, interpretação de um evento real e espontâneo que poderia servir de matriz ou modelo para todas as situações geradoras de tensão (ou suscetíveis de gerá-la). Pode ser utilizado para fins preventivos ou curativos.

O bode expiatório é, portanto, aquele que, por um fenômeno de agregação de grupos locais contra ele, cristaliza todas as tensões geradas pelos conflitos internos e intergrupais.

Embora sejam de naturezas muito diferentes, as hierarquias funcionais de nossos parentes hominídeos e as hierarquias humanas de tipo religioso (nas sociedades tradicionais) assim como os comportamentos simbólicos associados a elas cumprem, do ponto de vista etológico e antropológico, a mesma função, a de reduzir o risco de rivalidade.

Assim, podemos conceber uma *cultura* como a coleção (no sentido de acumulação e de memórias) de uma sucessão de crises e de sua resolução pelo mecanismo da vítima. O pensamento religioso pode ser formulado da seguinte forma: “Agora que a paz voltou, para não desencadear a ira de Deus tal, no futuro, não diremos mais tal ou tal palavra, não faremos mais tal ou tal gesto, não cobiçaremos mais tal ou tal objeto, etc.”). Desta forma, seriam criadas proibições e obrigações para evitar que a crise violenta ressurgisse. As proibições e obrigações podem então parecer infundadas depois, na medida em que o contexto em que elas apareceram foi esquecido.

Em apoio a esta tese, tomarei o exemplo do ritual da *trittoa*. Os restos de esqueletos de animais estranhamente arranjados, desenterrados por arqueólogos na ilha de Thássos (Grécia) testemunham um ritual de compromisso grego usado para firmar um contrato. Dominique Mulliez (2007), diretor da Escola Francesa de Atenas, expõe em um artigo a maneira pela qual fizemos um juramento nesta região do mundo em torno do século IV a.C. Mulliez (2007) e sua equipe descobriram, no canto nordeste de Ágora, três esqueletos de animais machos dispostos no fundo de um poço: um touro, um leitão e um carneiro. O número de vítimas, bem como as espécies identificadas, ilustram um conjunto particular: uma *trittoa*.

De acordo com os textos gregos, Mulliez (2007) nos diz que tal conjunto era prática comum em um ambiente de sacrifício com consumo de carne, em honra de um deus ou um herói. Homero menciona uma *trittoa* em homenagem a Poseidon. O historiador Diodoro da Sicília afirma que tal sacrifício foi realizado em homenagem a um dos heróis mais reverenciados da Grécia antiga, Hércules. É também durante a *prestação de juramento* que os textos mencionam a *trittoa*. O autor argumenta que o rito prenuncia o que espera os perjúrios:

Pacto, contrato, juramento comprometem as pessoas no mesmo grau de obrigação ou representam diferentes formas de compromisso entre duas pessoas ou duas comunidades: recorrem, portanto, à mesma encenação para evocar o destino que aguarda o perjúrio, o traidor ou o desertor [...]

Por fim, o autor amplia as conclusões: “a diversidade das práticas testemunha um pano de fundo comum de ritos que acompanham qualquer forma de engajamento no Mediterrâneo Oriental”. (MULLIEZ, 2007, p. 55)

Em outras palavras, o mecanismo da vítima produz uma *fronteira*, uma definição entre o que é e o que *não é*, o que é aceitável e o que não é. O mesmo raciocínio se aplica à definição das palavras, à nomenclatura das coisas e à formulação dos limites entre o que é e o que não é um comportamento admissível. Pode-se supor que esse mecanismo (inicialmente espontâneo) será deliberadamente repetido em uma forma ritual (sacrifício) e, depois, legal, para resolver e decidir¹⁸ o que é por natureza indeterminável. A partir daí, quem transgredir um limite, misturando o eu e o não-eu, correrá o risco de sofrer o destino (ou um de seus avatares simbólicos) do animal sacrificado.

Por exemplo, a divisão de terras em todas as sociedades do mundo é uma questão sensível de honra, vida e morte, como evidenciado por inúmeras monografias etnológicas. Para ilustrar isso, gostaria de usar um exemplo que pode parecer distante do caso brasileiro, mas que deve ter parecido próximo o suficiente do cineasta Walter Salles para que ele decida encená-lo no contexto do Nordeste.¹⁹

Em países mediterrânicos como a Albânia, antigos códigos de honra, como o Kanun, cujos elementos semelhantes são encontrados na Grécia, declaram que quando dois homens entram em conflito por terra e um deles é morto, no local onde ele cai, é erguido um monte de pedras que agora delimita a terra *para sempre*. O Kanun afirma que quem mover a pedra deve ser amaldiçoado. Pode-se dizer assim que *ela contém* a violência em ambos os sentidos da palavra: no sentido de que ela é estabelecida pela violência, tendo o efeito de impedir seu desencadeamento ou sua repetição ao longo do tempo na forma de uma vingança.

Além disso, durante a demarcação, quando as pedras são colocadas, é costume ter o número máximo de anciãos presentes, bem como o maior número possível de jovens e crianças para que os limites permaneçam bem nas memórias. Podemos assim dizer que a demarcação de pedra, o *limite*, contém a multidão no duplo sentido de conter. Ela impede que a multidão se apodere da terra de maneira desordenada e é um símbolo da multidão. Ela *toma o lugar* da multidão. Como diz o Kanun: “A pedra da fronteira tem testemunhas por trás”²⁰.

Para a teoria mimética, nas sociedades tradicionais, é o sagrado (mito, rito, proibições, obrigações), que contém a violência no duplo sentido de *conter* (DUPUY, 2009): através do sacrifício que canaliza e expulsa a violência interna à comunidade através do assassinato de uma vítima inocente incapaz de vingança. Ela então se torna a divindade da comunidade. O sacrifício ritual é então usado para evitar rivalidades quando elas ameaçam o grupo ou como um remédio para acabar com elas (sempre temporariamente), realizando uma catarse social e mantendo a divindade longe do grupo. Para Grant Allen (1897, p. 10-11), “os deuses são criações humanas pela imolação das vítimas”. Girard, nos dá, assim, novos elementos para resolver essa intuição enigmática do etnólogo canadense.

O mecanismo da vítima pode, portanto, assumir três formas: uma forma espontânea (linchamento de uma vítima por uma multidão), uma forma ritual (o sacrifício), que literalmente constitui a *decisão* que o grupo não pode tomar ou a solução que ele é incapaz de dar a si mesmo. E, finalmente, uma forma jurídica. Nesse caso, o sacrifício se emancipa de sua matriz especificamente religiosa para assumir uma dimensão mais política e judicial quando as condições históricas levam à criação de um Estado de direito. Quando uma dinâmica especular está em operação, o uso do mecanismo da vítima em suas três formas teria sido sempre a norma. A hipótese do mecanismo da vítima sustenta que os paradoxos inerentes a todas as relações humanas (definidos em termos de paradoxos miméticos) só são resolvidos pela convergência de toda violência predominante em uma comunidade sobre um indivíduo, um elemento, um terceiro humano, animal ou simbólico. O mecanismo da vítima também tem uma estrutura fractal. Encontra-se em todos os níveis de organização social. Ele estrutura identidades pessoais e coletivas contra terceiros, pondo assim um fim temporário à discórdia ou garantindo a estabilidade de um campo.

Obviamente, as formas pelas quais o mecanismo da vítima é expresso não têm mais muito a ver com as formas arcaicas²¹. Mas o que importa aqui é a *função* que desempenha ou o *efeito* que produz. De repente, o “mal” (que não se encontra, nessa abordagem, como espero ter mostrado, em qualquer um dos sujeitos – ou agentes – mas no *tipo de relação* que eles ligam entre si), é subitamente localizado, isolado e expulso, se não fisicamente, pelo menos simbolicamente e logicamente. De fato, o agente que foi incluído na lista negra desta forma poderá entrar em um jogo negativo com seus acusadores e incorporar a caricatura que terá sido feita dele. Se levarmos a lógica um passo adiante e mudarmos os critérios, *todos os agentes* podem se tornar, nos discursos, por sua vez, “bode expiatório” do campo ou subcampo específico.

Em outras palavras (e para resumir o que acabou de ser dito), o mecanismo da vítima sempre “viria” para resolver o caráter fundamentalmente paradoxal de qualquer relacionamento humano.

Assim como não vemos que nosso desejo é copiado do desejo do outro, não vemos que nossas identidades são estruturadas pelo mecanismo da vítima. Mas se isso é verdade para a maioria das sociedades, o Ocidente escapa, parcialmente, mas significativamente, dessa regra. Nunca se falou tanto em “bode expiatório” como hoje, mas esta expressão assumiu agora o significado de “vítima inocente, injustamente perseguida”.

O LOUCO LEGADO DO CRISTIANISMO: A ASCENÇÃO DAS QUESTÕES DAS VÍTIMAS

No contexto da teoria mimética, como vimos, o mecanismo da vítima está na base da religião arcaica. O mito seria, portanto, a narrativa truncada e tendenciosa de uma crise vivida por uma comunidade que teria encontrado sua resolução “graças” ao mecanismo da vítima.

Esse mecanismo, como vimos, é muito eficaz e, portanto, gera uma ilusão muito poderosa e socialmente “benéfica”. Sua formidável eficácia psico-sociológica, por causa de suas propriedades catárticas, a torna legítima aos olhos da comunidade e confere à vítima seu duplo *status*. Ela deve ser muito má por ter causado tantos danos e muito benéfica e poderosa para ser capaz de restaurar a ordem!

A proposta de Girard (ousada para alguns, escandalosa ou absurda para outros) consiste em dizer que os Evangelhos são os únicos textos que entendem claramente todos esses fenômenos e os desconstroem. Eles seriam os únicos a mostrar a *inocência radical* da vítima, uma vez que a narrativa da crise e do sacrifício da vítima (neste caso, Jesus) não é mais feita, como no caso do mito, pela comunidade unanimemente reconciliada às custas da vítima (e que acredita – ou está convencida – sinceramente da culpa desta última), *mas por aqueles que viveram com ela* (os discípulos) e que podem assim testemunhar a sua inocência radical (GIRARD, 1978, p. 287).

Para Girard, o Antigo Testamento é um longo caminho para sair do sacrifício violento do outro que culmina no Novo Testamento e, em particular, nos Evangelhos, numa total desconstrução e numa denúncia radical do sacrifício do outro, consentindo, se necessário, sua abnegação. O que está aqui em jogo e que nos preocupa é, portanto, o seguinte ponto: os Evangelhos seriam textos de profundidade antropológica insuspeitada por uma modernidade que é, no entanto, herdeira deles e que carregam em si o reconhecimento do *estatuto da vítima*. O indivíduo pode estar certo contra uma multidão que está sob a ilusão. Um lento e profundo processo de *desvalorização* está, portanto, em andamento há dois milênios, com o Iluminismo, as Revoluções Europeias, as Declarações Universais, as constituições das democracias modernas em geral, etc. Esses textos minariam gradualmente a eficácia reconciliadora e regenerativa do sacrifício e trabalhariam para revelar o mecanismo sem conhecê-lo ou

explicá-lo claramente e produziriam efeitos paradoxais ao garantir a todos o direito de não serem tomados como bode expiatório de seu grupo.

De acordo com Girard, se esse profundo processo de *desvalorização* continua lenta, mas profundamente, é porque a Bíblia e, em particular, os evangelhos se apresentam como um mito (eles têm a estrutura), mas ao mesmo tempo são exatamente o oposto (por sua mensagem de denúncia do mecanismo da vítima). Esses textos são, portanto, sempre susceptíveis de serem usados de forma sacrificial, mas carregam dentro de si os fermentos da desconstrução e da desvalorização, incluindo, oh ironia, contra os maus usos que o cristianismo histórico fez deles. Isso faz Robert Hamerton-Kelly dizer que os evangelhos são textos que põem um fim a todas as religiões, incluindo a religião cristã²²

A Revelação, portanto, começou por “minar” todo o edifício sacrificial das sociedades antigas a partir de dentro, e depois continuou (e continuaria) impedindo a reforma das religiões arcaicas com os sacrifícios que isso implica. A modernidade vê, assim, a reforma das *ressacralizações* (DUPUY, 2009) secundárias, mas que acabam entrando em crise (o Estado, o mercado, etc.). Assim, a crítica radical do mecanismo sacrificial, que constitui o texto evangélico, significa que nenhuma civilização jamais reconheceu o *status* de vítima tanto quanto a sociedade ocidental contemporânea. (GIRARD, 1995)

De agora em diante, sendo revelada a contingência de qualquer hierarquia²³, o mundo só pode entrar em um vasto processo de indiferenciação (de apagar as diferenças). Como diz Dupuy (1982, p. 173), “a modernidade é igualitária e não hierárquica, porque a igualdade é o seu único horizonte.”

O estatuto de vítima, portanto, nunca foi tão reconhecido e cobiçado como nas nossas sociedades, mas o paradoxo da modernidade é fazer desse reconhecimento uma nova questão de rivalidade. Assim, se antigamente o bode expiatório era aquele a quem era atribuída a responsabilidade da calamidade, da desordem, da crise, vendo nele aquele que, transgredindo este ou aquele limite, havia desencadeado a raiva ou o ciúme desta ou daquela divindade, hoje, em muitos casos, o bode expiatório é aquele a quem é atribuída a responsabilidade de uma má gestão de crise, ou seja, pela falta de *cuidados às vítimas*.

Essa lenta revelação de mecanismos sacrificiais ou, em termos teológicos, este lento desdobramento da “Revelação” não resolve, naturalmente, o problema da violência. Pode-se dizer: muito pelo contrário! Se os homens sempre foram capazes de encontrar à sombra do sagrado os meios para se protegerem da sua própria violência (sendo o sagrado a sua própria violência exteriorizada), a dessacralização, se nos diz a verdade dos coletivos humanos (a inocência radical das vítimas) deixa os homens desamparados perante o seu próprio poder.

Além das controvérsias, das polêmicas e dos mal-entendidos associados a ela, a teoria mimética nos convida a pensar na ambivalência radical da

imitação em nossos campos e para nossos respectivos objetos: condição *sine qua non* de transmissão cultural e aprendizagem, ela é de interesse primordial para a antropologia cultural. Fonte de conflitos perigosos e contagiosos quando se trata de aquisição (apropriação), ela é de interesse primordial para a antropologia política.

REFERÊNCIAS

- ARISTÓTELES. Poética IV. *In*: OUGHOURLIAN, Jean-Michel. **Genèse du désir**. Paris: Carnets Nord, 2007.
- DAPRETTO, Mirella; DAVIES, Mari S.; PFEIFER, Jennifer H.; SCOTT, Ashley A.; SIGMAN, Marian; BOOKHEIMER, Susan Y.; IACOBONI, Marco. Understanding emotions in others: mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. **Nat Neurosci**, [s.l.], n. 9, p. 28-30, 2006. <https://doi.org/10.1038/nn1611>
- DUPUY, Jean-Pierre. **Introduction à la logique des phénomènes collectifs**. Paris: Ellipses, 1992.
- DUPUY, Jean-Pierre. **Ordres et Désordres**. Paris: Seuil, 1982.
- ELIAS, Norbert. **La Civilisation des Mœurs**. Paris: Calmann-Lévy, 1973.
- ELIAS, Norbert. **La dynamique de l'Occident**. Paris: Calmann-Lévy, 1975.
- GALLESE, Vittorio. **Intentional attunement**. The mirror neuron system and its role in interpersonal relations. 2004. Disponível em: https://www.academia.edu/2207384/Intentional_attunement_The_mirror_neuron_system_and_its_role_in_interpersonal_relations. Acesso em: 29 dez. 2022.
- GALLESE, Vittorio. **La mise en phase intentionnelle**. Le système miroir et son rôle dans les relations interpersonnelles. [2012]. Disponível em: <http://www.interdisciplines.org/mirror/papers/1/version/fr>. Acesso em: 12 abr. 2012.
- GIRARD, René. **Anorexie et désir mimétique**. Paris: éditions de l'Herne, 2008.
- GIRARD, René. **Des choses cachées depuis la fondation du monde**. Paris: Grasset, 1978.
- GIRARD, René. **La Violence et le Sacré**. Paris: Grasset, 1972. [Versão brasileira: A violência e o sagrado. São Paulo: Editora UNESP, 1990.]
- GIRARD, René. **Le bouc-émissaire**. Paris: Grasset, 1982.
- GIRARD, René. **Mensonge romantique et vérité romanesque**. Paris: Grasset, 1961.
- GIRARD, René. **Quand ces choses commenceront**. Paris: Arléa, 1995.

GIRARD, René; BURKERT Walter; ROSALDO, Renato; SMITH Jonathan. **Sanglantes origins**. Paris: Flammarion, 2010.

GJEÇOV, Shtjefën. **Kanuni I Lekë Dukagjinit – The code of Lekë Dukagjini**. New York: Gjonlekaj Pub Co, 1989.

HUME, David. “De l’entendement”. *In: **Traité de la nature humaine***. Essai pour introduire la méthode expérimentale de raisonnement dans les sujets moraux (1739). Trad. Philippe Folliot, 2006. v. 1. Disponível em: http://classiques.uqac.ca/classiques/Hume_david/traite_nature_hum_t1/traite_nature_hum_t1.html. Acesso em: 29 dez. 2022.

HUME, David. “Des passions”. *In: **Traité de la nature humaine***. Essai pour introduire la méthode expérimentale de raisonnement dans les sujets moraux (1739). Trad. Philippe Folliot, 2006. v. 2. Disponível em: http://classiques.uqac.ca/classiques/Hume_david/traite_nature_hum_t2/traite_nature_hum_t2.html. Acesso em: 29 dez. 2022.

KADARE, Ismail. **Avril brisé**. Paris: Fayard, 1983.

KOHLER, Evelyne; KEYSERS, Christian; UMILTÀ, M. Alessandra; FOGASSI, Leonardo; GALLESE, Vittorio; RIZZOLATTI, Giacomo. Hearingsounds, understanding actions: Action representation in mirror neurons. **Sciences**, [s.l.], v. 297, n. 5582, p. 846-848, ago. 2002. Disponível em: <http://www.sciencemag.org/cgi/content/abstract/297/5582/846>. Acesso em: 29 dez. 2022.

MELTZOFF, Andrew; DECETY, Jean. “What imitation tells us about social cognition: a rapprochement between developmental psychology and cognitive neuroscience”. **Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci**, [s.l.], v. 358, n. 1431, p. 491-500, mar. 2003.

MULLIEZ, Dominique. “La trittoia, un rituel d’engagement grec”. **Pour la Science**, Paris, n. 360, out. 2007. [edição *on-line*]

OUGHOURLIAN, Jean-Michel. **Genèse du désir**. Paris: Carnets Nord, 2007.

OUGHOURLIAN, Jean-Michel. **Un mime nommé désir**. Paris: Seuil, 1982.

RAMACHANDRAN, Vilayanur; OBERMAN, Lindsay. “Les miroirs brisés de l’autisme”. **Pour la Science**, Paris, n. 351, jan. 2007. [edição *on-line*]

RIZZOLATI, Giacomo; GALLESE, Vittorio; FOGASSI, Leonardo. “Les neurones miroirs”. **Pour la Science**, Paris, n. 351, jan. 2007. [edição *on-line*]

ROGERS, Carl. **Le développement de la personne**. Paris: Dunod, 2005.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Rousseau juge de Jean Jacques**. Dialogues. Premier dialogue. D’après le manuscrit de M. Rousseau, laissé entre les mains de M. Brooke Boothby. [S.l.]: Gale ECCO; Print Editions, 2010.

VARELA, Francisco. **Principles of Biological Autonomy**. New York: Elsevier Science Ltd., 1979.

WAAL, Franz de. **De la réconciliation chez les primates**. Paris: Flammarion, 2002.

Ludovic Aubin

ludaubin@gmail.com

Ludovic Aubin é Doutor em sociologia pelo IEDES – Université de Paris I – Panthéon Sorbonne. Atua como capacitador e facilitador com profissionais de diferentes áreas (Administração, Saúde, Educação, Social) desde 2003 e ministra cursos e seminários na França e no Brasil sobre Prevenção e Gestão de conflitos.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5535-2204>

NOTAS

- ¹ Seu primeiro ensaio, *Mensonge romantique et vérité romanesque* é um livro de crítica literária baseado num método comparativo.
- ² Sobre o esnobismo e sua dimensão mimética, ver Girard (1961), capítulo IX – *Les mondes proustiens*.
- ³ Note-se que a mediação externa *contém*, em potencial, rivalidade. Ela o bloqueia e, ao mesmo tempo, o tem dentro de si. Em Dom Quixote, encontramos um conto, o *Curieux impertinent*, que ilustra perfeitamente os paradoxos da mediação interna.
- ⁴ De acordo com o princípio que ficou famoso pela Escola de Palo Alto: “não se pode não comunicar”.
- ⁵ Trata-se, portanto, aqui de pseudo-indiferença, na medida em que o sujeito finge. Irei desenvolver mais este ponto.
- ⁶ Concepção linear do desejo fundando a crença na autonomia do Ser, fundando o “mito” da modernidade...
- ⁷ Pude observar isso convivendo em um universo feminino em Fosfato na comunidade Santa Eufrásia. A relação triangular Ivani/Irmã Anna/Irmã Rosário poderia muito bem ser interpretada em termos da teoria mimética.
- ⁸ O *esquecimento* é uma noção central da psicologia interpessoal. É ele quem está na origem desse sentimento de autonomia e, portanto, da mitologia de um Eu autônomo.
- ⁹ Eu distingo aqui a indiferença *fungida* em relação ao rival, ao sujeito, ao espectador ou ao pretendente cuja admiração é cobiçada da indiferença em relação ao terceiro, manifestação de um desinteresse em relação ao seu destino.
- ¹⁰ Ver Gallese (2004).
- ¹¹ Ver Gallese (2004).
- ¹² Devemos distinguir dois tipos de empatia: a empatia não intencional, automática, um pré-requisito para qualquer relacionamento, afetiva e

emocionalmente neutra da empatia rogeriana, intencional, cultivada, benevolente, com objetivos terapêuticos e transformadores. Ver Rogers (2005).

- ¹³ Estes resultados são uma hipótese promissora para a explicação de certas formas de autismo e esquizofrenia. Ver Dapretto *et al.* (2006) e Ramachandran e Oberman (2007).
- ¹⁴ A sociologia, é claro, não precisa esperar por evidências experimentais da neurociência para respaldar o que afirma. Parece-me, no entanto, que os neurônios-espelho constituem uma descoberta singular que traz “água ao moinho” de uma concepção mais complexa e nuançada do ser humano permitindo questionar o paradigma dominante e reducionista fazendo do cérebro uma hiperdesencarnada e *dessocializada* – máquina complexa e, portanto, tornando o sujeito humano um ser autossuficiente e isolado. A inteligência e a complexidade humanas são aqui o produto de mecanismos que não são nem puramente neurais nem puramente sociais. Essa abordagem considera o ser humano como um ser neurosocial.
- ¹⁵ Lembre-se que especular vem do substantivo *speculum* que significa espelho.
- ¹⁶ Em suma, todas as situações indecidíveis ou potencialmente causadoras de crises.
- ¹⁷ ver Girard (1972) capítulo *O Duplo Monstruoso*.
- ¹⁸ No sentido de decidir.
- ¹⁹ Quero falar do filme *Abril Despedaçado*, com Rodrigo Santoro, adaptado em 2001, por Walter Salles, do romance de Ismail Kadaré, *Avril brisé* (1983).
- ²⁰ Ver Gjeçov (1989) Capítulo XIII, *Des limites*.
- ²¹ Um paralelo pode ser traçado entre a evolução das formas do mecanismo da vítima e do processo de civilização referido por Elias (1975) quando descreve a mudança de formas brutais (físicas) de violência para formas mais sutis de violência, isto é, no sentido de uma internalização da coerção e de uma desqualificação da violência física no Ocidente. O desporto moderno, originário da aristocracia britânica, refere-se à ritualização deste mecanismo de uma forma que desqualifica cada vez mais a violência física, mas cuja função ou efeito desejado é sempre *catártico*.
- ²² Consultar em http://www.hamerton-kelly.com/talks/Apocalypse_of_the_Cross.html. Esta reflexão é uma reminiscência da famosa fórmula de Marcel Gauchet em *Le Désenchantement du monde. Une histoire politique de la religion*, Gallimard, Paris, 1985: “O cristianismo é a religião de saída de todas as religiões.”
- ²³ Lembre-se de que o significado primário da palavra grega *apocalypsis* é revelação, desvelamento.

PARECERISTAS DE 2022

Nosso agradecimento aos pareceristas que colaboraram com a preparação dos números 59 e 60 de 2022 da *Vivência: Revista de Antropologia*.

Arthur Costa Neto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Bárbara Lupetti

Universidade Federal Fluminense (UFF)

Berenice Bento

Universidade de Brasília (UnB)

Carlos Guilherme do Valle

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Carolina Lemos

Universidade de Brasília (UnB)

Christian Silva

Universidade de Brasília (UnB)

Christine de Alencar Chaves

Universidade de Brasília (UnB)

Clark Mangabeira

Universidade de Brasília (UnB)

Ednalva Maciel Neves

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Ednalva Maciel Neves

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Ester Juer

Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

Esther Katz

Universidade de Brasília (UnB)

Fátima Cecchetto

Universidade Federal Fluminense (UFF)

José Glebson

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Juliana Melo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Julie Cavignac
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Kelly Oliveira
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Leonardo Alves dos Santos
Universidade de Brasília (UNB)

Leonardo Ostronoff
Universidade de São Paulo (USP)

Luciana Ribeiro
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Ludmila Ribeiro
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Luiz Claudio Lourenço
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Luiz Eduardo de Abreu
Universidade de Brasília (UnB)

Luiz Guilherme Araújo Gomes
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

Marcus Cardoso
Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

Maria Gorete de Jesus
Universidade de São Paulo (USP)

Mariana Tavares Ferreira
Universidade de São Paulo (USP)

Marinez Rosa
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Michel Lobo
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Mônica Nogueira
Universidade de Brasília (UnB)

Natasha Krahn
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Paula Balduino de Melo
Instituto Federal de Brasília (IFB)

Paulo Victor Leite Lopes
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Rita Neves
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Rozeli Porto
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Silvana de Souza Nascimento
Universidade de São Paulo (USP)

Tédney Moreira
Centro de Ensino Unificado de Brasília (CEUB)

Viviane Kraieski Assunção
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Waleska Aureliano
Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

Welliton Caixeta Maciel
Universidade de Brasília (UnB)

| VI
VEN
CIA

REVISTA DE
ANTROPOLOGIA

60

nº 60 | ISSN 2238-6009 | 2022

| PPGAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

| DAN
DEPARTAMENTO DE
ANTROPOLOGIA

| UERN