

Diálogos
contemporâneos
sobre Corpo(s),
Sujeito(s) e Saúde:

PERSPECTIVAS CRUZADAS



ESMAEL ALVES DE OLIVEIRA (ORG).



DIÁLOGOS CONTEMPORÂNEOS
SOBRE CORPO(S), SUJEITO(S) E SAÚDE:

PERSPECTIVAS CRUZADAS

ESMAEL ALVES DE OLIVEIRA
(ORG.)

1ª edição - 2022
Salvador-Ba

**DIÁLOGOS CONTEMPORÂNEOS SOBRE CORPO(S), SUJEITO(S) E SAÚDE:
PERSPECTIVAS CRUZADAS**

©(2022) Editora Segundo Selo – Salvador, BA.

1. edição – 2022

Imagem da capa: Liliane Velho (<https://www.lilianavelho.com/>)

Arte e montagem de capa: Mariana de Paula

Diagramação: Santiago Fontoura

Coordenação editorial: Jorge Augusto

Conselho Editorial

Ana Lucia Silva Souza

Jorge Augusto de Jesus Silva

Lanuza Lima Santos

Maria Dolores Sosin Rodriguez

Oswaldo Francisco Ribas Lobos Fernandez

Silvana Carvalho Fonseca

Sílvio Roberto Oliveira

Tatiane Pereira Muniz

Ubiraneila Capinan Barbosa

D537 Diálogos contemporâneos sobre corpo(s), sujeito(s) e saúde :
perspectivas cruzadas / Esmael Alves de Oliveira [organizador]
– Salvador : Segundo Selo, 2022.
282 p.

ISBN 978-65-86754-22-3

1. Corpo humano – Aspectos sociais. 2. Saúde – Aspectos
sociais. I. OLIVEIRA, Esmael Alves.

CDD:306

Catálogo na publicação: Mônica Nascimento Ribeiro – CRB 5/1503

Sumário

Prefácio <i>Ceres Vítora</i>	7
Apresentação <i>Esmael Alves de Oliveira</i>	13
Corpos, sujeitos e saúde e(m) experimentações analítico-metodológicas	21
Fazendo o corpo latejar! A pesquisa com afetos na produção de conhecimentos na saúde coletiva <i>Pablo Cardozo Rocon, Marcos Aurélio da Silva</i>	23
Duas vidas inventadas: experimento de escrita antropológica <i>Asher Brum, Aletheya Alves</i>	49
Corpos, sujeitos e saúde, entre agenciamentos, resistências e processos de subjetivação	69
Saúde mental, regimes de visibilidade e políticas de reconhecimento entre mulheres maduras que se relacionam afetiva e sexualmente com outras mulheres <i>Jainara Gomes de Oliveira</i>	71
Algumas considerações sobre a pesquisa antropológica na interface com a saúde mental e a medicalização <i>Rui Massato Harayama</i>	97
O sagrado e a saúde: intermedicalidade, sobreposições êmicas e agência entre os Kaingang no oeste catarinense <i>Ari Ghiggi Jr., Flávio Braune Wiik</i>	119
Corpos, sujeitos e saúde na perspectiva das dissidências sexuais e de gênero	155
Das (des)construções ao reconhecimento do gênero: narrativas e corpóricas de pessoas trans <i>Vinicius Vicari, Laura Cecília López</i>	157
Ocupar sem pertencer: a experiência de um corpo trans no programa Bolsa Família <i>Daniel de Souza Campos, Ludmila Fontenele Cavalcanti, Marcos Antonio Ferreira do Nascimento</i>	181

Corpos, sujeitos e saúde nos enlaces entre gênero, maternidade e filiações	203
Maternidades ameaçadas: um estudo com mulheres diagnosticadas por Zika vírus no semiárido sergipano <i>Sheylla Acácio dos Santos, Patrícia Rosalba Salvador Moura Costa, Thiago Barcelos Soliva</i>	205
Corpo e saúde de mulheres racializadas: diálogos entre arte, decolonialidade e fenomenologia <i>Mércia Gomes da Silva, Breno de Oliveira Ferreira</i>	231
Filiação em famílias não heterocisgêneras: possibilidades legais e confusões conceituais <i>Anna Carolina Horstmann Amorim, Keo Silva</i>	249

PREFÁCIO

**Ceres V́ictora
(PPGAS/UFRGS)**

“Pensar o passado para compreender o presente e idealizar o futuro”
Heródoto

Algumas semanas atrás recebi mensagem de uma ex-aluna com quem não tinha contato há muito tempo. A mensagem começava com uma saudaao gentil na qual dizia não saber se eu me lembrava dela, mas que havia sido minha aluna em disciplinas de Antropologia do Corpo e da Saúde na graduaao em Ciências Sociais e no mestrado de Antropologia Social na UFRGS. Comentou que gostaria de visitar o conteúdo que havíamos estudado naquela época e perguntou se eu poderia disponibilizar os programas daqueles cursos. Lamentou que não estava mais encontrando o material das nossas aulas nos seus guardados e completou: “Mas me lembro que os programas eram excelentes!”. Lisonjeada com o comentário, continuei a conversa: “Claro que eu me lembro de ti”. E acrescentei que, nos mais de 15 anos que se passaram desde que ela tinha frequentado as minhas aulas, o conteúdo das disciplinas de “Corpo e Saúde” havia se atualizado com novas perspectivas. Claramente dei a entender que, em vez de revistar velhos temas, poderia ser mais interessante para ela aprender sobre problemas mais contemporâneos e ofereci os programas das disciplinas mais recentes, que considero menos genéricas do que as de tempos atrás. Mas ela resistiu à minha tentativa de argumentaao e completou: “Mas eu queria *mesmo* (grifo meu) resgatar aqueles textos de quando eu fiz graduaao e pós: Merleau-Ponty, ‘*embodiment*’ etc...”.

Essa singela conversa, desenvolvida nos limites do chat privado de uma rede social, aconteceu quando eu já estava me preparando para cumprir com a honrosa tarefa de escrever o prefácio desta linda e competente coletânea, organizada pelo Prof. Esmael Oliveira. O que passava pela minha mente (ou seria pelo meu corpo?) quando adverti a ex-aluna sobre a necessidade de nos mantermos atualizadas era precisamente o conteúdo desta obra, que coloca lado a lado problemas de pesquisa clássicos e contemporâneos, todos eles revigorados por novos olhares e escritas. E foi precisamente a leitura dos artigos que me ajudou a entender melhor a demanda da minha aluna. Em nenhum momento recusou minha oferta de atualizaoes. O que ela fez foi me lembrar que, assim como os artigos desta coletânea demonstram, sem revisar, os fundamentos de uma antropologia do corpo e com o corpo, não seria possível compreender mesmo os temas atuais.

Mas a simultaneidade dos dois encontros com a aluna e com os textos, que foram o resultado da disciplina “Antropologia, Corpo e Saúde”, ministrada no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGAnt) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), levou-me a um outro questionamento: o que é mesmo que queremos quando provocamos nossos/as alunos/as e somos por eles/as provocados a partir de teorias da corporalidade e da subjetividade?

Foi com esta pergunta que voltei ao trabalho desafiador de prefiar esta sensível coletânea que se encontra subdividida em quatro instigantes seções. A primeira “Corpos, sujeitos e saúde e(m) experimentações analítico-metodológicas”, composta pelo artigo de Pablo Rocon & Marcos Aurélio da Silva e Asher Brum & Aletheya Alves, possui como elementos organizadores as (experimenta)ações. O latejar do corpo e (d)os afetos e as corporalidades de sujeitos reais que inspiram personagens ficcionais, respectivamente, falam da profunda imbricação dos corpos na construção dos dados e da escritura da pesquisa. São os fios que conectam as corporalidades e as subjetividades de pesquisadores/as e seus/suas interlocutores/as que produzem os tecidos de um conhecimento e de um texto de e sobre sujeitos pesquisadores e sujeitos (imagino) pesquisados. Inspirada na bela frase de fechamento do artigo de Rocon & Silva – “Latejar para escapar da neutralidade rumo ao compromisso de produzir mundos!” – destaco a potência de um curso de Antropologia da Saúde que provoca a criatividade e potencializa experimentações capazes de transformar as formas tradicionais de construção de conhecimento.

Na segunda seção, “Corpos, sujeitos e saúde, entre agenciamentos, resistências e processos de subjetivação”, os textos de Jainara Oliveira, o de Rui Harayama e o de Ari Ghiggi Jr & Flávio Wiik, voltam seu olhar para o problema das dicotomias tradicionais do pensamento ocidental. A autora e os autores, através dos seus relatos, desestabilizam as certezas conservadoras ao chamarem a atenção para os espaços intermediários, aqueles que desassossegam os polos de oposição. Demonstram, através de suas pesquisas de campo, o quanto as vidas transbordam a conjunção disjuntiva, porque não se trata de dor ou prazer, saúde ou doença, conhecimentos tra-

dicionais ou advindos de religiões estrangeiras. Uma Antropologia do Corpo e da Saúde que consegue dialogar com tensões, ambivalências, negociações e mediações é aquela que encontrou a chave para a compreensão das vidas como elas são.

As duas últimas seções, “Corpos, sujeitos e saúde na perspectiva das dissidências sexuais e de gênero” e “Corpos, sujeitos e saúde nos enlaces entre gênero, maternidade e filiações”, trazem os temas que, na minha percepção, mais têm renovado o debate da área de Corpo e Saúde nas Ciências Humanas e Sociais como um todo. Os cinco artigos que as compõem, ao endereçarem as desigualdades de gênero, de classe e de raça, suas interseções e entrelaçamentos com políticas públicas e políticas da vida, ecoam os debates que têm revigorado a área de conhecimento no século XXI. Embora nossos velhos companheiros, *Os corpos dóceis* e *Os recursos para o bom adestramento*, sempre motivassem bons debates nos conduzindo a caminhos que iam além da proposta de Foucault nas aulas que a minha ex-aluna cursou, são os problemas e as perspectivas contidas no texto de Vinicius Vicari & Laura López, no de Daniel Campos, Ludmila Cavalcanti & Marcos Nascimento, no de Sheylla Santos, Patrícia Rosalba Costa & Thiago Soliva, no de Mércia Silva & Breno Ferreira, e no de Anna Amorim & Keo Silva, que me mobilizam contemporaneamente. São as lições que aprendemos e ensinamos com os corpos racializados, corpos trans, corpos com deficiência, suas interseccionalidades e potências decolonizadoras; assim como com as múltiplas formas de maternidades, paternidades, filiações e parentescos, que atravessam e explodem as fichas cadastrais. E o olhar antropológico para esses corpos que “transgridem” nos levam também a outros temas, como o das violências e o dos sofrimentos que têm também convocado a Antropologia da Saúde, cada vez mais, a engajamentos em agendas políticas e institucionais de defesa dos Direitos Humanos.

Finalizo com uma saudação aos autores, às autoras e ao editor da coletânea, pelo lindo trabalho desenvolvido ao longo da disciplina. Penso que o resultado deste empreendimento é exatamente o que queremos, mesmo quando provocamos nossos/as alunos/as e somos por eles/as provocados a partir de teorias da corporalidade e da subjetividade.

APRESENTAÇÃO

Esmael Alves de Oliveira
(PPGAnt/UFGD)

A presente coletânea é resultado tanto das discussões realizadas na disciplina “Antropologia, Corpo e Saúde”, ao longo do segundo semestre letivo de 2021, no Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGAnt) da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), quanto dos inúmeros trabalhos e diálogos desenvolvidos ao longo de uma década por docentes do Programa. Com relação ao primeiro ponto, é importante dizer que diante de um complexo cenário político-pandêmico, inaugurado pela Covid-19 em nível global e local, tivemos que (re)pensar nossas atividades de ensino e pesquisa, a fim de cumprir as medidas sanitárias preconizadas pelos organismos de saúde como estratégia para a contenção da pandemia.

Certamente, tal cenário não foi vivido sem dificuldades e estranhamentos. As dificuldades foram muitas, passando desde a falta de familiaridade de docentes e discentes com as plataformas digitais, até as inúmeras restrições de acesso resultantes de condições de vida precarizadas a que está submetida boa parte de nossos estudantes (em sua maioria indígenas), tais como falta de acesso à internet, a equipamentos tecnológicos (computadores e notebooks) e/ou condições adequadas de estudo. (OLIVEIRA; MARTINS; SILVA, 2021) Não por acaso, em vários momentos, os ambientes remotos da sala de aula tornaram-se um importante espaço para compartilhares, desabafos e apoios mútuos.

Em uma disciplina voltada a pensar os processos de saúde e doença, a dimensão sociocultural e simbólica da experiência corporal, os complexos modos de subjetivação contemporâneos no que se refere aos modos de (auto)cuidado e atenção à saúde, Corpo(s), Sujeito(s) e Saúde tornaram-se categorias analíticas centrais. Sustentados na perspectiva transdisciplinar, corpo, sujeito e saúde foram problematizados enquanto produtos de saber-poder que não podem ser desvinculados dos contextos socioculturais que os enredam, dos processos de agenciamento que os constituem e dos marcadores sociais de diferença que os localizam.

Assim, boa parte dos textos que compõem a presente obra é resultado das pesquisas desenvolvidas pelas professoras e professores, pesquisadoras e pesquisadores que foram convidadas/os para contribuir com os debates temáticos ao longo da disciplina. Do-

centes de diferentes campos disciplinares (ciências sociais, antropologia, saúde coletiva, psicologia), vinculados a importantes Universidades do país (Fiocruz/RJ, UFAM, UFOPA, UEMS, UFG, IFBA, USP, UFSM, UNISINOS) e a distintos Programas de Pós-Graduação.

Com relação ao segundo ponto, é importante destacar a dimensão comemorativa da presente obra. Em 2021, o Programa de Pós-Graduação em Antropologia da UFGD completou 10 anos de existência. Localizado no cone sul do Estado de Mato Grosso do Sul e situado numa região de fronteira (não apenas geográfica), o PPGAnt vem dando mostras de sua vivacidade, atualidade e importância acadêmico-científica, tanto para a região quanto para o Estado. Não por acaso, sobre o desafio de fazer ciência em terras sul-matogrossenses, asseveram Oliveira, Moura e Reis (2021, p. 6):

Em um contexto de grande complexidade, e que se evidencia nos históricos conflitos territoriais entre grandes latifundiários e as populações indígenas da região (sobretudo, os Guarani e Kaiowá), na influência do capital político e econômico do agronegócio na dinâmica da região, na precariedade das condições de vida dos Guarani e Kaiowá no interior das reservas e nos assentamentos pela ausência e/ou omissão do Estado, nos altos índices de feminicídio, transfeminicídio e lgbtfofia, no descaso do setor público com as políticas públicas (sobretudo assistenciais e culturais), na violência no trânsito envolvendo caminhonetes – um dos capitais simbólicos utilizados pelos agrobóys da região –, dentre outros, os/as cientistas sociais que atuam no estado são desafiados/as a reafirmar a importância e atualidade de sua prática científica.

Assim, apesar das inúmeras dificuldades e desafios vivenciados por seu corpo docente e discente, ao longo destes 10 anos de existência, são significativos os frutos ao longo deste período. Frutos estes que podem ser atestados tanto pela relevância acadêmica das dissertações defendidas no PPGAnt ao longo dos anos quanto pelo impacto político-social na região. Não por acaso, muitos trabalhos tiveram como escopo o debate sobre Corpo(s), Sujeito(s) e Saúde.

Dentre eles destacam-se as pesquisas com parteiras (Mariana Pereira da Silva, 2013), pesquisas sobre gênero, corpo e cosmologia ameríndia (Lauriene Seraguza Olegario e Souza, 2013; Esthefany Luziane da Costa Tavares, 2017; Junior José da Silva Scherenner,

2017), sobre direitos sexuais e reprodutivos (Marcia Maria Rodrigues Rangel, 2015; Obonyo Meireles da Guerra, 2020), sobre saúde indígena (Adriele Freire de Souza, 2016; Gabriela Barbosa Lima e Santos, 2016; Graziela Britez Turdera, 2016; Jessica Camile Felipe Tivirolli, 2020), sobre campo religioso e práticas de cura (Fernanda Ferrari, 2017; Mateus Henrique Zotti Maas, 2018; Ane Caroline dos Santos, 2019), e, mais recentemente, sobre processos de subjetivação (Ezequias Freire Milan, 2019; Jacson Renato Beluzi, 2019).

Em todos eles, o compromisso ético-político das pesquisadoras e pesquisadores com o desvelamento e desnaturalização dos mecanismos de opressão produtores de sofrimento, adoecimento e desigualdade social, e cujas causas e efeitos estão longe de se esgotarem em um debate individualizante, biologizante e/ou medicalizante. Se para a antropologia do corpo e da saúde todo sofrimento é social (VÍCTORA, 2011), trata-se de reconhecer a importância de uma práxis científica articulada não apenas à dimensão simbólica, mas também social, econômica e política à luz dos marcadores sociais de diferença.

Vale dizer que a riqueza dos temas e problemas de pesquisa, concluídos ou em andamento no PPGAnt, direta ou indiretamente relacionados à discussão sobre Corpo(s), Sujeito(s) e Saúde, não se esgotam neste breve levantamento e nem se reduzem a ele. Ao contrário, outras contribuições presentes nesta coletânea são resultado dos diálogos e parcerias travadas ao longo dos anos por docentes do Programa com pesquisadoras e pesquisadores de outras Universidades e Grupos de Pesquisa (UFMT, UFMS, UFS, UFSP, UEL, UFSC, UFRGS). Assim, fica demonstrada a importância e riqueza de uma práxis científica comprometida com a transdisciplinaridade, transregionalidade e interinstitucionalidade.

Por fim, em tempos de intenso negacionismo e de ataques gratuitos e inconsequentes às Universidades Públicas e a seu corpo docente e discente, desejamos a todas/os as/os leitoras/es que os distintos capítulos aqui presentes sirvam tanto de estímulo para novas reflexões e desdobramentos quanto para o reconhecimento da importância das Ciências Humanas e Sociais e das Universidades para o desenvolvimento humano e técnico-científico do país. Nosso agradecimento especial a todas/os as/os autoras/es

pelas contribuições autorais, bem como à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que, por meio do Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP/2021), tornaram a presente obra possível.

Referências

BELUZI, Jacson Renato. A cama é nossa casa: uma análise antropológica sobre o encarceramento feminino de/para mulheres em uma instituição prisional no Estado de Mato Grosso do Sul. 2019. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2019.

FERRARI, Fernanda. A renovação carismática católica em Dourados/MS: uma etnografia dos rituais de cura. 2017. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2017.

GUERRA, Obonyo Meireles da. Quando corpo, gênero e saúde se encontram: algumas reflexões sobre os itinerários terapêuticos da infertilidade feminina no contexto moçambicano. 2020. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2020.

MAAS, Mateus Henrique Zotti. Entre o visível e o invisível: pessoa e obviação na Religião do Santo Daime. 2018. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2018.

MILAN, Ezequias Freire. Dos “professores de verdade” às “crianças laudadas” do condomínio que ninguém entra: etnografia em espaços reprodutores de práticas necropolíticas e de (re)existência em Dourados/MS. 2019. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2019.

OLIVEIRA, Esmael Alves de; MARTINS, Catia Paranhos; SILVA, Marcos Aurélio da. “Coronacrise”: reflexões sobre alguns efeitos necropolíticos de/em uma pandemia e os desafios para as Ciências Humanas e Sociais em Saúde. *Revista Tomo, Sergipe*, n. 39, p. 19-44, 2021.

OLIVEIRA, Esmael Alves de; MOURA, Noêmia; REIS, Claudio. Apresentação. In: *A pesquisa em Ciências Sociais em Mato Grosso do Sul. Diálogos Cruzados*, São Carlos: Pedro & João, 2021, p. 5-8.

RANGEL, Marcia Maria Rodrigues. Aborto: o segredo em julgamento. 2015. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2015. SANTOS, Ane Caroline dos. Na casa da avó benzedeira. 2019. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2019.

SANTOS, Gabriela Barbosa Lima e. Saúde indígena: práticas de cura na tradição de conhecimento entre os Kaiowá e Guarani em situação de acampamento no cone sul de Mato Grosso do Sul. 2016. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2016.

SCHERENNER, Junior José da Silva. Pessoas, corpos e nomes Bororo: a ritualização da vida e da morte. 2017. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2017.

SILVA, Mariana Pereira da. Entre vivências & narrativas de Jarýi: parteiras de Amambai/MS e Ais do Posto de Saúde Bororó II/MS. 2013. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2013.

SOUZA, Adrielle Freire de. Entre discursos e territorialidades: uma análise antropológica das práticas institucionais no hospital universitário da Grande Dourados – MS. 2016. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2016.

SOUZA, Lauriene Seraguza Olegario e. Cosmos, corpos e mulheres Kaio-wa e Guarani de Aña à Kuña. 2013. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2013.

TAVARES, Esthefany Luziane da Costa. Mulheres de Kurussu-Ambá – MS: a dor de existir e resistir. 2017. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2017.

TIVIROLLI, Jessica Camile Felipe. Em torno da fogueira: algumas reflexões ontológicas sobre encontros e narrativas em torno da Saúde Indígena. 2020. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2020.

TURDERA, Graziela Britez. No meio do caminho da saúde indígena havia o cuidado do Estado. Havia o cuidado do Estado no meio do caminho? Reflexões genealógicas etnográficas sobre produções de saúde na cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul. 2016. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados: UFGD, 2016.

VÍCTORA, Ceres Gomes. Sofrimento social e a corporificação do mundo. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, 2011, p. 3-13. DOI:10.3395/receis.v5i4.552pt.

**Corpos, sujeitos e saúde e(m) experimentações
analítico-metodológicas**

Fazendo o corpo latejar! A pesquisa com afetos na produção de conhecimentos na saúde coletiva

Pablo Cardozo Rocon¹

Marcos Aurélio da Silva²

As pesquisas em Saúde Coletiva, ainda que se situem num interessante limiar entre as ciências biomédicas e as ciências humanas, costumam absorver com dificuldade perspectivas metodológicas que colocam em questão a subjetividade e as corporalidades dos pesquisadores e pesquisadas na produção de conhecimento. Este artigo pretende trazer à baila essa discussão, a partir da experiência de seus autores em pesquisas suas e de seus orientandos, no campo da Saúde LGBT, campo que vem se constituindo com mais força nos últimos vinte anos, a partir de inter-relações entre Estado, academia e movimentos sociais, trazendo para o Sistema Único de Saúde a urgência dos debates contemporâneos em gênero e sexualidade. Acreditamos que não apenas os serviços de saúde precisam dar conta desses novos sujeitos e sujeitas de direito, mas o próprio fazer científico precisa repensar suas formas de produzir conhecimento, em que os pesquisadores são afetados e produzem afetos em campo (FAVRET-SAADA, 2005), tomando seus corpos como instrumentos de produção de saber no encontro com o outro.

A partir de um debate teórico, de relatos de nossas experiências com pesquisas nas Ciências Humanas em Saúde e de nossas vivências como professores e pesquisadores do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, queremos pensar aqui, as contribuições, inovações e possibilidades destas pesquisas, considerando o importante impacto que elas tendem a ter

1 Docente do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal de Mato Grosso. Mestre em Saúde Coletiva (2017) e Doutor em Educação (2020) pela Universidade Federal do Espírito Santo.

2 Docente do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS), na UFMT. Doutor em Antropologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2012), com pós-doutorado junto ao INCT Brasil Plural (UFSC, 2014). Pesquisador do Núcleo de Antropologia e Saberes Plurais (NAPlus/UFMT).

nas políticas públicas. Importante ressaltar que, nas pesquisas realizadas por nós, a partir de nossas diferentes afiliações disciplinares, defendemos a construção de saberes a partir dos encontros em campo com nossos sujeitos de pesquisa, sejam usuários ou profissionais do SUS. As ciências humanas e a saúde pública que idealizamos se fazem desses encontros. Mas ainda que eles estejam previstos na estrutura do SUS, no que convencionamos chamar de participação social, na prática os saberes não oficiais (e não biomédicos) costumam entrar com muita dificuldade no escopo do que forma uma política pública. O campo dos afetos e afetações – que fazem dos corpos protagonistas na construção de conhecimentos – é um deles. No campo das ciências humanas em saúde, no entanto, podemos andar um pouco mais, apesar de muitas limitações. Somos cientes, no entanto, de que para colocar em tensão os saberes biomédicos, estatais e dos sujeitos atingidos ou pressupostos pelas políticas públicas é preciso ir além de entrevistas e coleta de dados convencionais.

Este artigo objetiva propor pensar modos de fazer e pesquisar como possibilidade de coproduzir mundos que possibilitem a coabitação a partir da afirmação das diferenças e da defesa de todas as vidas. Uma pesquisa que lateja na medida em que forja uma ética da aliança, aliançando negros, negras, mulheres e homens transexuais, travestis, transgêneros e cisgêneros, gays, lésbicas e bissexuais. Longe de propor regras a serem seguidas para o fazer-pesquisar, objetiva-se num exercício de crítica – pensar novamente e criar, perspectivar leituras sobre o processo de pesquisa que nos ajude a defender uma ciência, uma pesquisa, um saber e um conhecimento científico resistentes a “certos enquadramentos epistemológicos”, que defasam as vidas entre si, produzindo “vidas [que] nunca serão vividas nem perdidas no sentido pleno dessas palavras”. (BUTLER, 2016, p. 13)

Limitações logocêntricas da pesquisa científica

A busca por compreender os processos naturais e sociais da vida, como as doenças e os lugares que os sujeitos ocupam nas relações

sociais de poder, são exemplos de questões que sempre moveram homens e mulheres em busca por compreensões de si e do mundo ao longo da história. Por meio de mitos, crenças religiosas, observações e pesquisas, diversas estratégias para compreender e intervir na realidade vivida que dividem espaço até a atualidade. (MINAYO, 2015; MINAYO, 2014) Segundo Varela (s/d, p. 9),

Cada época da história da humanidade produz, pelas suas práticas sociais quotidianas e pela sua linguagem, uma estrutura imaginária. A ciência é uma parte integrante dessas práticas sociais e as teorias científicas da natureza representam apenas uma dimensão dessa estrutura imaginária.

Contudo, não há consenso em relação aos modos de fazer-praticar a produção científica e do saber na modernidade. Minayo (2015, p. 9) pontua que, “na sociedade ocidental, no entanto, a ciência é a forma hegemônica de construção da realidade, considerada por muitos críticos como um novo mito, por sua pretensão de único promotor e critério de verdade”. Um importante problematizador da constituição do saber científico como campo único de produção de discursos de verdade sobre o mundo, a vida com seus processos e os sujeitos com suas identidades foi Michel Foucault.

Para o autor, a modernidade ocidental organizou a produção do conhecimento sob a égide de uma racionalidade que o compreende sob termos de pureza desvinculado da espiritualidade. (FOUCAULT, 2010) Modos de produzir o conhecimento atravessado por um (neo) platonismo que promoveu a sobreposição do conhecimento de si, de uma verdade externa ao sujeito, ao cuidado de si experimentado pelos antigos. (Idem) Um momento no qual “a verdade se deslocou do ato ritualizado, eficaz e justo para o próprio enunciado: para seu sentido, sua forma, seu objeto, sua relação a sua referência”. (FOUCAULT, 2014) Para Foucault:

Na idade moderna (quero dizer, a história da verdade entrou no seu período moderno) no dia em que admitimos que o que dá acesso à verdade, as condições segundo as quais o sujeito pode ter acesso à verdade é o conhecimento e tão somente o conhecimento. [...] Creio que a idade moderna da história da verdade começa no momento em

que o que permite acender ao verdadeiro é o próprio conhecimento e somente ele. [...] O que não significa, é claro, que a verdade seja obtida sem condição. Contudo, essas condições são agora de ordens e nenhuma delas concerne a espiritualidade. Por um lado, há condições internas do ato de conhecimento e regras a serem por ele seguidas para ter acesso a verdade: condições formais, condições objetivas, regras formais do método, estrutura do objeto a conhecer. De todo modo, porém, é no interior do conhecimento que são definidas as condições de acesso do sujeito à verdade. (FOUCAULT, 2010, p. 17-18)

Longe de também apregoar uma verdade universal e propor passos para a produção da verdade e do conhecimento, Foucault (2010) se endereça a analisar como a produção de discursos, verdades e o próprio saber estão imersos em teias de poder que, em si, o tornam estratégia de dominação e controle sobre corpos e vidas. De modo que se constitui em dispositivo para eliminar uma infinidade de vidas constituídas como anormais – mulheres, negros, negras, povos originários, loucos, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTs). Segundo Foucault (2014, p. 8-9),

em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjugar seus poderes e perigos, dominar seus acontecimentos aleatórios, esquivar sua pesada e temível materialidade.

O autor nos fala de um medo – “logofobia” – de tudo o que possa ser dito na ordem dos acontecimentos que possam escapar as estratégias de controle e gestão das vidas pelas relações de força. Para tal, a interdição dos discursos e a disciplina, se configuraram em dispositivos importantes para produzir, fixar limites e separar o verdadeiro de outras teratologias. Fato é que esses modos de compreender e praticar a ciência, que vislumbram um certo número de procedimentos que dicotomizam campo e vida, sujeito/objeto e pesquisador, neutralidade/verdade e teratologias (outras formas de compreender o mundo e a vida), apesar de avanços frente a perspectivas obscurantistas – de cunho religioso ou não – que produzem suas verdades a partir da necessidade de eliminar uma série de sujeitos nas relações sociais. A ciência ocidental encontra-se

com seus limites no que podemos conceber como avanços, na medida em que também se torna mecanismo de controle dos acontecimentos e experimentações com os processos da vida, se constituindo em dispositivo de normalização que por vezes alimentou racismos contra diversos grupos sociais. (FOUCAULT, 2013)

Um corpo que não lateja: conhecimento como representação da vida e de um mundo

Entre o poder e o saber, há diferença de natureza, heterogeneidade; mas há também suposição recíproca e capturas mútuas e há, enfim, primado de um sobre o outro. Primeiramente diferença de natureza, já que o poder não passa por formas, apenas por forças.

(DELEUZE, 2019, p. 76)

Deleuze (2019), em suas leituras de Michel Foucault, nos convida a pensar que não há produção de conhecimento, de saber que escape às relações de poder. Em meio as relações de força, como pontuou Foucault (2010), é que se inscrevem as condições para produção de discursos, que “são elementos ou blocos táticos no campo das correlações de forças”. (FOUCAULT, 2013, p. 112) Entendendo que “a racionalidade do poder é a das táticas muitas vezes bem explícitas no nível em que se inscrevem”. (Idem, p. 105) Varela (s/d, p. 12) pontua que “é óbvio que, sendo uma atividade social, a ciência é atravessada por correntes de poder que dão a algumas das suas vozes mais autoridade do que a outras”.

Nessa direção, ideias de separação sujeito-objeto, vida e campo de pesquisa, experiência e verdade, mente e corpo, ciência e afetos, se constituem em estratégias para barrar o saber da experiência, controlar os acontecimentos, que emergem como “uma irrupção: aquilo que acontece borrando os contornos do esperado, desarrumando o ordenado, extrapolando o pensado”. (RIBEIRO, SOUZA e SAMPAIO, 2018, p. 165) Normalizar por determinadas perspectivas metodológicas a produção do conhecimento e a classificação do que é verdadeiro, bem como a produção e circulação dos discursos ditos científicos, é até o momento uma importante estratégia de poder e dominação sobre saberes subalternos, secu-

lares, ancestrais, das experiências e dissidências de sujeitos classificados como “infames”. Aqueles e aquelas cuja existência determinados saberes e poderes buscam apagar, “como se não tivessem existido, vidas que não sobrevivem senão do choque com um poder que mais não quis que aniquilá-las, ou pelo menos apagá-las”. (FOUCAULT, 2009, p. 102)

Tais perspectivas aventam o acesso a uma verdade pelo conhecimento em si, sem a necessidade de qualquer operação do sujeito em si para acesso à verdade. (FOUCAULT, 2010) Além disso, compreendem o saber e o conhecimento científico como anterior ao sujeito cognoscente, ao ato de conhecer e aprender, apresentando-o como representação a ser descoberta e transmitida como informação. (VARELA, s/d; VARELA, 2003) Sob o ímpeto de produzir um conhecimento estéril de moralidades e influências culturais, quando na verdade, tal tarefa já o é uma postura moralista diante da vida, na medida em que “consiste em julgar ações e intenções referindo-as a valores transcendentos (é certo, é errado...)”. (DELEUZE, 2013, p. 130)

Tais compreensões sobre aprender, conhecer, produzir saberes e discursos são atravessadas por leituras sobre a inteligência humana como acumuladora de informações e representações, anteriores a existência e experiência, que conduzirão as ações dos sujeitos. Portanto, um real alheio aos sujeitos que o produzem. Aqui, Varela (s/d) aponta que a cognição é definida sob a metáfora da inteligência artificial, como o funcionamento de um computador. Assim, faz-se uma leitura por um certo cognitivismo para o qual “o comportamento inteligente pressupõe a faculdade de representar o mundo de uma certa maneira”. (VARELA, s/d, p. 30-1) Nesse sentido, o conhecimento é compreendido como um “processo de armazenamento de informação sobre o mundo ambiente”. (MATURANA e VARELA, 1995, p. 30)

Nessa perspectiva, os processos de pesquisa, sob a premissa da objetividade, neutralidade e conhecer por representação passam a ter sua condução amarrada a um ímpeto de produção de um conjunto de informações a serem transmitidas. Desse modo, uma série de estratégias são produzidas como dispositivos para executar tal tarefa. Entrevistas estruturadas ou semiestruturadas muitas

vezes são perspectivadas, por exemplo, sejam por questionários preenchidos ou com as gravações em áudio, em função da produção de representações e informações sobre os discursos dos participantes de uma pesquisa.

Em tais modos de produzir entrevistas, podemos caminhar para alimentar os dualismos sujeito-participante, natureza-cultura, uma vez que, “qualquer que seja o tom, o procedimento de questões respostas é feito para alimentar dualismos”. (DELEUZE e PARNET, 1998, p. 29) Modos de fazer-pesquisar com entrevistas que tomam por objetivo produzir representações e informações a partir de falas e escritas de participantes, desconectando-as das narrativas e a experiência que as produzem. (TEDESCO, SADE, CALIMAN, 2013) Além disso, barra-se as possibilidades de aprender com a experiência, uma vez que “a informação não faz outra coisa que cancelar nossas possibilidades de experiência”. (LARROSA, 2017, p. 19)

Nas perspectivas aqui apresentadas, quando o corpo não lateja, não é possível forjar alianças por novos mundos, uma vez que o corpo-pesquisador é engessado e separado dos corpos participantes da pesquisa por um conjunto de prescrições e métodos, que supõe a anterioridade da *metá* (*meta*) ao caminhar (*hódos*), que busca antecipar-se, como medo do que escapa como disrupção, por essa ser concebida como possível viés que possa desacreditar os discursos, saberes e conhecimentos ante as estratégias disciplinares e de interdição que definem os limites do verdadeiro e científico.

Não será possível apreender o saber da experiência num processo de entrevista se seguirmos compreendendo a percepção como “a reconstituição de um mundo pré-estabelecido”. (VARELA, 2003, p. 86) Latejar é compreender a cognição como “ação corporificada” (*idem*). É vibrar e, do desconforto do encontro com o inesperado, resistir com a vida aos poderes com suas estratégias que tentam capturá-la, enquadrá-la e governá-la. É afetar-se, ser atravessado pelos afetos, que “não são mais sentimentos ou afecções, [mas] transbordam a força daqueles que são atravessados por eles”. (DELEUZE e GUATTARI, 2010, p. 193)

Jorge Larrosa (2017) apontará a informação como uma antiexperiência. O autor problematiza como a modernidade apresenta a necessidade do acúmulo de informação como um processo de formação permanente, o que cancela, castra cada vez mais nossas possibilidades de experimentar o viver em sua processualidade que nos toma de maneira singular e nos transforma. Para o autor, a ciência moderna desconfia da experiência, busca “convertê-la em um elemento do método, isto é um caminho seguro da ciência. [...] aí a experiência converteu-se em experimento, isto é, em uma etapa no caminho seguro e previsível da ciência”.

É nesse cenário, modo de fazer-pesquisa, produzir e compreender a ciência que afirmamos que o corpo não lateja. Nesse sentido, perspectivamos o uso do termo “latejar”, corpo latejante, corpo que lateja, entendendo este como um movimento de dor, desconforto, desassossego, mal-estar do encontro com a diferença, mas também de gozo, alegria e descoberta. Segundo dicionário Aurélio³, latejar possui como sentidos “bater, pulsar, palpitar”. Conhecer pela experiência supõe a passagem pela diferença que, como mal-estar, nos toma na imprevisibilidade e nos faz emergir produzindo um corpo, novos mundos e modos de existência que deem conta da diferença que nos convoca a um reposicionamento subjetivo. (ROCON, 2021) Nessa direção,

A experiência não pode ser antecipada, não tem a ver com o tempo linear do planejamento, da previsão, da predição, da prescrição, esse tempo em que nada nos acontece, e sim com o acontecimento do que não se pode pre-ver, nem pre-escrever. Por isso a experiência é sempre do que não se sabe, do que não se pode, do que não se quer, do que não depende do nosso saber nem do nosso poder, nem de nossa vontade. A experiência tem a ver com o não-saber, com o limite do que sabemos. Na experiência sempre existe algo de “não sei o que me acontece”, por isso não pode se resolver em dogmatismo. (LARROSA, 2017, p. 69)

Sob tais perspectivas, é importante que o exercício de praticar a pesquisa como suas estratégias e dispositivos, supõe ter um corpo que possa latejar pelos ouvidos, pela boca, pelos olhos, pela pele e pelos. Latejar é experimentar o que não cabe num roteiro pré-mol-

3 Disponível em: <https://www.dicio.com.br/latejar/>, acesso em 15 março de 2021.

dado, o que não se sabe de antemão, é um exercício ético e político de perspectivar o conhecimento como compromisso de produzir mundos que afirmem o direito a diferença e que defenda uma vida. Latejar é escapar aos dualismos roteirizados, abandoná-los. Seguir perguntando, problematizando, não em busca de soluções universais, que como representações serão transmitidas como informação a ser aplicada e acumulada. Mas sim, coemergir com o mundo, os sujeitos, os objetos na afirmação de marcos civilizatórios que emergem das experimentações da vida como cuidado consigo e com os outros numa relação de amizade, como convida Foucault (2010). Latejar na compreensão de si numa precariedade da existência, forjando uma ética da aliança, na qual, não há “temor por si próprio em sua sensação de vulnerabilidade, mas por um conjunto, coletivo, por um nós que se forja na luta pela defesa de uma vida”. (ROCON, 2021, p. 147)

Levando a sério sujeitos e sujeitas da pesquisa

Nas pesquisas que temos realizado no campo da saúde LGBT, principalmente no que se refere ao Processo Transexualizador do SUS, buscamos compreender a relação de profissionais (ROCON, 2021) e sujeitos LGBTs (DOURADO PORTO, SILVA e GUGELMIN, 2021; DOURADO PORTO, FRANÇA e SILVA, 2021) com os serviços de saúde já implantados ou os demandados por estes últimos, em suas reivindicações políticas. No caso dos usuários do SUS, tornou-se muito caro para nós a produção de narrativas e a observação dos itinerários de homens e mulheres trans, travestis, lésbicas e gays, em suas demandas por saúde, certos de que suas perspectivas constituem formas de saber baseadas em experiências individuais e coletivas. Para tanto, as entrevistas estruturadas ou semiestruturadas, em que as perguntas, muitas vezes, enquadram as respostas que ensinam, delimitam possibilidades e impedem rotas de fuga que podem ser bastante reveladoras.

É preciso levar a sério os sujeitos da pesquisa e suas formas de produção de conhecimento. É através de seus corpos latejantes que as pessoas trans, principalmente, constroem o conhecimento

com o qual desafiam os saberes do SUS e da saúde pública. E esta afirmação apresenta muitas acepções, das quais vamos destacar duas: as práticas e saberes acumulados por homens e mulheres trans em transições corporais nem sempre feitas com profissionais com formação (como as bombadeiras de silicone e processos de auto-hormonização através da compra de hormônios não prescritos por endocrinologistas) (SCHUSTER, 2021; DOURADO PORTO, 2020); por outro a falta de segurança para transitar em cidades marcadas por um forte binarismo de gênero que coloca em risco a vida daqueles que não apresentam passabilidade. (DOURADO PORTO, SILVA e GUGELMIN, 2021) Os corpos trans latejam, perante as exclusões com as quais se deparam em seus cotidianos, com a iminência da violência que os impedem de realizarem ações triviais, como frequentar o banheiro de acordo com suas identidades de gênero, e produzem através de seus corpos o saber que justifica suas demandas junto ao SUS.

Mas se as entrevistas estruturadas com perguntas prévias não costumam dar conta desses latejamentos, cabe a nós, pesquisadoras, buscar outras formas de engajamento na pesquisa de campo, lançando mão de perspectivas metodológicas como a etnografia e a cartografia, além de técnicas de campo que busquem diálogos e que façam latejar corpos de pesquisadores afetados pelas histórias que ouvem. Não se trata de empatia barata, mas de reconhecer no outro um saber tão poderoso e potente quanto os saberes e certezas biomédicas que nos circundam, levando a sério os sujeitos e as sujeitas da pesquisa. Nesse sentido, pontuamos o poderoso potencial que as narrativas e histórias de vida trazem para a pesquisa das ciências humanas em saúde, não como relatos a serem transcritos e analisados na frieza da análise de conteúdos, mas como momento, encontro, em que pesquisadoras e sujeitas da pesquisa latejam e constroem conhecimento juntos em campo. Sendo também uma metodologia que mais se aproxima de uma conversa informal, com perguntas disparadoras e muita escuta por parte de quem pesquisa, a narrativa é um bom lugar de produção de conhecimentos latejantes, não porque apontem para uma experiência do passado, mas pelo potencial de apontarem para um futuro transformador.

As pesquisas têm mostrado que tais componentes da pesquisa de campo, como as narrativas e histórias de vida, podem se coadunar com aspectos característicos da vivência desses sujeitos e sujeitas. Quando nos utilizamos das narrativas, é importante levar em conta a narratividade dos sujeitos, o que no caso dos homens e mulheres trans – e também de travestis como outras pesquisas já mostraram (MALUF, 2002) – é um componente importante de suas produções de subjetividades ou construções como sujeitas e sujeitos. Os corpos estão abertos e em construção por essas narratividades. Assim, as pesquisas das ciências humanas em saúde podem se constituir como lugar de diálogo e de troca entre pesquisadora e pesquisadas, se constituindo também como um momento em que refletem sobre si mesmos – até porque as narrativas como já mostraram Langdon (1994), Maluf (2005), entre outras, não apontam apenas a um passado vivido, mas sempre para um presente ou mesmo futuro sempre abertos, em construção.

A partir disso, poderíamos pensar até mesmo no valor terapêutico das produções narrativas, no sentido de um instrumento para a área da saúde, o que significa que não estamos dando voz a ninguém – pois eles já possuem voz –, estamos construindo mais do que espaços de escuta, e sim lugares de troca de saberes ou mesmo de produção compartilhada de saberes. Talvez, a partir daí, possamos pensar em possibilidades de que espaços como os ambulatórios do processo transexualizador possam se constituir como espaços de sociabilidade e participação social efetiva tão reconhecida pelo SUS, em que as narrativas desses homens e mulheres sejam levadas a sério. Quando mergulhamos nas narrativas deles e delas sobre suas experiências de transição e produção identitária, não temos dúvida de sua autoidentificação como homens ou mulheres – algo que, no processo transexualizador, precisa ser comprovado por psiquiatras e psicólogos, em formas de avaliação bastantes questionáveis e questionadas. (BORBA, 2016)

Ao tomarmos como metodologia privilegiada para esta pesquisa a narrativa temos a oportunidade de pensar na singularidade dos sujeitos e suas experiências, sem deixar de pensá-los a partir da coletividade que se atualiza em seus discursos e práticas. (ORTNER, 2007) Dessa forma, a singularidade das experiências não nos

impossibilita de pensar em algumas regularidades que marcam as vidas trans, ou como diria Cláudia Fonseca (1999), “cada caso NÃO é [apenas] um caso”. As narratividades desses sujeitos e sujeitas se dão a partir de um corpo em transição, o que nos remete a uma ideia de territorialização em que o próprio processo narrativo também constrói aquele corpo: “Mais do que o território dado a priori onde operaria a transformação, o corpo transformado apresenta-se como espaço de reterritorialização desses sujeitos da margem”. (MALUF, 2002, p. 147)

Maluf não está falando de um corpo dado, mas baseando-se em Csordas (2008), está falando em corporalidade, em que o corpo não é uma “substância previamente dada (o reino da natureza)”, mas uma “experiência que reúne afetos, afeições, *habitus*”. Assim, essas narrativas, ainda que guardadas as diferenças entre travestis – tema de Maluf –, homens trans e mulheres trans, remetem a “experiências corporificadas” (idem). Nesse sentido, é interessante pensar que, nos itinerários terapêuticos de sujeitos trans que buscam iniciar a transição, o You Tube tem se tornado um espaço de compartilhamento dessas experiências e a troca de saberes sobre hormonização e outras possibilidades. (RAUN, 2010; DOURADO PORTO, 2020)

Levar a sério o que dizem nossos sujeitos e sujeitas de pesquisa nos permite pensar em alguns ideais de saúde construídos nas últimas décadas, como a saúde em seu sentido mais amplo de bem-estar, para além da ausência de doenças. Como a terapêutica que podemos associar ao uso do nome social, uma das mais fortes demandas da população trans na sua relação com os serviços de saúde. Qual o sentido de se respeitar o direito de uso do nome social nos serviços? Uma entrevista mais formal talvez nos traga como resposta o direito já assegurado em legislações e portarias, seja do Ministério da Saúde ou do Supremo Tribunal Federal. Mas quando recuperamos as narrativas dessas sujeitas e sujeitos, podemos adentrar não apenas na questão do direito, mas também na importância desse reconhecimento para o processo identitário da pessoa trans. Nos relatos das pesquisas, encontramos corpos que latejam nas salas de espera dos serviços de saúde, pelo desrespeito a esse direito, o que faz com que uma parte desses sujeitos e sujei-

tas evitem tais situações, como a busca de atendimentos em saúde. (DOURADO PORTO, FRANÇA e SILVA, 2021)

Para travestis, homens e mulheres transexuais e pessoas que destoam das normas de gênero, o nome social é um elemento central na construção das suas novas identidades. Esse novo nome, que podemos inicialmente compreender como “nome social”, é cuidadosamente escolhido e passa a ser utilizado para se relacionar com outras pessoas e se apresentar socialmente. Nossa experiência empírica como pesquisadores(as) e trabalhadores(as) do campo do gênero e da sexualidade mostra que a aceitação do uso do nome social por parte da população e das instituições de forma geral é encarada por essas pessoas como uma forma de respeito à sua construção identitária. Esse fato possibilita a expressão de suas construções de gênero com menos risco de discriminação ou preconceito.

No entanto, de forma muito frequente, quando fora de seu circuito de relações, as pessoas com identidades trans não conseguem ter seu nome social respeitado, e isto gera inúmeras situações vexatórias e constrangedoras. Os exemplos são muitos, podendo-se listar alguns: abrir uma conta em um banco, realizar um atendimento de saúde, fazer ou renovar a carteira de motorista, ser chamado/a em sala de aula, procurar um emprego etc. Chamar uma travesti ou uma mulher transexual pelo nome masculino ou um homem transexual pelo nome feminino pode ser ofensivo, pois pode evocar experiências do passado que não condizem com quem essa pessoa é na atualidade. Muitos e muitas de nós tivemos apelidos na infância que evocam péssimas memórias, mas que provavelmente não são mais usados. Como nos sentiríamos se alguém que compartilhou do nosso passado revivesse esse apelido e nos chamasse por esse nome? (GUARANHA e LOMANDO, 2013, p. 54-5)

As narrativas nos mostram que se reconhecer num nome que esteja de acordo com a sua identidade de gênero pode ressignificar toda uma trajetória de vida marcada por um nome imposto. Precisamos pensar o quanto esse nome imposto – difícil de conceber na experiência de pessoas cis – não é simplesmente um rótulo, mas nos remete a toda uma cadeia de interpelações de família e de sociedade, em vidas que não representam esses sujeitos e sujeitas.

Essas narrativas também tornam possível acessar os meandros da saúde pública, do ponto de vista das usuárias e usuários, dando cara e voz a esta saúde pública, não mais impessoal e resultado de

um suposto Estado LGBTfóbico, e sim como resultado de um Estado feito por pessoas. Não são poucas as narrativas que revelam profissionais que ignoram o direito e parecem fazer questão de utilizar o nome que eventualmente se encontra num documento oficial. São essas pessoas que fazem o Estado e nesse ponto não cabem aqui generalizações, já que há profissionais dispostos a também subjetivarem a partir da diferença e desses latejamentos na prática profissional. (ROCON, 2021) Nesse sentido, buscamos seguir aqui a lição de Maluf (2018, p. 34) que defende uma pesquisa crítica que não se a furte “a olhar o Estado e as políticas públicas de baixo”, pensando nas “brechas e resistências entre as quais podem surgir novas políticas da vida, novas éticas de coabitação, novos modos radicais de pensar a democracia e enfrentar as desigualdades”.

Outra questão emergente é que as narrativas nos apontam para regimes de saber e poder no campo do gênero e da sexualidade, em que o Estado e a biomedicina são, ao mesmo tempo, questionados e alvos de uma tentativa de reinvenção ou remodelagem. Nesse sentido, a pesquisa sobre as políticas de saúde voltadas à população LGBT apontam a necessidade da realização de pesquisas críticas em relação aos sistemas de saúde, ressaltando justamente os sujeitos e sujeitas que são pressupostos por essas políticas. Pois é importante salientar que, além da implantação de novos serviços como os ambulatórios do processo transexualizador, as pessoas trans demandam que os serviços já disponíveis pelo SUS se abram à diversidade, o que nos oferece uma perspectiva do quanto os serviços de saúde são cis-heterocentrados, ou seja, pressupõem usuários cis (ou seja, pessoas não trans) e heterossexuais. Demandamos também sistemas de saúde, públicos ou privados, que também latejem e que se abram à diversidade de sujeitos, sem pressupor de forma estreita seus usuários e usuárias, em que ginecologistas para homens e campanhas anticâncer de próstata para mulheres façam parte do cotidiano dos serviços.

São demandas que vêm de corpos que latejam na falta desses atendimentos, que vão produzindo mais adoecimento. Quando os corpos dos pesquisadores e profissionais de saúde latejam junto aos desses usuários, compreendemos a importância dessas demandas e percebemos o campo da saúde como um lugar de pro-

dução de sujeitos e sujeitas, pelo Estado e pelos próprios usuários e usuárias em suas políticas de autorreconhecimento. A saúde pública torna-se assim uma tecnologia de gênero, criando exclusões e apagamentos, mas que também deve ser vista como uma arena de lutas e de diálogo com os movimentos sociais. Por conta disso, o objetivo central dos nossos projetos é sempre o de compreender como sujeitos e sujeitas, em seus devires na cidade, pressionam as políticas públicas e desafiam os conhecimentos e práticas biomédicas, assim como o próprio conhecimento acadêmico. Ou seja, não nos interessa aqui desvendar ou explicar as vivências LGBTs, mas dirigir nosso olhar, a partir dessas experiências, às políticas públicas, ao SUS, ao Estado e seus gestores em suas limitações e necessidades de avanço para que se coloque em prática o que se defende há mais de 70 anos como ideal de saúde.

Fazendo o corpo latejar! Conhecer como exercício de produção de mundos

*O meio comparece perturbando, e não transmitindo informações.
Perturbar significa afetar, colocar problema.*

(KASTRUP, 1999, p. 115)

Virgínia Kastrup toma dentre seus intercessores para produzir a problematização de que o mundo, o campo, a vida, os sujeitos e objetos nos afetam, colocam problemas, e é nesse processo em que ousamos aprender algo com alguém, alguma coisa, com os mundos e assim, com os processos de pesquisa. Na trilha de autores como Humberto Maturana e Francisco Verela, Kastrup (1999) busca força para pensar o fazer-pesquisar como efeitos de uma cognição inventiva, que compreende o processo de conhecer como a produção de problemas cujas soluções serão sempre provisórias e matéria de novas problematizações.

Um importante conceito operado pela autora é o de Enação, de modo que que “a superação do modelo da representação – ou seja, a recusa da ideia de que conhecer não é senão representar – terá, então, o sentido de alargamento do conceito de cognição, o que

será feito pela noção de enação”. (KASTRUP, 1999, p. 139) Segundo Francisco Varela:

a preocupação geral de uma abordagem enativa da percepção não é determinar como algum mundo independente do sujeito que percebe vai ser reconstruído; trata-se, sim, de determinar quais os princípios comuns ou conexões lícitas entre os sistemas sensorial e motor que irão explicar como a ação pode ser orientada perceptivamente em um mundo dependente de um sujeito percipiente. Essa preocupação central da abordagem enativa situa-se em oposição à visão convencional de que a percepção é basicamente um registro das informações ambientais existentes, com a finalidade de reconstruir verdadeiramente um pedaço do mundo físico. A realidade não é projetada como algo dado: ela é dependente do sujeito da percepção, não porque ele a constrói por um capricho, mas porque o que se considera um mundo relevante é inseparável da estrutura percipiente. [...] Segundo essa abordagem, então, a percepção não está simplesmente embutida e confinada no mundo ao redor; ela também contribui para a enação desse mundo ao redor. (VARELA, 1993, p. 79-80)

A abordagem enativa para compreensão da cognição, e assim, dos processos de aprendizado e produção de conhecimento, supõe fazer destacar-se a ação, a experiência, os acontecimentos, as práticas e o exercício de fazer-conhecer a representação (VARELA, s/d, p. 74), de modo que “Todo fazer é conhecer e todo conhecer é fazer”. (MATURANA e VARELA, 1995, p. 68)

Um corpo latejante é um corpo que se faz em movimentos de diferenciação permanente de si em si mesmo no encontro com o que difere, bate, faz pulsar e palpitar, em direção a produção de novos contornos com o corpo. Só é possível numa perspectiva ética e política de compreensão do fazer pesquisar como emergência de um êthos, que se traduz por um certo modo de ser e estar no mundo. “O êthos de alguém se traduz pelos seus hábitos, por seu porte, por sua maneira de caminhar, pela calma com que responde a todos os acontecimentos etc.”. (FOUCAULT, 2004, p. 271) Êthos transfigurado na coemergência com a passagem da experiência, “aquilo que nos passa, ou que nos toca, ou que nos acontece, e, ao nos passar, nos forma e nos transforma”. (LARROSA, 2017, p. 28)

Latejar é produzir conhecimento, experimentar aprender com os acontecimentos, que como experiência, nos toma como acoplamento estrutural entre as estruturas de nós mesmos com o meio, objetos, participantes da pesquisa. (MATURANA e VARELA, 1995) Afirmar o fazer pesquisar como um exercício de fazer o corpo latejar é um esforço de pensar que pesquisar/conhecer se dará por acoplamentos sociais, políticos, biológicos, culturais, econômicos e nossa capacidade de, a partir deles, vibrar, tatear, captar, sentir, com as perturbações com as quais o meio comparece. Em suma, um corpo latejante se configura nosso instrumento de pesquisa que, não processa informações em busca de soluções para problemas prévios ou representações do mundo, ao contrário, aposta nas problematizações para produzir soluções temporárias, linhas de solução que nos permita avançar nas invenções/criações de si e do mundo.

Aqui reside a importância de pensar quais perspectivas éticas estão postas em nossas pesquisas com a Saúde Coletiva. Compreendendo ética como “um conjunto de regras facultativas que avaliam o que fazemos, o que dizemos, em função do modo de existência que isso implica”. (DELEUZE, 2013, p. 129-130) Assim, partindo da premissa do fazer- pesquisar como práticas que atravessam a produção de si e de mundos, logo, também falamos da produção de cotidianos, serviços, equipamentos, políticas e programas de saúde.

Nessa direção, propomos pensar no corpo como instrumento para realização de pesquisas que aventam no acompanhamento de processos e experiências que tomam pesquisadores, campo, sujeitos e objetos de maneira inseparável e imersos na processualidade da vida. Instrumento não sob conotação empirista, onde a experiência pode ser compreendida como a busca por um real apriorístico a vida e ao ato de conhecer, tido como universal e generalizável. Um corpo se faz instrumento em sua capacidade de latejar, ser afetado, perturbado pelo meio, e assim, tomar o fazer-pesquisar como produção de mundos, na afirmação de um direito a vida, resistindo com a vida ao poder “quando o poder toma como objeto a vida”. (DELEUZE, 2019, p. 92)

Latejar é, na prática de uma entrevista, acompanhar a experiência do dizer, compor um comum em relação transversal e lateral com os interlocutores da conversa. De modo que a entrevista buscará não se converter numa “conversação nem o debate pré-formado de especialistas entre si, tampouco uma interdisciplinaridade que se ordenaria em um projeto comum”. (DELEUZE e PARNET, 1998, p. 38) Mas sim, “1. a entrevista visa não a fala sobre a experiência e sim a experiência na fala; 2. a entrevista intervém na abertura à experiência do processo do dizer; 3. a entrevista busca a pluralidade de vozes”. (TEDESCO, SADE, CALIMAN, 2013, p. 304) Latejar no fazer pesquisar com entrevistas “implica assumir, ética e politicamente, o fazer investigativo como uma (inter)ação compartilhada”. (RIBEIRO, SOUZA e SAMPAIO, 2018, p. 175)

Assim, é assumir um itinerário ético como “um percurso do conhecimento, que, simultaneamente, toma por objeto a afetividade humana, e pretende transformá-la, ou ao menos, vivê-la de outra maneira, para viver verdadeiramente”. (SÉVÉRAC 2009, p. 17-18) O autor aponta, nessa direção, o conhecimento como caminho para lutar contra as tristezas, oriundas, segundo ele, do primeiro gênero de conhecimento. Deleuze (1997, p. 156) aponta que:

A Ética apresenta três elementos que constituem não só conteúdos, mas formas de expressão: os Signos ou afectos; as Noções ou conceitos; as Essências ou perceptos. Corresponderem a três gêneros de conhecimento, que também são modos de existência e de expressão.

O primeiro gênero de conhecimento está nos efeitos de um corpo sobre outro. O segundo gênero, se põe a analisar os modos de produção da realidade. O terceiro e último, se dá no conhecimento das causas, e assim, se lança a produção de afetos alegres e destruição dos afetos tristes. (DELEUZE, 1997) Com Espinoza, encontramos caminhos para viver uma ciência comprometida com uma vida em expansão de alegrias e da potência para perseverar na existência. Viver tais processos científicos supõem lançar-se a experimentar a vida contida nos percursos que escolhemos como itinerários/campos de pesquisa-experimentação. É nessa empreitada que precisamos de um corpo sensível as afecções que o atra-

vessam nos encontros do campo a fim de decodificá-las, acolhê-las e traduzi-las em forma de palavras sistematizadas em textos, um corpo capaz de latejar, despido de determinadas armaduras metodológicas que o engessam tornando-o impenetrável ao saber da experiência. Um corpo latejante construído como instrumento para experimentar-pesquisar.

Considerações inconclusivas: produzindo para si um corpo latejante

Talvez nos enganemos ao pensar que podemos fazer de nós mesmos corpos-instrumentos como preparatório à entrada num campo, tal qual se fazem entrevistas testes, estruturadas, validação de questionários, dentre outras estratégias que ao buscarem representações e significações para antecipar-se aos acontecimentos de um campo a fim de evita-los ou controla-los, tentam barrar a experiência, vislumbrando separar mente/razão das afecções sob a égide de um discurso da neutralidade e compreensão por uma verdade alheia ao sujeito pesquisador(a).

Nisso apontamentos seis suposições:

1º Não se fabrica um corpo-instrumento; somos instrumentos de pesquisa por em nossa capacidade de afetarmos e sermos afetados;

2º Um corpo-instrumento só pode o ser quando permite a passagem da experiência; Fugindo das tentativas de representar e significar o mundo para latejar com as perturbações;

3º Só será instrumento quando buscar o conhecimento pela causa, em direção ao terceiro gênero de conhecimento;

4º O corpo-instrumento de pesquisa só é possível na compreensão da realidade como processual, descentrada, rizomática. De modo que, ao acompanhar processos, rizomas, linhas e deparar-se com agenciamentos e máquinas, para decodificá-los em palavras será necessário sentir, e ampliar as capacidades de sentir (ver, ouvir, tocar, ser tocado, cheirar, gozar, excitar), multiplicando as possibilidades de afetar e ser afetado;

5º O campo não está separado da vida; a vida é o próprio campo de pesquisa. Assim, é preciso destruir as armaduras que impeçam aos saberes da vida de atravessarem o corpo.

6º O corpo-instrumento não coleta dados a serem interpretados, mas os produz quando a experiência que o atravessa, o toma na imprevisibilidade invade seu corpo pelos poros, boca, nariz, ânus, ouvidos, olhos. Afecções decodificadas no modo pensamento, e se constituem em material para seguirmos percursos de produção de alegrias e aumentando a potência de existir.

7º Latejar supõe uma postura ética e política de inversão metodológica, afirmando o caminho (*hódos*) como via para chegar a uma meta (*metá*), sempre provisória e terreno fértil para novas problematizações. Assim, a *metá* perde o sentido de fim, solução, e passa a ser compreendida como permanente movimento de latejar, se afetar, passar pelo mal-estar do encontro com a diferença para emergir outro, num exercício de saber etopoietico. (FOUCAULT, 2010)

Mas poderíamos nos perguntar: como se amplia as capacidades de latejar?

Diríamos nessa direção que existem recursos capazes de nos auxiliarem na intensificação das experiências. As entrevistas com seus gravadores, dentre entendidos como instrumentos da pesquisa, aqui são pensados como recursos para afinar, intensificar ou mobilizar, abrir e sensibilizar o corpo-pesquisador ante as afecções do campo, para que se constitua num instrumento hábil, um corpo que lateje e assim, seja capaz de sentir e decodificar em palavras sistematizadas os encontros afetivos que emergiram na experiência do encontro entre corpo-pesquisador-instrumento e os corpos do campo de pesquisa, tendo em vista que “o aumento da sensibilidade afetiva do corpo e aumento da potência de pensar da mente vão de par, o que a mente pode conhecer é correlato ao que o corpo pode sentir”. (SÉVÉRAC, 2009, p. 24)

A questão que quisemos apontar neste debate se refere a como a própria natureza do conhecimento, produzido no campo, em contato direto com sujeitos e sujeitas, torna-se um dos maiores impactos e contribuições das Ciências Humanas em Saúde. É nesse lugar que levamos a sério nossos sujeitos de pesquisa como produtores

de saber e onde podemos ter contato com suas estratégias, tecnologias e mesmo suas avaliações dos serviços de saúde, talvez levando a cabo uma das premissas do SUS que em seus ideais mais caros não deveria ser planejado no isolamento de gabinetes, pressupondo sujeitos em políticas criadas de cima para baixo. As narrativas dão conta de situações de exclusão e de afastamento dos sujeitos dos serviços e mostram outras terapêuticas como os espaços de fala/escuta ou o próprio uso do nome social, uma vez que o não reconhecimento deste direito é uma situação de adoecimento.

Ao levar a sério os corpos que latejam, percebemos que a relação desses sujeitos com os nomes que escolheram para batizar suas trajetórias trans tem algo de terapêutico, construindo caminhos possíveis de viver. É preciso que se diga que não se trata de um simples direito, mas de uma condição de produção de vida. Reconhecer-se e ser reconhecido nesse nome e seus efeitos corporais, talvez equivalha ou seja mesmo mais importante que qualquer diagnóstico feito por um psiquiatra preocupado em saber se aquele sujeito se adequa às caixinhas previamente definidas pelo saber/poder biomédico. As exclusões desse saber/poder acabam empurrando sujeitos e sujeitas desassistidas a outros saberes que podem ser arriscados à saúde, mas cujo latejar dos corpos clama por segurança para transitar, por inteligibilidade ou mesmo passabilidade, assumindo-se o risco.

É fato que os sujeitos e sujeitas da população trans produzem seus processos de transexualização há muito tempo, constituindo suas histórias de vida e seus itinerários terapêuticos, ainda que à margem dos serviços de saúde oficiais. Pensar em saúde da população trans nesse sentido, não pode prescindir desse conhecimento acumulado e em pleno vigor. É preciso partir do princípio de que as políticas nunca chegam num território vazio. Ou seja, é urgente, e isso é uma premissa dos SUS, que os sujeitos sejam escutados e que suas demandas e conhecimentos sejam articulados às políticas, pois urge pensar em políticas que sejam adotadas e que tenham sentido para os sujeitos. Para isso, precisamos escutá-las de antemão e deixarmos de produzir políticas públicas nos gabinetes governamentais apenas.

Além disso, não estamos diante de situações isoladas, mas de vivências compartilhadas local e nacionalmente, em redes de corpos que compartilham o mesmo latejar. Quando pensamos nas redes de solidariedades que envolvem as vivências de homens trans, mulheres travestis e trans, podemos tomá-las como redes de solidariedade, onde são produzidas tecnologias de acolhimento, de compartilhamento de saberes, de troca de experiências, seja nas casas de prostituição que abrigam essas mulheres (SCHUSTER, 2021), seja nos canais de YouTube onde mais e mais sujeitos encontram espaço de produção de corpos e subjetividades. (DOURADO PORTO, 2020) Além disso, se pensarmos nas narrativas de vida que esses sujeitos estão produzindo em seus devires (seja nas redes, nas militâncias e em suas sociabilidades), estas são trocas de experiências que sempre podem facilitar a vida dos mais jovens, ou seja, potencializar isso e criar espaços para essas trocas é também terapêutico e pode diminuir sofrimentos e adoecimentos – quando se descobre que não se está só.

Essas trajetórias também mostram o quanto os sistemas de saúde são cisnormativos e heterossexualizados, de onde precisamos pensar em múltiplos corpos, em que homens frequentam ginecologistas e podem engravidar e mulheres devem ser alvo de campanhas de câncer próstata e que nem todas querem ter filhos – só para citar o quanto os serviços ainda estão baseados em preconceitos e estereótipos arcaicos. São questões que envolvem desde as políticas pensadas pelos gestores quanto os próprios sistemas informáticos que insistem em classificar os sujeitos como homens e mulheres – mesmo que na prática isso não sirva para nada – impedindo encaminhamentos que fujam das normas cis e heterossexuais.

As narrativas apontam o quanto essas produções de vida pressionam os saberes hegemônicos e mostram a urgência não apenas da implantação de novos serviços, mas de reflexão e revisão os serviços já instalados. O que só será possível quando a academia e a saúde pública levarem a sério o que dizem esses sujeitos e o que performam esses corpos, corpos que não subvertem apenas os padrões heteronormativos de gênero e sexualidade, mas também a própria atuação biomédica e, porque não o próprio SUS, que tam-

bém precisa latejar corpos e levar a sério o que esses sujeitos e sujeitas pensam, dizem e fazem.

Latejar é afirmar a pesquisa enquanto processo de caminhar, produzir mundos e marcos civilizatórios, em vez de tomar por princípios a neutralidade e a objetividade, por vezes operadas a fim de barrar a experiência. Entrevistar latejando supõe exercer o processo de pesquisa a partir de uma ética de aliança, provisória e precária, mas que supõe uma posição estética e política “na produção de si mesmo diante das técnicas de sujeição [...], a partir da relação solidária com o outro”. (ROCON, 2021) Um pesquisar que supõe posicionar-se diante das constelações de lutas que, sob o signo da precariedade e de vidas construídas epistemologicamente como não vidas, “une as mulheres, os queer, as pessoas transgêneras, os pobres, aqueles com habilidades diferenciadas, os apátridas, mas também as minorias raciais e religiosas”. (BUTLER, 2018, p. 65)

Latejar para escapar da neutralidade rumo ao compromisso de produzir mundos!

Referências

BORBA, Rodrigo. O (Des)Aprendizado de si: transexualidades, interação e cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

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

_____. *Quadros de Guerra: Quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

CSORDAS, Thomas. “A Corporeidade como um paradigma para a Antropologia”. In: *Corpo/Significado/Cura*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008. pp. 101-146.

DELEUZE, G. *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 2013.

_____. *Crítica e Clínica*. São Paulo: Editora 34, 1997.

_____. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 2019.

_____.; GUATTARI, F. *O que é filosofia?* Rio de Janeiro: Editora 34, 2010.

_____.; GUATTARI, F. *Rizoma: Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: ed 34, 1995.

_____.; PARNET, C. *Diálogos*. São Paulo: Editora Escuta, 1998.

DOURADO PORTO, Rayssa K. *Da identificação da crise ao recomeço: Itinerário terapêutico de homens transgêneros da Baixada Cuiabana/MT*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Instituto de Saúde Coletiva, UFMT, 2020.

_____.; FRANÇA, Lucas L. Moreira; SILVA, Marcos Aurélio da. “Transfobia e falta de atendimentos: entrave nos itinerários terapêuticos de homens transgêneros na Baixada Cuiabana”. In: IRINEU, Bruna A.; LOPES, M.; ROCON, Pablo C.; SILVA, M. A.; et al. (orgs.). *Diversidade sexual, étnico-racial e de gênero: saberes plurais e resistências – Volume 1*. Campina Grande: Devires, 2021. pp. 1871-1886.

_____.; SILVA, Marcos Aurélio da; GUGELMIN, Sílvia Angela. *Narrativas de passabilidade e a segurança para transitar: transmasculinidades e saúde*. *Aceno – Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, 8 (16): 219-230, 2021.

FAVRET-SAADA, Jeanne. Ser afetado. Cadernos de Campo, 13 (1): 155-161, 2005.

FONSECA, Cláudia. Quando cada caso NÃO é um caso. Pesquisa etnográfica e educação. Revista Brasileira de Educação, 10 (1): 58-78, 1999.

FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática de liberdade. In: Ditos e Escritos V: Ética, Subjetividade e Política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. A Hermenêutica do Sujeito: curso no Collège de France (1981-1982). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

_____. A Ordem do Discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 24. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

_____. A vida dos homens infames. In: FOUCAULT, M. O que é um autor? 7ª Ed. Lisboa: Nova Veja, Limitada, 2009.

_____. História da sexualidade I: a vontade de saber. 23. ed. São Paulo: Graal, 2013.

GUARANHA, Camila; LOMANDO, Eduardo. “‘Senhora, essa identidade não é sua!’: reflexões sobre a transnomeação”. In: NARDI, Henrique Caetano; SILVEIRA, Raquel da Silva; MACHADO, Paula Sandrine (orgs.). Diversidade sexual, relações de gênero e políticas públicas. Porto Alegre: Sulina, 2013. p. 49-61.

LANGDON, E. J. “Narrativa e o sistema médico Siona”. In: A negociação do oculto: xamanismo, família e medicina entre os Siona no contexto pluriétnico”. Trabalho apresentado para o concurso de professor titular na UFSC, 1994. pp. 32-53.

LARROSA, J. Tremores: escritos sobre experiências. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

MALUF, Sônia W. “Antropologias e políticas em contextos de crise: saudades do futuro”. In: CASTRO, Rosana; ENGEL, Cíntia; MARTINS, Raysa (orgs.). Antropologias, saúde e contextos de crise. Brasília: Sobrescrita, 2018. pp. 24-36.

_____. Corporalidade e desejo: Tudo sobre minha mãe e o gênero na margem. Revista Estudos Feministas, 10 (1): 143-153, 2002.

_____. Encontros noturnos: bruxas e bruxarias na Lagoa da Conceição. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

_____. Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da “Nova Era”. *Mana*, 11(2): 499-528, 2005.

MATURANA, H.; VARELA, F. A árvore do conhecimento: As bases biológicas do entendimento humano. São Paulo: Editora Psy II, 1995.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec, 2014. pp. 77-142.

NUNES, E. D. “Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto”. In: CAMPOS, G. W. S.; et al. (org). *Tratado de Saúde Coletiva*. 2ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

ORTNER, Sherry B. Subjetividade e crítica cultural. *Horizontes Antropológicos*, 13 (28): 375-405, 2007.

RAUN, Tobias. Nascimento em tela: explorando o potencial transformador em blogs de vídeo no YouTube. *Cronos*, 11 (2): 79-96, 2010.

ROCON, P.C. Clínica (Trans)sexualiza(dor)a: formação de trabalhadores da saúde. Salvador: Editora Devires, 2021.

SCHUSTER, Haydeé Tainá. Territorialização e performance de gênero: substituição de travestis na Baixada Cuiabana. Cuiabá: EdUFMT, 2021.

SÉVÉRAC, P. “Conhecimento e afetividade em Spinoza”. In: MARTINS, A. (org). *O mais potente dos afetos: Spinoza e Nietzsche*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

TEDESCO, S. H.; SADE, C.; CALIMAN, L. V. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25 (2): 199-322, 2013.

VARELA, F. *Conhecer: as ciências cognitivas, tendências e perspectivas*. Lisboa: Instituto Piaget, s/d.

_____. O reencantamento do concreto. *Cadernos de subjetividade*, 1 (1): 1-86, 1993.

Duas vidas inventadas: experimento de escrita antropológica

Asher Brum
Aletheya Alves

Este é um experimento de escrita antropológica que envolve sujeitos reais, personagens, corpos e experiências com drogas. Falamos de personagens ficcionais inspirados por sujeitos reais e suas experiências. Gostaríamos de narrar algumas passagens envolvendo duas personagens e suas experiências com drogas: Jack e Maycon. Jack e Maycon não são nativos, também não são interlocutores. São pessoas que conhecemos ao longo de nossas vidas e que se tornaram sujeitos de experiências ímpares. Criamos personagens inspirados em sujeitos reais envolvidos em nossas memórias e subjetividades para problematizar a construção antropológica do outro. Argumentamos que a construção do outro na antropologia é sempre ficcional. Povos, grupos, pessoas, nativos, e interlocutores são descritos, narrados, tal como o antropólogo os imagina e os percebe a partir de si mesmo. Portanto, antropologia é literatura, ou um tipo dela.

Para levar a cabo esse experimento, recorremos às nossas lembranças de Jack e Maycon. Trata-se de memórias cheias de lacunas e borrões que preenchemos de forma ficcional. Jack e Maycon também são personagens ficcionais na medida em que destacamos alguns elementos das pessoas que conhecemos e apagamos outros, tal como nos pareceu mais conveniente. Acreditamos que essa opção nos permite fugir da pretensão de representar outra pessoa por meio de palavras. Também nos permite afastar-nos da pretensão de alcançar realidades que estão para além dos sujeitos que escrevem. Em última análise, podemos falar sobre nós mesmos. Sobre como percebemos, sentimos e compreendemos o mundo e seus habitantes. Situamos este trabalho entre aqueles que pensam sobre o caráter ficcional da narrativa antropológica. (CLIFFORD 2011, 2016; WEINBERG, 2008; GEERTZ, 2008)

Em “A interpretação das culturas”, Clifford Geertz (2008, p. 11) é assertivo ao compreender os textos antropológicos como ficções. Segundo o autor, tomar um texto como ficção não quer dizer que se trate de um relato falso ou um mero produto do pensamento do autor, mas que é “algo construído”, “algo modelado”. (GEERTZ, 2008, p. 11) O caráter ficcional da escrita antropológica é explicitado por Geertz (2008) ao afirmar que a interpretação que o antropólogo faz de seus nativos e de suas explicações é de segunda ou terceira mão, pois interpretações de primeira mão só podem ser dadas pelos próprios nativos habitantes de uma cultura. Portanto, entendemos que a interpretação antropológica é perpassada pela cultura do antropólogo e sua interpretação é orientada por ela.

James Clifford (2016, p. 153) compreende que, se entendermos o texto etnográfico como alegoria, mudaremos a forma como lemos e escrevemos esses textos. Para o autor, a alegoria pode ser compreendida como uma ficção narrativa. Não uma ficção no sentido estrito, mas no sentido amplo: relatos culturais com bases reais mas que misturam-se a histórias alojadas nas cabeças dos leitores. Segundo Clifford (Idem, idem), essas histórias guardadas nas cabeças de quem lê guardam elementos políticos, cosmológicos, ideológicos etc. Isso rompe com a busca por evidências científicas puras e por tentativas de representar a realidade por meio do texto etnográfico. Para o autor, não é possível separar fato e alegoria, pois um não é mais ou menos verdadeiro que outro. Do mesmo modo, não é possível controlar como outras pessoas, assim como os nativos, irão encarar ou compreender o relato etnográfico. Uma vez lido por outras pessoas, ele sai do controle do antropólogo. Ainda segundo Clifford (2016), ao reconhecermos o caráter alegórico do relato etnográfico, somos levados a ver os aspectos políticos, ideológicos e cosmológicos entranhados a esse relato, rompendo com a ideia de uma cientificidade objetivista.

Ao argumentar que estamos constantemente recriando a nós mesmos e ao nosso ambiente sociocultural conforme escrevemos, Rapport (1997, p. 45) defende a escrita como mais do que apenas uma técnica de comunicação, mas como um modo próprio de experienciar o mundo. Por isso, o antropólogo explica que a escrita se abre para quaisquer técnicas e tecnologias, tais como palavras

em frases e orações, notas musicais em acordes e frases, manchas de tinta em formas, comportamentos físicos em hábitos e rotinas, entre outros. (RAPPORT, 1997, p. 45) Seguindo esta lógica, ao ampliarmos a escrita, a inscrição ocorre em qualquer quantidade de superfícies, tais como campos, casas, bolas de futebol, corpos, memórias, espaços e páginas. (Idem) Sintetizando, escrever deixa de ser uma técnica e passa a ser a dinâmica de criação.

Conforme a abordagem de Rapport (1997), a antropologia se une à literatura quando pensamos nas escritas. Devido aos indivíduos escreverem a si mesmos, além de reescrever seu ambiente sociocultural, não há congelamento de definições no processo, mas um constante fluxo de novas significações inventadas. Aplicando o ponto de vista nietzschiano, o autor propõe que, também na antropologia, o mundo pode ser interpretado, assim como uma obra de arte, igualmente bem em formas diferentes e incompatíveis. (RAPPORT, 1997, p. 3) Por isso, durante o processo de sua vida, o indivíduo modifica os sentidos do mundo, gerando e sendo suas próprias narrativas (Idem, p. 6-7): não apenas nossos interlocutores reescrevem a si mesmos, mas os antropólogos assim também o fazem constantemente. Enquanto dados supostamente objetivos aparentam construir um cenário fechado e completo, as narrativas vivenciadas em campo se aproximam de uma constante criação. É também por isso que o autor defende o apagamento de delimitações entre antropologia e literatura, já que seu entendimento de uma “antropologia literária” (RAPPORT, 1997, p. 9) se aproxima de uma ciência social que mantém conexões com quaisquer ideias e textos que possam aparecer de modo provocativo sobre o assunto a ser discutido; não de uma ciência supostamente autônoma e isolada.

Ao adotar o pensamento de que as narrativas estão em constantes criações, Rapport (1997, p. 12) problematiza concepções que buscam generalizar e encontrar quadros totalizantes. Aqui a inventividade aparece para nós mais uma vez como fator-base das construções etnográficas, que ao invés de construir quadros totais sobre os indivíduos e assuntos abordados, permite devires. Enquanto a generalização, entendida também como impersonalização, é aplicada de forma onipresente como modo de formular

o mundo, o individual, particular e pessoal são desvalorizados. (RAPPORT, 1997, p. 12) Assim, a liberdade permitida pela escrita enquanto poética é ceifada em nome de respostas essenciais e generalizantes. Contra tal lógica, entender os indivíduos enquanto narrativas vivas é entender que, como Rapport (1997, p. 44) diz, há uma arte e singularidade que remove os fatores de determinação da linguagem em que estão escritos, dos modos coletivos e públicos que utilizam, exibindo e expressando a natureza única e indeterminada das vidas vivenciadas por eles.

Para desenvolvermos nosso experimento, recorreremos ao quadro teórico-metodológico desenvolvido por Albert Piette (2019). O autor propõe que a antropologia se dedique a observar um ser humano, mais do que olhar o ser humano. Desse modo, desloca o objeto de estudo da cultura e da sociedade para os seres humanos concretos, não seres humanos entendidos de forma abstrata ou genérica, mas para pessoas específicas. Segundo ele próprio, propõe um olhar radical para as pessoas. Os seres humanos são entendidos por Piette (2019) como volumes humanos. Podem ser entendidos como volumes porque constituem presenças, assim como também podemos falar em volumes animais, volumes vegetais, etc. (2016). Mas também podem ser considerados como volumes de uma publicação, um compilado de diversos elementos dentro de uma mesma encadernação, ou seja, podem ser sentidos e lidos.

Esses elementos diversos que compõem um volume humano são chamados por Piette (2019) de volumentos. São estilos, gestos, linguagem, subjetividade, gênero, religião, sexualidade etc. Os volumentos se tornam mais ou menos presentes de acordo com a situação em que o volume humano está envolvido. Na situação de um jantar, por exemplo, um volume humano pode acessar os volumentos relacionados com o manuseio dos talheres, mas não aqueles volumentos relacionados com a religião. Desse modo, um volumento se torna mais presente que outro nessa situação. Contudo, há aqueles volumentos que estão presentes em quase todas as situações, como, por exemplo, o estilo. Os volumentos se relacionam e se interconectam uns com os outros. Para estudar um volume humano em profundidade, Piette (2019) desenvolveu um método chamado de volumografia ou fenomenografia. Esse méto-

do observa a presença do volume humano de forma detalhada. Em *Le volume humain*, Piette (2017) filmou a si mesmo por 12 horas para analisar cada um dos volumentos que acionou ao longo de diversas situações cotidianas.

Propomos uma releitura da teoria do volume humano de Piette (2019) e do método da volumografia cruzando-os com o elemento ficcional do fazer antropológico. Partimos do pressuposto de que o volume humano, ao se tornar presente por meio de seus volumentos, é lido e sentido pelo antropólogo como se fosse um livro. Desperta sensações, sentimentos e emoções. Isso é particular de cada pessoa, de cada antropólogo. Ao mesmo tempo, ao lembrarmos dos volumes humanos com quem interagimos, destacamos certas características e suprimimos outras e, desse modo, criamos personagens ficcionais que só existem em nossas percepções. Ao mesmo tempo, cada leitor das descrições volumográficas se conectarão com o texto e com os personagens descritos de formas particulares e diferentes daquelas do escritor. Portanto, ao descrever volumes humanos como personagens ficcionais, esperamos deixar claro que esses volumes não são realidades objetivas passíveis de serem representadas pelo texto antropológico, mas são impressões de quem escreve.

A seguir, apresentamos nossos experimentos de escrita antropológica inspirados pela proposta teórico-metodológica de Albert Piette (2016; 2017; 2019). Primeiro, expomos algumas situações envolvendo nossas personagens para, a seguir, refletir sobre os volumentos que emergem nessas situações.

Jack, por Asher

1.

Jack tinha 18 anos quando experimentou maconha pela primeira vez. Estava com Kevin quando um amigo deles chegou empolgado e falando baixo. Contou que tinha conseguido um baseado com alguém. Então, os três foram para os fundos da casa de Jack e acenderam o cigarro. “Você tem que prender”, disse Joe, aquele que trouxe o baseado. Jack tragou e sentiu a fumaça arranhar

sua garganta. Soltou toda a fumaça e começou a tossir sem parar. Tossiu até sentir náusea. Kevin e Joe gargalharam. Kevin tossiu um pouco, mas na segunda tentativa, conseguiu tragar e segurar. Jack também conseguiu depois. Havia passado meia hora quando Jack falou que estava sentindo os primeiros sinais do “chapadume”, como ele classificou o entorpecimento pela maconha. Ele se sentia estranho. A realidade parecia recortada em *flashbacks* nos quais um pedaço da realidade ficava congelada e, em seguida, passava de forma acelerada para outro trecho congelado. Jack estava tentando entender aquilo. Kevin fazia o mesmo. Jack tinha o olhar perdido no nada, totalmente alheio à situação.

Estavam os três viajando em seus próprios mundos quando ouviram no fundo de suas cabeças alguém falar: “Jack!” Os três voltaram à realidade e se entreolharam. “Jack!”, ouviram de novo, dessa vez com mais clareza. Jack arregalou os olhos e encarou Kevin. Era como se dissesse: “fodeu! nos descobriram!” Então, Jack virou as costas e saiu correndo pelo estreito caminho entre a parte de trás de sua casa e o muro do vizinho. Por impulso, Kevin e Joe correram atrás dele. Quando chegaram no muro que dava para a rua, escalaram e pularam. Atravessaram a avenida correndo e só pararam quando chegaram na praça da igreja que tinha perto da casa de Jack. Ali era seguro. Tinha muitas árvores altas e arbustos onde se esconder. Kevin sentou-se em um banco e ficou pensando em como pareceu que fazia tanto tempo quando saíram correndo dos fundos da casa de Jack. Parecia uma eternidade. Jack estava escondido atrás de um arbusto olhando para a direção da sua casa. Kevin olhou para aquela cena e começou a dar risada. Não sabia exatamente por que, mas começou a rir sem parar. Riu tanto que caiu do banco na grama. Ao ver a irritação de Jack, começou a rir mais ainda. Riu até sentir dores no abdômen. Nunca rira tanto em toda a sua vida. Ao ver Kevin rir sem parar, Jack começou a rir também. Joe apenas sorria, dizendo: “como vocês são palhaços”.

2.

Eu estava sentado na varanda de casa depois do almoço quando Jack entrou pelo portão. Estava agitado, tinha olheiras pretas e profundas. Levando mão ao pescoço, falou:

“Ontem cheirei cocaína e minha pulsação não quer diminuir. Será que é normal?”

“Acho que depende de quanto você cheirou”.

“Pior que nem foi muito”.

“Tenta beber bastante água. Essa porra sai na urina”, falei sem saber o que estava falando.

“Pior que é. Já faz umas 12 horas que cheirei, mas quando encosto a mão na minha jugular, sinto ela bombeando muito rápido. Foda... o Philips teve uma parada cardíaca em uma festa esses dias...”

“Ah é, por que?”

“Por que você acha? Já cheirei um monte de vezes, mas nunca tinha acontecido isso. Ou eu que nunca percebi também... sei lá”.

“Fala com o teu pai. Ele é medico, deve saber...”

“Tá louco? Mas foi foda... hoje de manhã me bateu uma bad forte. Até chorei. Fiquei lembrando do passado... Mas isso de consultar é foda. Um dia, eu tinha injetado com o Harry e senti meu braço ficar dormente. Muito dormente, sabe. Igual quando você dorme em cima do braço. Aí fui num hospital do plano. Fui o mais longe possível de casa pra não encontrar meu pai ou algum conhecido dele. Cheguei lá e o cara já olhou pra mim e disse: ‘andou cheirando, né?’. ‘Injetei’, respondi. O cara balançou a cabeça e começou a me dar lição de moral. Nem olhou minha ficha. Aí eu peguei e virei minha ficha pra baixo pra ele não ver o nome do meu pai. Moralista do caralho. Aí me mandou ficar descansando. Falou que era ansiedade”.

3.

Era noite quando Jack chegou na janela do meu quarto. Tinha as pupilas dilatadas, mas seu comportamento era como o de costume.

“Acabei de fumar uma pedra ali com o Phillips”.

“Putz, com o Phillips? Outro dia ele chegou aqui alucinado querendo dinheiro emprestado. Falei que não tinha, aí ele pegou 20 pila que a empregada tinha deixado em cima da mesa quando foi passar o pano no chão. Roubou mesmo”.

“Sim, ele roubou a bicicleta do Bruce também”.

“Eu não quero mais saber de contato com esse cara”.

“Mas cobra ele”.

“Como se ele fosse me pagar... a empregada, no caso”.

“Eu acho foda isso. Não acho legal ficar roubando coisa ou pegando coisas dos outros pra comprar pedra. O Phillips tá muito viciado”.

Jack entrou e começamos a jogar video-game. Depois, fomos para a cozinha comer e ele pegou no sono no sofá.

4.

Quando Jack e Joe chegaram no rio já era noite. Montaram a barraca e acenderam uma fogueira. Consultando o *Google*, Joe começou a ferver os cogumelos que havia trazido em um saco plástico. Jack não se importava com a preparação do chá. Comia um chocolate molhando os pés no rio.

“Acho que tá pronto”, disse Joe fechando o *Google* e desligando o *smartphone*.

Jack aproximou-se e pegou a caneca. Cheirou, assoprou e tomou um gole. Depois, tomou um segundo gole. O gosto era amargo, mas não era ruim. Depois de tomarem o chá, ficaram sentados conversando por um tempo. Já fazia uma hora que haviam tomado o chá e nada. Quando começou a sentir-se entediado, Jack resolveu andar pelo mato. A mata era escura e as árvores altas. Havia alguns trechos de campo aberto, mas ainda assim eram escuros, pois não havia luzes por perto. Fazia quinze minutos que Jack estava caminhando quando ouviu alguma coisa atrás de si. Um estalo. Olhou e viu algo que o fez congelar. Era como se o escuro entre duas árvores se mexesse. Era como se as ondas de trevas fluíssem para formar aquele quadro preto e diabólico. Ondas das trevas do inferno fluíam da terra e das árvores e formavam alguma coisa, escura e viva. Ao perceber que aquilo se movimentava na direção dele, Jack saiu em disparada na direção oposta. Embrenhou-se no meio das árvores com o pasto arranhando suas canelas. Não sabe ao certo por quanto tempo correu, mas correu até não aguentar mais. Finalmente, parou, ofegante, perto de uma rocha à beira de uma vertente do rio. Escorou-se na pedra úmida e respirou fundo. Foi nesse momento em que ouviu. Uma miríade de vozes urrou em uníssono de dentro do rio. Era como se todos os torturados do inferno estivessem gritando juntos, harmoniosamente. Desesperado, olhou

para trás a tempo de ver a criatura gigantesca negra que emergia das águas correntes. Era um ser hediondo todo feito de sombras. Aquelas vozes espalhavam-se pelo campo quando a criatura urrava.

Tomado por uma energia súbita, Jack se recompôs e pôs-se a correr novamente. Dessa vez, correu ainda mais. Decidiu correr até encontrar alguma fagulha de civilização. Onde tivesse a luz de um poste ou uma rua minimamente movimentada. Correu. Não sabe por quanto tempo. Se foram minutos ou horas. Só parou de correr quando chegou ao posto de gasolina em que tinham abastecido o carro antes de entrar na estrada de chão. Entrou no banheiro, trancou-se em uma cabine e desmaiou.

5.

A primeira vez que ouvi falar de Olavo de Carvalho foi por meio de Jack. Quando ouvia-o falar sobre ele, imaginava que fosse um jornalista ao estilo de Paulo Francis, chato, desinteressante e polêmico. Quando Jack falava sobre ele, eu não dava muita atenção por desinteresse. Mas Jack insistia. Depois de um tempo, começou a enviar-me vídeos do *YouTube*. Na época, lembro que comecei a assistir alguns mas não terminei pois tinha coisas mais interessantes para fazer. Sempre que Jack me encontrava, perguntava se eu tinha assistido aos vídeos e eu dizia que não tinha terminado. Ele irritava-se. Quando finalmente entendi quem era Olavo de Carvalho, até mesmo pela projeção que ganhou depois de um tempo, perguntei a Jack:

“Então você é olavette?”

“Olavette é o Caralho!”, irritou-se.

“Ainda não entendi muito bem qual é a desse cara. Ele fala umas coisas de direita, é católico...”

“Sim”.

“Mas você não é católico. Você é pagão”, provoquei. “Lembro que seu pai não deixou você fazer catequese”.

“Tô resolvendo isso aí”.

“Você começou a ler esse cara na faculdade de economia?”

“Pfffff.... lá só tem marxista. As universidades não são mais como eram na Idade Média. Hoje em dia não se aprende mais nada. Lá

só tem maconheiro. Vou largar esse curso”.

Olhei para ele com cara de interrogação e ironia, principalmente pela parte em que ele disse que “lá só tem maconheiro”. Jack não se intimidou. Não costumava se intimidar. Respondeu:

“Fumo só maconha agora. Mas de vez em quando. Quando me chamam. Tenho um amigo que é traficante, aí às vezes o cara aparece lá em casa com um baseado. Aí nem recuso. Mas só isso mesmo”.

“Traficante? Estilo Tropa de Elite?”

“Pffff... sim, estilo Tropa de Elite, só que ao contrário. O cara nem tem revólver. Outro dia chegou lá em casa quase chorando porque os caras não pagavam ele. Pegavam droga fiado e não pagavam. O cara perde mais dinheiro do que ganha”.

6.

“Me batizei”, disse-me Jack algumas semanas atrás.

“Parabéns, eu acho... bom, se era o que você queria”.

“Era sim. Quero servir à Igreja Católica Romana”. Tirou um terço de dentro da camiseta e mostrou-me. Depois, beijou-o. “Parei com a maconha também. Agora só fumo cigarro, igual ao professor Olavo”.

Volumentos

Usuário de maconha: Era um volumento importante de Jack. Ele personificava o maconheiro outsider de Howard Becker que aprende a reconhecer os efeitos desejados e indesejados e domina a técnica de montar um baseado. Nas primeiras vezes que fumou maconha, Jack não dominava essa técnica. Com o tempo, melhorou um pouco, mas nunca se tornou um montador hábil. Com relação aos efeitos, sabia controlar muito bem os efeitos desejados e indesejados. Em nosso bairro, apesar de ser filho de um médico conhecido na cidade, Jack era um outsider. Era mal visto pelos vizinhos por viver se esquivando pelos cantos para fumar maconha.

Irritação: Jack era irritadiço. Se irritava com muito pouco. Mas a maconha o deixava de bom humor na maioria das vezes. Quando

ficava paranóico, ficava também irritado. Lembro-me de uma vez que ele estava comendo uma lasanha de microondas após fumar dois cigarros de maconha. De repente, parou de comer e soltou o garfo. “Inferno. Mordi o lábio... perdi a fome”. Então, abriu a janela e jogou a lasanha quase inteira na calçada dos fundos.

Imaginação: Jack era imaginativo. Gostava de desenhar e de escrever histórias. Lia bastante por conta da influência do seu pai. Por outro lado, detestava a escola. Suas notas eram horríveis e ele não se importava. Quando fumava maconha, tornava-se mais imaginativo. Ficava horas viajando em seus próprios pensamentos. Às vezes desenhava, às vezes lia alguma revista.

Corpo atlético: Jack tinha um corpo atlético e bom preparo físico sem nunca ter frequentado uma academia e sem nunca ter gostado de futebol. Tinha aversão a praticar esportes. Hoje, aos 35, Jack continua sedentário e com o mesmo condicionamento físico.

Cocaína: Jack era melancólico. Triste. Mas não falava muito sobre isso. Certa vez, disse-me que começara a usar cocaína porque sentia muita tristeza. Quando cheirava cocaína, resolvia o problema por algum tempo, mas depois o efeito colateral era maior, como quando disse que chorou no dia seguinte à autoadministração. Acho que todas as pessoas que cresceram na nossa rua eram de alguma forma tristes. Um de nossos amigos passou anos tentando se livrar do vício do crack. Passou por várias internações. Outro suicidou-se em 2021.

Pai: Esse era um volumento interessante de Jack. Jack era introspectivo, mas, perto de seu pai, ficava ainda mais introspectivo. Conversava de modo formal. Ficava sem jeito de pedir as coisas. Contudo, seu pai era motivo de suas piadas mais sórdidas e pornográficas quando estávamos longe dele.

Moralismo: Se Jack era outsider por um lado, era profundamente moralista por outro. Desde que éramos crianças, era fanático pela direita, mesmo sem saber muito o que isso significava. Adorava

Fernando Collor e FHC, personagens que associava com a direta. E, é claro, odiava o Lula. Jack chegou ao catolicismo por meio de Olavo de Carvalho. Era uma espécie de catolicismo político. Ao mesmo tempo, também afirmava uma posição legalista: fumar crack tudo bem, mas roubar pra comprar crack, aí já é demais. Desse modo, havia volumentos que o constituíam como outsider, outros como moralista. Isso tudo em um mesmo volume humano.

Embora não fosse religioso em grande parte da sua vida, pois sua conversão ao catolicismo data de 2021, Jack sempre teve medo do diabo e de espíritos. Se recusava a assistir filmes de possessão e de terror. Por isso sua experiência com o chá de cogumelo foi tão horrível. Segundo ele, pode despertar o que você tem de melhor, mas também pode despertar o que você tem de pior.

Maycon, por Aletheya

Conheci Maycon em uma tarde quente enquanto ele jogava futebol com outros amigos. Alguns anos mais novo do que eu, ele parecia ter o triplo da minha idade. As experiências pareciam não caber dentro daquele corpo tão jovem, daqueles olhos que constantemente se voltavam para a bola que seguia rolando. Foi me questionando sobre qual crime ele havia cometido anos atrás que me aproximei e pedi para que ele me contasse sobre sua narrativa. Aquela que havia o levado até à polícia, ou melhor, que havia levado a polícia até ele.

Partindo de minhas memórias e algumas anotações, recrio a narrativa de Maycon sobre o dia em que ele matou um homem e como o contato com as drogas traçaram seu caminho. A partir dele, crio um narrador onisciente para narrar sobre o relatado a mim. Juntando seus volumentos aos meus, tento reunir as memórias e posicionamentos do jovem em relação à história contada e que se recria aqui pela milésima vez.

A narrativa que segue abaixo é ficcional, uma vez que foi recriada diversas vezes por Maycon e por mim. Devido às brechas deixadas pela memória, o texto contém elementos faltantes e outros exaltados devido ao modo com que experienciei nossas conversas.

O mundo criado nas linhas pode ser interpretado de formas variadas, assim como foi interpretado por mim naquele dia e segue sendo interpretado de modos diferentes a cada vez que me ligo às palavras, sentimentos, expressões e ambientes do dia em que ouvi no primeiro momento.

1.

Ninguém tinha avisado Maycon sobre qual seria a tarefa de hoje. Ninguém tinha comentado que seu primeiro assassinato ia ser na esquina de casa. Não que precisasse, até porque para ele qualquer obrigação era uma oportunidade de mostrar que ele mandava por ali, que merecia o cargo, que não era mais um traficante. “Quem consegue chefiar o bairro com 16 anos? É tudo meu”. João tinha preparado a casa, o corpo e as ferramentas em poucos minutos, agora era só esperar Maycon sair do lava-jato e fechar o trabalho do dia. Mais um.

“Tô cansadão, verdade. Ainda tem umas três hora pra acabar aqui e os guri já tão me chamando. Hoje tem corre de noite”. Pensando sobre o aviso enviado por João, Maycon seguiu para a lavagem do sétimo carro do dia, enquanto outros três ainda seguiam na fila. Quem morava por ali não entendia muito bem o motivo do disciplina da facção passar o dia todo lavando carro, nem ele parecia saber direito para falar a verdade. Será que a facção não dava tanto dinheiro quanto parecia? Para onde estava indo o resultado do tráfico? “Isso não é assunto pra fofoqueiro saber não. Eu trabalho de dia e trafico de noite. É assunto meu”, pensava.

Enquanto pegava o esfregão de novo, ele tentava adivinhar o que ia acontecer no turno da noite. Talvez alguém não tivesse pago pela porção e fosse levar uma surra por 2 quilos de maconha. Mais um iria. Essa era a possibilidade mais provável. Sempre alguém aparecia querendo entrar para a facção e o jeito era começar com a porção por fora, mas no meio do caminho não conseguia vender tudo ou começava a usar e não pagava pelo consumo. “Tão achando que isso aqui é igreja, a gente não faz doação não. Vagabundo tem que aprender a respeitar. Todo dia isso. Eu comecei com 14 anos vendo a gurizada vendendo droga e esses vagabundo acha que pode chegar mandando”.

Antes de se entregar à facção, Maycon só costumava ficar suado enquanto jogava bola. Foi assim que conheceu maconha e a pasta base que iria comercializar, jogando bola no campinho do bairro. Suado entre os bancos da S10 que estava lavando, se lembrou de novo dos quatro anos que se passaram. Voltou para os 14, quando viu a primeira porção ser entregue na sua frente. Erick, um dos amigos da escola, foi chamado enquanto jogava com Maycon no terraço. Na época, ele não conseguiu ouvir muito bem o que Erick dizia para outro adolescente mais velho, só viu o amigo recebendo um maço de dinheiro junto com uma caixa pequena. Tanto as notas de dois reais quanto a caixa foram para dentro da mochila de Erick, que voltou para o campo chutando terra em direção a ele. Na mesma tarde, quando o jogo acabou, Maycon correu atrás do amigo e perguntou de onde tinha saído aquele dinheiro. Rindo, ele se lembrou do amigo abrindo um sorriso e perguntando se ele era corajoso para saber. Naquela hora, tinha terminado de lavar mais um carro e foi retirado das memórias por mais uma mensagem de João. Tinha que se apressar, parecia que a tarefa da noite não iria aguentar esperar muito mais.

2.

Finalizando o último carro, tudo o que Maycon precisava era de um banho. Um banho gelado para tirar todo aquele suor, um banho que o fizesse sair da tarde e entrar na noite. “Será que é mais uma surra? Não sei, mas também não importa. A gente não nega disposição não”, pensou. Quando chegou em casa, até pensou em comer alguma coisa, mas foi chamado mais uma vez por João, que já estava impaciente. Repetindo que Maycon tinha algo a fazer, o jovem explicou que o serviço da vez seria a uma quadra dali.

Os dois deixaram tudo para trás e seguiram em direção à casa. Depois de ver Erick no campinho e ter perguntado de onde vinha tanto dinheiro, Maycon entrou para o tráfico e abandonou a escola. “Eu só vendo, não uso isso aí não”, costumava reafirmar, como se precisasse provar algo. Alguns anos depois, quando já tinha o bairro nas mãos, foi chamado para fazer parte da facção. Como todo mundo conhecia os termos, ele foi chamado para “fazer parte da rota”. Quando precisava explicar para alguém o que isso significa-

va, as respostas saíam facilmente de sua boca. “Comecei a aprender como era o bom dia, o boa tarde. Pegar o entendimento mesmo. Aí comecei no crime”. Já na facção, seu primeiro serviço como disciplina no bairro foi fazer uma cobrança. Desligando os detalhes, a única explicação sobre o serviço é de que envolvia agressão. Imaginando que naquele fim de tarde a tarefa seria como sua primeira, uma agressão, ele seguiu caminhando com João. Outros dois adolescentes se juntaram à dupla e, ao chegar em frente à casa, Maycon abriu o portão. “Não imaginava que seria homicídio”, começou a pensar pouco mais de um ano depois daquele dia. Retornando às memórias da casa, abriu o portão.

3.

“A gente não nega disposição, não”, continuou pensando um ano depois do homicídio.

Naquela tarde, depois de entrar no espaço, viu que um homem estava amarrado no escuro ainda vivo. Como que escondido, estava agachado em meio a nós feitos com uma corda que se espalhava pelo seu corpo. Como havia dito, João tinha preparado o local, o corpo e as ferramentas. Além de uma marreta, uma pistola antiga repousava próximo ao homem agachado e completava o quadro, que era novidade para Maycon. Antes daquele dia os serviços eram feitos “na mão” e as pessoas liberadas ao final da tarefa. Não era o caso de hoje. Com aquele cenário preparado, a respiração não ia continuar fora dali. Teria um fim. Ele colocaria o fim, havia pensado. Confessando a si mesmo de que estava nervoso, quis saber quem era o homem que estava preso ali e qual era o motivo para estar passando pelo Tribunal.

“É de outra facção, coisa ruim. É um Jack ainda. Estuprou uma criança. Peguei e matei mesmo”, justificou a si mesmo depois que saiu da casa. Sem retomar o que havia feito lá dentro, sem retomar os pensamentos sobre como tinha matado o homem, foi embora. O que havia sido feito ali, deveria ficar ali. Era parte do código da facção, não se sai falando sobre o que aconteceu. A não ser que você tenha sido encontrado pela polícia, aí então não há muito o que fazer. Relatar, ao menos brevemente, sua narrativa durante uma conversa é algo que pode ser feito alguns anos depois. “Pa-

guei meu b.o para a Justiça. Fiz o primeiro e segundo ano na cadeia. Agora vou abrir um lava-jato”.

Volumentos

Tranquilidade: Mantendo-se calmo durante nossas conversas, Maycon nunca deixou passar nada além de tranquilidade em sua voz. Mantendo uma postura relaxada, falava tanto sobre a morte quanto sobre sua família sem se exaltar. Certa vez o questionei se ele se sentia preocupado em conseguir novos empregos devido à sua ficha criminal. Me respondendo, disse apenas que já tinha pago tudo o que precisava e que, por isso, não tinha nenhum tipo de preocupação. Completou explicando que sua dívida com a Justiça não existia mais, então se mantinha tranquilo.

Infância/adolescência: A presença de sua infância e adolescência era frequente, principalmente devido ao delito ter sido cometido antes dos 18 anos. Assim que parava de falar sobre seu passado no crime, voltava a tratar o futebol com os amigos e as brincadeiras como prioridade. Longe de se posicionar como um adulto que chefia uma facção, sua postura comigo era sempre próxima de um adolescente que queria brincar e aproveitar o momento com os amigos. Certa vez o vi com outros jovens em um brinquedo inflável com sabão.

Obrigação: Ao falar sobre a facção, Maycon se posicionava enquanto uma pessoa dotada de obrigações. Ser o “disciplina” do bairro não era uma simples função, mas um cargo que possuía obrigações. Em nossos diálogos o questionei se ele havia pensado em não matar o homem durante aquela tarde anos atrás. Sem pensar muito, ele disse apenas que era sua obrigação e que não se negava a fazer o que era solicitado. Enquanto exercia aquela função, não havia momento para as brincadeiras ou qualquer outra coisa que desviasse seu pensamento. Era algo levado com seriedade e que ele era obrigado a fazer por ter aceitado participar da facção.

Dever: Sobre o dia do homicídio, ele relatou que descobriu o motivo pelo qual o homem seria morto. Justificando o crime, Maycon repetiu algumas vezes que o homem era um criminoso, que não era “boa gente”, e, por isso, não se arrependia do crime. Não porque era sua obrigação, mas porque era seu dever.

Poder: Colocando-se em uma posição hierárquica, o jovem explicava que costumava controlar o bairro. Tomando um poder para si, ele comentava que defenderia seus companheiros justamente devido ao seu posicionamento. Em sua narrativa, conta que não era “apenas” um traficante, mas o “disciplina” da região.

Trabalhador: Questionado sobre ser um traficante, Maycon costumava relatar que trabalhava durante o dia regularmente, dentro da lei. Mesmo tendo um cargo de confiança na facção, que trazia respeito para si mesmo dentro do crime, não deixava de dizer em primeiro lugar que trabalhava. Ao pensar sobre o futuro, ele não indicava outros caminhos a não ser o de voltar a trabalhar legalmente. A partir de seus posicionamentos, entendo que ele não via a facção como algo digno, enquanto o trabalho “legal” sim.

Considerações finais

Como este texto se trata de um experimento de escrita antropológica, não esperamos oferecer conclusões. O caráter aberto e incompleto dos experimentos nos permitem escapar da rigidez das conclusões e da produção de “dados”. Nosso experimento com a volumografia tem nos mostrado os limites das categorias cultura e sociedade. Olhar para culturas ou sociedades diluem as especificidades de cada pessoa em um caldo homogeneizador. É como se todas as pessoas de uma mesma sociedade ou cultura sentissem os elementos culturais e sociais de uma mesma forma. Ao mesmo tempo, temos percebido que não é possível descrever de forma puramente objetiva um volume humano, pois o olhar para uma pessoa específica será filtrado pelos sentimentos, emoções, memórias e sensações do antropólogo. Desse modo, produzem-

-se personagens ficcionais baseados em pessoas que se tornam presentes e que nos afetam de alguma forma. É isso que podemos transformar em texto: como percebemos, sentimos, lembramos e vemos uma pessoa. Do nosso ponto de vista, os antropólogos são incapazes de representar uma realidade objetiva e “verdadeira” por meio de palavras. Podem apenas falar sobre como se sentem e do que se lembram. Temos percebido também que, assim como cada pessoa é sentida de uma forma, a experiência com o texto antropológico que descreve uma pessoa também é sentido de formas específicas de acordo com quem lê. Cada pessoa se conecta de uma forma com o texto antropológico e com a descrição etnográfica.

Referências

CLIFFORD, James. “Sobre a alegoria etnográfica”, in: CLIFFORD, James; MARCUS, George (orgs.). *A escrita da cultura: poética e política da etnografia*. Rio de Janeiro: Eduerj e Papéis Selvagens, 2016, pp. 151-182.

_____. *A experiência etnográfica: Antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2011.

GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

PIETTE, Albert. *Theoretical Anthropology or How to Observe a Human Being*. London: ISTE Ltd.; Hoboken: John Willey & Sons, Inc., 2019.

_____. *Le volume humain: Esquisse d'une science de l'homme*. Lormont: Le Bord De L'Eau, 2017.

_____. *Separare Humans*. Szczecin (Poland): Booksfactory, 2016.

RAPPORT, Nigel. *Transcendent Individual: Towards a literary and liberal anthropology*. London and New York: Routledge, 1997.

WEINBERG, Michaela Django. “Paulo and The Birds: Towards a Magical Realist Approach to Ethnography”. *The Communication Review*, Routledge: Taylor & Francis Group, 11, 2008, pp. 346-369.

**Corpos, sujeitos e saúde, entre agenciamentos,
resistências e processos de subjetivação**

Saúde mental, regimes de visibilidade e políticas de reconhecimento entre mulheres maduras que se relacionam afetiva e sexualmente com outras mulheres

Jainara Gomes de Oliveira¹

Os debates contemporâneos sobre gênero e sexualidade exigem um exame crítico sobre a questão da pressuposição violenta da heterossexualidade natural na nossa sociedade, bem como dos limites relativos ao significado do gênero, uma vez que essa pressuposição e esses limites produzem normas de gênero cultural e socialmente excludentes. Porém, esse exame crítico não implica colocar determinadas formas de vida generificadas dentro de prescrições, mas “abrir o campo de possibilidades para o gênero sem impor quais tipos de possibilidades devem ser realizadas”. (BUTLER, 1999, p. vii; 2003) Trata-se, mais precisamente, de destacar uma determinada ligação entre gênero e sexualidade a qual, a meu ver, também está ligada às discussões sobre regimes de visibilidade e políticas de reconhecimento, isto é, às relações de identidade e diferença que são reproduzidas no mundo social. Pois, as decisões dos sujeitos estão ligadas às suas avaliações da identidade e, assim, a visibilidade e o reconhecimento contribuem para que os sujeitos possam continuar suas vidas. Por outro lado, apesar de a visibilidade e o reconhecimento darem inteligibilidade ao mundo social, ao estabelecerem relações mediante regimes de visibilidade e políticas de reconhecimento, os sujeitos ocupam posições desiguais, o que, por conseguinte, produz injustiças sociais. (BUTLER, 2009; OLIVEIRA, 2016; 2020)

¹ Doutora em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGAS/UFSC), mestra em Antropologia pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba (PPGA/UFPB) e bacharel em Ciências Sociais pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade Federal de Alagoas (ICS/UFAL). Pesquisadora colaboradora do Transes (Núcleo de Antropologia do Contemporâneo) da UFSC.

Neste capítulo², discuto essas questões com base nas narrativas de mulheres maduras que se relacionam afetiva e sexualmente com outras mulheres. Trata-se de mulheres que têm entre 40 e 62 anos e se autorreconhecem como “mulheres maduras”. Nesse sentido, reconhecer a si mesma como uma “mulher madura” pressupõe, em suas palavras, um processo de longa duração por meio do qual o tempo trabalha na criação de si mesmas como sujeitos. E, considerando suas histórias de vida, não me concentro exclusivamente nas experiências temporais de mulheres que se identificam como “lésbicas”. Minha análise foca, sobretudo, as temporalidades dos cursos da vida de mulheres que mantêm relações afetivas e sexuais com outras mulheres, mas que não se identificam necessariamente como mulheres “lésbicas”, incluindo aquelas que se envolvem apenas em práticas (homo)eróticas. Também são mulheres que, em um determinado momento de suas vidas, encontraram-se em relacionamentos heterossexuais, mas não se identificam necessariamente como “bissexuais”. Nesse sentido, aqui não falo de uma “identidade lésbica”, de uma “cultura lésbica”, uma “comunidade lésbica”, ou, ainda, de “mulheres lésbicas”, mas de sujeitos e das singularidades das suas experiências, ainda que não deixe de falar das categorias sociais que constituem essas mulheres como sujeitos sexualizados e generificados. Essas mulheres nasceram e cresceram em diferentes estados do Nordeste. Em sua maioria, elas são naturais de cidades interioranas e se mudaram para a cidade de João Pessoa, Paraíba, com idades variadas e por motivos diferentes. (OLIVEIRA, 2020)

Reconhecimento, redistribuição e vida social

O interesse da teoria social contemporânea pelo conceito de reconhecimento deriva das intervenções teóricas de Charles Taylor e

² Este capítulo está baseado na minha pesquisa de doutorado em antropologia social realizada no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina (OLIVEIRA, 2020), com a orientação da Profa. Sônia Maluf e bolsas do CNPq e da CAPES. Agradeço à Sônia Maluf a orientação e ao CNPq e à CAPES, as bolsas recebidas. Também agradeço à Chiara Albino a leitura atenta e ao Esmael Oliveira, o feliz convite para publicar nesta coletânea.

Axel Honneth nos anos de 1990. Enquanto Taylor (1994) elabora a ideia da “política de reconhecimento”, ligando-a aos debates sobre multiculturalismo com o objetivo de destacar a valorização da diferença cultural, Honneth (1996) desenvolve a ideia da “luta pelo reconhecimento”, a qual daria sentido às lutas sociais que têm motivações morais. Ao ganhar destaque na teoria social contemporânea, o conceito de reconhecimento tem sido trabalhado por um corpo cada vez maior de discussões. Nesse sentido, acho importante ressaltar que, no interior das referidas discussões, o reconhecimento tem sido, em grande parte, considerado uma força positiva nas experiências sociais das pessoas. Nessas discussões, muitas vezes, toma-se o reconhecimento como uma referência às crenças, às atitudes e às ações dos outros as quais possibilitariam a realização de uma vida plena pelos indivíduos, isto é, o reconhecimento seria entendido como afirmação e, nesse sentido, as crenças, as atitudes e as ações de outros que não afirmam um indivíduo não permitiriam que as pessoas sejam quem elas são ou querem ser. Taylor e Honneth, por exemplo, chamam a atenção para as experiências de desrespeito e de sofrimento.

Partindo desses pressupostos, gostaria de assinalar o debate político, cultural e social dos anos 1990 do século XX, os quais marcaram tempos de politização de identidades e de diferenças, assim como de pluralização de horizontes de valores e de reivindicações políticas, nos quais “reconhecimento” se tornou um termo central para conceituarmos os conflitos e as lutas contemporâneas sobre identidade e diferença. Trata-se de uma categoria relevante que remonta ao idealismo alemão, sobretudo às obras de Fichte e Hegel. Nesse sentido, considero importante ressaltar que a primeira recuperação deste termo data dos anos de 1930, mas foi apenas a partir dos anos 1990 que se explorou sistematicamente a sua dimensão política. Apesar de não me deter aqui na história filosófica dessa categoria, gostaria de assinalar os trabalhos de teóricos sociais políticos que têm recuperado parte da filosofia moral do reconhecimento para pensar as reivindicações políticas e suas bases normativas. Refiro-me, por exemplo, a teóricos como Taylor e Honneth, entre outros, que, ao menos desde os anos 1990, têm se envolvido com essa discussão. Entre essas recuperações, desta-

cam-se também os trabalhos feministas sobre filosofia política que discutem a teoria do reconhecimento, a exemplo das contribuições de Fraser e Butler.

Desde o início dos anos 1990, os debates contemporâneos discutem a necessidade e a exigência do reconhecimento. Para Taylor (2000), essa necessidade e essa exigência constituem uma das forças que impulsionam as lutas políticas de vários movimentos sociais, entre eles os feministas. Para esses movimentos sociais, a exigência de reconhecimento se tornou uma urgência, já que supõe vínculos políticos entre reconhecimento e identidade. Dessa maneira, a identidade se refere a quem somos e ao que nos define como seres humanos, o que implica um entendimento das características que nos definem. Nesse sentido, a nossa identidade não seria moldada apenas pelo reconhecimento, mas também por sua ausência, e pode-se dizer, ainda, pelo reconhecimento errôneo do outro. E esse reconhecimento errôneo, por vezes, pode causar danos e distorções reais a uma pessoa, pois, ao sofrer esses danos e essas distorções, essa pessoa pode passar a enquadrar a si mesma com uma moldura redutora e distorcida, o que pode levá-la a depreciar a si mesma.

Considerando que esse reconhecimento errôneo pode se tornar uma forma de opressão, Taylor ressalta que essa circunstância revela uma autodepreciação marcada por uma identidade imposta e destrutiva. Nessa perspectiva, mais do que à falta de respeito, o reconhecimento errôneo se refere, sobretudo, às feridas que são infligidas às pessoas. Por isso, Taylor considera que: “[o] devido reconhecimento não é apenas uma cortesia que devemos conceder às pessoas”; é fundamentalmente “uma necessidade humana vital”. (ibidem, p. 242) Mas, apesar de nos parecer familiar, esse discurso do reconhecimento e da identidade, como disse anteriormente, nos remete imediatamente à dialética do senhor e do escravo de Hegel. Para Taylor, no entanto, precisaríamos nos distanciarmos ainda mais. Nesse sentido, ele distingue duas mudanças a partir das quais se pode verificar a preocupação propriamente moderna tanto com a identidade quanto com o reconhecimento. Tais mudanças se referem às hierarquias sociais e ao seu colapso: isto é, por um lado, as hierarquias sociais estavam na base da honra, e a

honra estava ligada às desigualdades; por outro, em posição a essa noção de honra, emerge a noção de dignidade, uma noção moderna que tem um sentido universalista e igualitário, cujo uso se tornaria inevitável nas sociedades democráticas.

Isso significou não apenas a suplantação do antigo conceito de honra, mas também a essencialidade das formas de reconhecimento igual para as culturas politicamente democráticas. Nessa perspectiva de Taylor, “[a] democracia introduziu uma política de reconhecimento igual que assumiu várias formas ao longo dos anos e que agora voltou na forma de exigências de igual status de culturas e de gêneros”. (ibidem, p. 243) Para Taylor, porém, o reconhecimento adquiriu maior importância com o surgimento, no século XVIII, da ideia de uma identidade individual. Tal identidade, como assinali anteriormente, está relacionada ao ideal de autenticidade.

Honneth ([1996] 2009), por outro lado, com o objetivo de fundamentar uma teoria social orientada normativamente, retoma a ideia de uma luta por reconhecimento, a qual foi inicialmente formulada por Hegel. Partindo, portanto, dos escritos hegelianos, o autor encontra na ideia de luta por reconhecimento uma inspiração para desenvolver uma teoria na qual a luta seria moralmente motivada. Com isso em mente, ele reconstrói de maneira sistemática o modelo conceitual de Hegel. Essa reconstrução sistemática conduziu Honneth a distinguir entre três formas de reconhecimento, a saber, amor, direito e estima. No entanto, devido aos pressupostos idealistas que sustentam o modelo teórico de Hegel, o autor recorre à psicologia social de Mead para dar ao modelo hegeliano o que ele chama de “inflexão empírica”. Dessa maneira, Honneth elabora uma teoria da intersubjetividade que pressupõe um conceito de pessoa. Nesse conceito de pessoa, a possibilidade de uma autorrelação imperturbada dependeria de três formas de reconhecimento, e a essas três formas de reconhecimento correspondem três tipos de desrespeito, e tais experiências de desrespeito podem motivar conflitos sociais. “Delineia-se assim a ideia de uma teoria crítica da sociedade na qual os processos de mudança social devem ser explicados com referências às pretensões normativas estruturalmente inscritas na relação de reconhecimento recíproco.” (ibidem, p. 24)

Essa ideia conduz Honneth a se voltar para a história teórica e examinar quais autores, depois de Hegel, poderiam oferecer um modelo análogo de reconhecimento. Com base nesse trabalho sistemático, Honneth assinala como as experiências de desrespeito são historicamente significadas e generalizáveis, nas quais a lógica moral dos conflitos sociais fosse evidente. Considerando a ampliação desse modelo, o autor destaca a importância de se elaborar uma interpretação crítica dos processos historicamente desenvolvidos desde uma referência normativa. Nesse sentido, ele propõe um conceito de eticidade que, dentro do seu quadro interpretativo, seria “próprio da teoria do reconhecimento”. (ibidem, p. 25) Na leitura de Honneth, Hegel não teria dado continuidade à construção filosófica de uma coletividade ética como constitutiva de uma luta por reconhecimento. Nesse sentido, o autor busca atualizar o trabalho anteriormente realizado por Hegel.

Para Fraser (2006), nos anos 1990,

a “luta por reconhecimento” foi convertida no paradigma com base no qual diferentes grupos se mobilizam para demandar por reconhecimento das diferenças, o que, por sua vez, expressa conflitos políticos. Segundo a autora, trata-se de conflitos políticos que podem ser chamados de “pós-socialistas”, em que se suplanta o interesse de classe pela identidade de grupo, e essa suplantação se tornou o meio principal por meio do qual esses grupos se mobilizam politicamente. Dessa maneira, a autora avalia que “o reconhecimento cultural toma o lugar da redistribuição socioeconômica como remédio para a injustiça e objetivo da luta política”. (ibidem, p. 231) Mas a luta pelo reconhecimento também tem sido marcada pelo exacerbamento da desigualdade material e pelo seu aumento dramático. Nesse contexto, Fraser defende que não se trata de endossar ou rejeitar a política da identidade, mas de desenvolver uma teoria que interprete criticamente o reconhecimento e, sobretudo, que assuma que a justiça nos tempos atuais exige reconhecimento, mas também redistribuição: isto é, “que identifique e assuma a defesa somente daquelas versões da política cultural da diferença que possam ser combinadas coerentemente com a política social da igualdade”. (ibidem)

Ao examinar essa relação entre reconhecimento e redistribuição, Fraser propõe que se pense, por um lado, “em como conceitualizar reconhecimento cultural e igualdade social de forma a que sustentem um ao outro” e, por outro, em como “teorizar a respeito dos meios pelos quais a privação econômica e o desrespeito se entrelaçam e sustentam simultaneamente”. (ibidem) Nesse sentido, o combate simultâneo dessas duas injustiças implica dilemas políticos próprios. Dado que essas duas problemáticas políticas aparecem comumente dissociadas, Fraser procura ligá-las conceitualmente. Isso a fim de chegar a um quadro conceitual que seja adequado às demandas por justiça, ao qual ela chega por meio da integração fundamental entre reconhecimento e redistribuição. Para tanto, Fraser propõe a distinção analítica entre injustiça econômica e injustiça cultural ou simbólica. Nessa distinção, a injustiça econômica se encontraria na estrutura econômica e política das sociedades, como, por exemplo, a exploração, a marginalização econômica e a privação; e a injustiça cultural ou simbólica se encontraria nos padrões socialmente constituídos de representação, interpretação e comunicação, tais como a dominação cultural, a invisibilização e o desrespeito. Fraser insiste nessa distinção analítica entre injustiça econômica e injustiça cultural para, por conseguinte, assinalar que “redistribuição” se tornou o remédio para a injustiça econômica; e “reconhecimento” o remédio para a injustiça cultural ou simbólica. Ao fazer essas distinções, a autora coloca a seguinte questão:

qual é a relação entre lutas por reconhecimento, voltadas para remediar a injustiça cultural, e lutas por redistribuição, voltadas para compensar a injustiça econômica? E que espécie de interferências mútuas podem brotar quando os dois tipos de reivindicação são feitos simultaneamente? (ibidem, p. 232)

Partindo dessa questão, Fraser argumenta, por um lado, que lutas de reconhecimento, ao destacarem a presumida especificidade do grupo, podem promover a diferenciação do grupo e, por outro, que as lutas de redistribuição, em contraste, ao abolirem os arranjos econômicos que estruturam a especificidade do grupo, podem promover a desdiferenciação do grupo. Como consequência dis-

so, ela aponta que os objetivos da política do reconhecimento e da política da redistribuição parecerem ser mutuamente contraditórios, já que, “enquanto a primeira tende a promover a diferenciação do grupo, a segunda tende a desestabilizá-la”. (ibidem, p. 233) Resultaria daí a constatação de que existe uma tensão entre esses dois tipos de luta. Para Fraser, trata-se de um dilema, ao qual ela chama de “dilema da redistribuição-reconhecimento”.

Nos anos de 1990, mesmo entre os intelectuais progressistas, circulava a objeção à redução do marxismo ao estudo da cultura, assim como a rejeição dos novos movimentos sociais à esfera da cultura, os quais passaram a ser concebidos como identitários e particularistas. Considerava-se que esses movimentos sociais estavam preocupados com questões “meramente culturais”. Dessa maneira, ao focar na política cultural, a esquerda teria abandonado o materialismo de Marx: isto é, teria fracassado no enfrentamento de questões de equidade, bem como de redistribuição econômica; teria fracassado também em apontar tanto os modos sociais quanto os modos econômicos de produção que constituem a cultura. Na análise de Butler (2016), esses argumentos procuram assinalar, sobretudo, que

o foco cultural da política de esquerda a dividiu em seitas identitárias, e que, assim, perdemos um conjunto de ideais e metas comuns, um sentido de uma história comum, um conjunto de valores comuns, uma linguagem comum e até um modo de racionalidade objetivo e universal; que o foco cultural da política de esquerda substitui uma forma de política trivial e autocentrada que foca em eventos, práticas e objetos transitórios, em vez de oferecer uma visão mais robusta, séria e abrangente das interrelações sistemáticas entre as condições sociais e econômicas”. (ibidem, p. 230)

Tais argumentos partiram do pressuposto de que a entrada do pós-estruturalismo no campo da política cultural dificultaria o ativismo do marxismo. Assim, o pós-estruturalismo passou a ser tomado como destrutivo e relativista, mas também como politicamente paralisante. Mas, ao examinar essa pretensa separação do marxismo dos estudos da cultura, ou melhor, esse clamor da ortodoxia de esquerda por uma “unidade”, Butler assinala a produção de uma divisão entre o material e o cultural: isto é, a presunção de

uma distinção estável entre a vida material e a vida cultural. Nesse sentido, ao relegar os novos movimentos sociais à esfera do “meramente cultural”, a invocação dessa divisão entre o material e o cultural marginalizaria formas de ativismo político voltadas para questões de gênero, sexualidade e raça, por exemplo.

Sofrimento, violência, trauma e condição de vítima

Desdobrando essa discussão sobre reconhecimento e visibilidade, considero importante destacar o lugar do sofrimento social no interior dessa discussão. Nesse sentido, gostaria de argumentar, na esteira de Kleinman, Das e Lock (1997, p. ix), que “[o] sofrimento social resulta do que o poder político, econômico e institucional faz às pessoas e, reciprocamente, de como essas próprias formas de poder influenciam as respostas aos problemas sociais”. Assim, poderíamos afirmar, como fazem os autores, que a categoria sofrimento social não separa as condições de saúde mental de questões políticas e sociais, por exemplo. Nesse sentido, essa argumentação colapsa dicotomias, tais como a separação dos níveis de análise individuais dos sociais, a representação da experiência, o sofrimento da intervenção, entre outras. Examinando as relações entre linguagem e dor, imagem e sofrimento, os autores revelam que “as dicotomias padrão são, na verdade, barreiras para entender como as formas de sofrimento humano podem ser, ao mesmo tempo, coletivas e individuais, como os modos de sentir dor e trauma podem ser locais e globais”. (ibidem) Essa argumentação aponta que problemas pessoais e problemas sociais se ligariam uns aos outros de forma quase estreita. Além disso, como gostaria de marcar, o sofrimento é uma experiência social.

Sendo assim, torna-se igualmente importante destacar a violência que marca a experiência de sofrimento social. Ao mesmo tempo, deve-se ter em mente que “a violência é um conceito escorregadio”, isto é, “não linear, produtivo, destrutivo e reprodutivo”. (SCHEPER-HUGHES; BOURGOIS, 2003, p. 1) Como lembram Scheper-Hughes e Bourgois, “a violência dá luz a si mesma”. (ibidem) Daí por que os autores preferem falar de um “continuum da

violência”. Para os autores, dever-se-ia entender a violência para além de sua fisicalidade, pois o poder e o significado da violência estariam nas suas dimensões sociais e culturais. Desse modo, a violência inclui força, agressão ou infligência de dor, mas também inclui agressões à personalidade e à dignidade.

Concentrar-se exclusivamente nos aspectos físicos da tortura/terror/violência perde o sentido e transforma o projeto em um exercício clínico, literário ou artístico, que corre o risco de se degenerar em um teatro ou pornografia de violência em que o impulso voyeurístico subverte o projeto maior de testemunhar, criticar e escrever contra a violência, a injustiça e o sofrimento. (ibidem)

Para os autores, uma vez que a própria violência desafia a fácil categorização, torna-se particularmente difícil dizer, em sentido exato, o que é violência. Assim, como eles sugerem, pode-se dizer que “a violência está nos olhos de quem vê”. (ibidem, p. 2) Além disso, como eles argumentam, “o que constitui violência é sempre mediado por uma dicotomia expressa ou implícita entre atos legítimos/ilegítimos, permissíveis ou sancionados”. (ibidem) A violência é uma condição humana, eles ressaltam, porque “está presente (como uma capacidade) em cada um de nós, como é o seu oposto - a rejeição da violência”. (ibidem) Com esse argumento, os autores querem mostrar que “culturas, estruturas sociais, ideias e ideologias moldam todas as dimensões da violência, tanto suas expressões quanto suas repressões”. (ibidem, p. 3) Nesse sentido, o tema da violência se relacionaria com questões de valores morais, desigualdades sociais e normas sociais, econômicas e políticas, entre outras.

Essa discussão nos remete, ainda, à noção de “trauma”. Sobre essa noção, Fassin e Rechtman (2009) mostram como o trauma se tornou um “significante flutuante” da sociedade contemporânea. Eles discutem o trauma como um significante a partir do qual se poderia relacionar o sofrimento à violência. Em suas análises, tratam, especificamente, da construção histórica e dos usos políticos do trauma. Ao examinarem o campo semântico que caracterizaria a linguagem, tanto clínica quanto metafórica, do trauma, eles apontam dois importantes elementos que seriam minimizados.

Dizem eles:

Primeiro, esquecemos que a noção que tomamos como garantida - de que uma pessoa exposta à violência pode se tornar traumatizada e, portanto, ser reconhecida como vítima - é, na verdade, uma ideia bastante recente. Segundo, o compreensível *páthos* ligado aos eventos violentos que causam o trauma nos leva a ignorar o fato de que os agentes sociais não são receptores passivos do rótulo “traumatizado”. (ibidem, p. xi)

Essa observação de Fassin e Rechtman mostra como o trauma se tornou um conceito raramente questionado. Em vista disso, os autores questionam os termos pelos quais o trauma é construído socialmente e os usos pelos quais é colocado como categoria de inteligibilidade ou, ainda, como objeto de compaixão. A partir desse questionamento, eles investigam a condição contemporânea de vítima. Para tanto, empreendem uma investigação tanto nos arquivos do trauma como nas cenas da vitimização. Fassin e Rechtman estão interessados na história social do trauma, uma história social baseada no trabalho de campo que eles realizaram na França, mas também nas esferas das organizações francesas no exterior. No entanto, ao traçar uma genealogia moral do trauma, eles assinalam que tal história social se estende para além da historiografia francesa do trauma, pois os fenômenos que eles analisaram seriam reveladores de mudanças que têm uma validade global e, portanto, pertenceriam a um contexto histórico mais amplo de conceitos, afetos e valores.

No trabalho de Fassin e Rechtman, desnaturalizar o trauma faz parte de uma antropologia política e moral das sociedades contemporâneas. Nessa perspectiva, Fassin e Rechtman procuram entender o que eles observam como uma profunda mudança social em relação ao significado particularmente antropológico do trauma, para, por conseguinte, “entender como um sistema de conhecimento e valores foi abalado e como uma verdade foi derrubada e outra produzida”. (ibidem, p. 7) Em outras palavras, procuram entender a reformulação da economia moral contemporânea. Nesse sentido, eles mostram que, quase trinta atrás, “[a] vítima - que, de fato, raramente era vista como uma “vítima” - era considerada ile-

gítima”; e “trauma era uma condição suspeita”. (ibidem, p. 5) Com a mudança recente do curso da história, dizem eles, “agora a vítima é reconhecida como tal e o trauma é um status legítimo” (ibidem). Assim, por meio do conceito de trauma, foi estabelecida essa nova condição de vitimização.

Fassin e Rechtman argumentam que, nas últimas duas décadas, tanto a nossa relação com o tempo quanto o nosso senso de história mudaram. Nesse sentido, eles ressaltam que a forma como vivemos o tempo também se transformou profundamente. Assim, por um lado, os autores querem enfatizar que a “nossa relação com a história se tornou trágica” e, por outro, que “o trauma passou a dar um novo significado à nossa experiência do tempo” (ibidem, p. 275). Nesse novo contexto histórico, a vítima se tornou uma figura central para que se possa entender a sociedade contemporânea. Aqui, eles sublinham que, por exemplo, os “sobreviventes de desastres, opressão e perseguição adotam a única pessoa que lhes permite ser ouvida – a de vítima. Ao fazê-lo, eles nos dizem menos do que eles são do que da economia moral de nossa era em que eles encontram seu lugar”. (ibidem, p. 279) Nesse caso, “não há como saber se as vítimas se consideram necessariamente como vítimas” (ibidem). E, assim, “não sabemos nada, ou quase nada, da sua subjetividade – ou interioridade - como vítimas”. (ibidem)

Também gostaria de reter a questão da “vitimização”, tal como colocada por Ronsbo e Jensen (2014). Os autores propõem que pensemos o dilema das experiências de sofrimento, vitimização e agência a partir da sua relação com a redução de indivíduos a vítimas infelizes e objetivas. Para abordar esse dilema, invocam a noção de “histórias de vitimização”. Ao fazer uso dessa noção, trata-se de, por um lado, prestar atenção ao sofrimento e à violência, por exemplo, e, de outro, de explorar o entendimento que as pessoas invocam sobre seu próprio sofrimento. Desse modo, a noção de “histórias de vitimização”, como eles esclarecem,

nos permite ver a temporalidade e a contemporaneidade da vitimização - que a vitimização é um estado sempre negociado, impermanente e imanente. Ser vítima aqui e agora não é o mesmo que ser uma ali e depois. Invocando a noção de histórias de vitimização, sugerimos que sofrimento e sobrevivência, política e intervenções, não são mundos sepa-

rados, nem simplesmente partes complementares. Em vez disso, elas são atualizadas e tornadas reais uma pela outra. (ibidem, p. 1)

O que exige uma distinção entre vítimas e vitimização. Com essa distinção, eles querem assinalar que “[e]nquanto a presença de vítimas implica sofrimento experimental, a vitimização é uma construção política”. (ibidem) Para eles, são a contestação e as tecnologias do si e da população que dão materialidade à vitimização. Nesse sentido, “[a] vitimização e seu surgimento são objetos empíricos de análise em si, não apenas conceitos de sofrimento”. (ibidem) Reconhecer a importância da vitimização não implica, no entanto, deixar de considerar a realidade do sofrimento vivido pelas pessoas, mas sim prestar atenção às formas pelas quais elas experienciam o sofrimento. Mas, por outro lado, também implica ver como esses sofrimentos podem animar as categorias e os discursos da vitimização, o emprego do conceito de vítima pelas pessoas e como as categorias políticas podem capturar a vitimização.

Normatividade social, modos de subjetivação e relatos de si

Quando cheguei à casa de Sofia, ela logo me ofereceu o café que tinha acabado de passar. “Café bom é café fresco”. Fui convidada por ela para sentar-me à mesa acomodada na cozinha. Sofia também me ofereceu pão artesanal feito por ela mesma e queijos comprados numa feira de produtos orgânicos. Enquanto bebíamos nossos cafés numa tarde amena, ela narrava como a formação da sua experiência sexual foi marcada por um evento “traumatizante”. Nascida em uma cidade interiorana de Pernambuco, filha de pais católicos e de poucos recursos financeiros, ela considera que teve uma infância “tranquila”. No bairro onde morava, as crianças “brincavam livremente nas ruas”. Ela adorava “brincar de boneca” com suas colegas. Em uma tarde qualquer, uma das colegas a chamou para “brincar de papai e mamãe”. Sofia fez o papel de “pai” e a colega, de “mãe”. Esta última disse que elas deveriam se beijar, assim como elas haviam presenciado os adultos fazendo. Ao fazê-

-lo, elas foram “pegas” pela mãe de Sofia. Ela acreditava que a mãe havia se sentido muito “chocada” com aquela cena. Sofia ressaltava, nesse sentido, que possui lembranças vagas daquele momento, mas, lembrava que apanhou da mãe.

Sofia contou que se sentiu “traumatizada” com aquela surra e que até hoje lembra com “tristeza” daquela “simples brincadeira”. Lembra “com muita dor” dos “olhos inchados de tanto chorar” e do corpo “cheio de marcas roxas”. Essas lembranças ainda a deixam “muito mal”. No entanto, aquela experiência “traumatizante” não a impediu de seguir em frente. Depois de escutar a conversa entre seus pais, Sofia voltou para o quarto e começou a se questionar sobre sua sexualidade. Ela lembra que gostava de brincar com aquela amiga, mas, devido à mudança da amiga para outra cidade, ainda na infância, elas perderam o convívio.

Aos doze anos, a família de Sofia se mudou para Recife. Devido a essa mudança, Sofia também perdeu o contato com os outros colegas de infância. Em Recife, ela conheceu a primeira menina por quem se apaixonou, uma colega de escola. Mas ela nunca confessou à amiga seus sentimentos, pois sentia medo da reação dela e não tinha certeza do que sentia. Às vezes, elas estudavam uma na casa da outra. Elas adoravam conversar sobre “bobagens”. Essa intimidade entre elas, disse Sofia, a deixava muito “feliz”, mas também muito “desconfortável”. Pois, Sofia sentia vontade de beijá-la e, ao mesmo tempo, sentia “medo”. “Eu ficava muito nervosa cada vez que ficávamos sozinhas no quarto, porque eu a achava muito bonita e não queria sair de perto dela”.

Sofia conta que voltou aos quatorze anos à cidade interiorana onde morou anteriormente. Ela visitou a família de seu pai. Quando estava na casa do seu tio, uma moça bateu à porta chamando o nome de sua prima. Sofia abriu a porta, mas não reconheceu aquela moça. Sua prima perguntou: “Lembra quem ela é, Sofia?” Ao que ela responde “não”. Sua prima disse: “Vocês brincavam muito juntas quando eram crianças. Essa é a Tânia”. Sofia não sabia que sua colega estava morando novamente naquele bairro. Por isso, ela me disse que ficou muito “surpresa”. “Eu não a reconheci. A imagem que eu tinha dela era de quando ainda éramos crianças. Ela tinha se tornado uma moça muito bonita”. Tânia era vizinha da prima de Sofia. Naquela tarde, elas ficaram “conversando besteiras” senta-

das na calçada. “Depois daquele dia eu queria encontrar com ela todo dia. Mas os pais dela não a deixavam sair muito de casa. Daí só nos encontramos mais umas duas vezes antes de eu voltar para o Recife”.

Quando voltou a Recife, a amiga de escola contara que estava namorando um menino. Sofia conta que ficara “triste” de saber do namoro, mas queria que a amiga fosse “feliz”. Devido ao namoro da amiga, elas foram se afastando aos poucos. Sofia seguiu em frente, constituiu relações de amizade com outros colegas da escola e se dedicou exclusivamente aos estudos. Meses depois, ela conheceu um rapaz, também colega de escola, com quem logo começou um namoro. “Eu gostava dele. Ele era agradável. Gostava de tocar violão e de cantar”. Com o tempo, o namoro deles foi “esquentando”, as trocas de carícias foram “ficando mais picantes”. “Uma vez ele me pediu para fazer sexo oral nele. Fiz, mas não gostei. Me senti muito mal. Senti nojo”. Apesar de não se sentir bem, Sofia preferiu não comentar com seu namorado sobre como aquela experiência foi “desagradável” para ela. Sofia ressalta que não sentia “nojo” do namorado, e sim de fazer sexo oral. O namoro durou quase um ano, mas “nunca rolou sexo com penetração”. Ela conta que não sentia vontade de transar com ele, embora gostasse de namorá-lo. O namoro acabou porque ela já “não via mais graça” naquele relacionamento.

Em seguida, Sofia aproveitou as férias para visitar sua família e novamente encontrar sua amiga Tânia. Num dos poucos momentos que estiveram sozinhas, Sofia a pergunta se ela lembrava de quando eram crianças, ao que Tânia respondeu: “sim, lembro das nossas brincadeiras”. E completou: “me lembro também do dia que sua mãe pegou a gente se beijando”. Sofia disse se sentir “desconfortável” com aquela lembrança, pois acreditava que sua amiga não se lembrava mais daquele momento. Mas para Tânia, ressalta Sofia, “aquilo não passou de uma brincadeira”. Tânia disse à Sofia que elas não eram “sapatão” por causa de uma “simples brincadeira”. Apesar de não ter tanta certeza quanto sua amiga, Sofia preferiu dizer que achava o mesmo que ela sobre esse assunto. “No fundo”, porém, ela enfatiza, “eu não concordava com ela. Ali eu já sabia que gostava de meninas”.

Depois de terminar o relacionamento anterior, Maria passou a se relacionar com uma menina que tinha acabado de conhecer, em uma festa na casa de um amigo. Depois daquela noite, elas mantiveram contato e juntas, como um “casalzinho”, frequentavam as festas sociais de amigos. “Não teve um pedido de namoro, só aconteceu”. Maria tinha dezenove anos e sua parceira, vinte e seis anos. Maria a descreve como uma mulher “bem mais velha”, “assumida”, “aceita” e que já trabalhava. “Era outra realidade, porque eu tinha começado a fazer faculdade e ela já era formada, tinha o emprego dela e tinha a vida dela basicamente encaminhada”. A parceira de Maria morava com os pais, mas eles eram “muito tranquilos”. Maria sempre apresentava a parceira como amiga à família. Certa vez, a mãe de Maria, ao perceber que a filha saía com frequência com a amiga, perguntou “no seco”: ‘O que ela é pra você?’ ‘O que ela é sua?’ ‘Ela é sua namorada?’. Maria sentiu-se “travada” diante das perguntas da mãe, “sem saber o que fazer”. A mãe já havia comentado com Maria que ela estava saindo muito com a amiga, demonstrando “desconfiança” em relação àquela amizade. Ao ser interpelada pela mãe sobre o tipo de relação que ela mantinha com a amiga, Maria respondeu, em um primeiro momento, que elas eram apenas amigas. Mas, em um segundo momento, sentindo-se sufocada, Maria decidiu contar que elas eram namoradas. Diante daquela resposta, Maria e a mãe começaram a chorar. Apesar de inicialmente a mãe demonstrar “aceitação”, logo elas passaram a brigar constantemente, pois a mãe exigia que Maria deveria “honrar” a família e aceitar suas regras.

A parceira de Maria era advogada. Maria guardava um cartão da parceira na gaveta da escrivaninha do quarto. Nele, estava escrito o endereço do trabalho dela. A mãe de Maria foi ao trabalho da parceira de Maria. Disse-lhe que ela tinha uma família estruturada a qual não seria desestruturada por causa dela e, nesse sentido, pediu para que ela se afastasse de sua filha, pois ela “não era aquilo”. A mãe deixou de dar dinheiro à Maria e tentou mantê-la distante da namorada. “Aí foi quando eu comecei a sair escondida de casa e foi quando ela me expulsou de casa.” Como a mãe não permanecia muito tempo em casa, porque trabalhava como enfermeira, Maria

aproveitava quando a mãe estava trabalhando para sair de casa e visitar sua parceira. Mas, certa vez, ela perdeu a hora e precisou dormir na casa da parceira, “a pessoa novinha, não tem maturidade nenhuma”. Quando chegou à casa de sua mãe, esta estava à sua espera e lhe disse “ou você escolhe sua família, ou você fica com ela”.

“A relação em casa começou a ficar muito difícil e cada vez que a gente se cruzava acontecia uma briga”. Devido às brigas, Maria decidiu sair de casa. Nos primeiros dias, hospedou-se na casa de uma amiga, que “segurou uma barra muito grande” com ela. Também recebeu apoio da parceira e da sua mãe, que a aceitava bem e que a tratava como filha. O fato de receber apoio da família da parceira, e não da sua própria mãe, tornou aquele momento muito difícil para ela.

A mãe de Maria foi à casa da parceira, com a justificativa de que a filha estava roubando as coisas de casa para vendê-las e usando o dinheiro para comprar drogas. “Era tudo na cabeça dela, ela ainda achava que a culpa era da Val”. Maria, no entanto, nunca usou drogas ilícitas e nunca roubou objetos da casa dos pais. “Não sei de onde ela tirou isso. Ela só queria um motivo para arrumar confusão”. Depois dessa confusão, Maria transitava entre a casa da parceira e a casa da amiga. Na casa da parceira, Maria entrava escondida, porque o pai de sua parceira já não concordava mais com o namoro delas. A mãe de sua parceira, por outro lado, “nunca se meteu na história”.

Isabel descreve um importante momento de discussão entre seus pais. Os pais de Isabel estavam “brigando” na cozinha. E ela estava no quarto. A esposa acusava o marido de ser ausente em relação à criação dos filhos; o marido acusava a esposa de ser excessivamente controladora. Sentindo-se “culpada” pela “briga” dos pais, Isabel foi até a cozinha e os pediu para que não continuassem com aqueles gritos, que davam para serem ouvidos pelos vizinhos. A mãe de Isabel acreditava que a filha estava se relacionando com uma amiga da escola. Por isso, sempre que Isabel recebia a visita desta amiga em casa, a mãe pedia que elas deixassem a porta do quarto aberta. Mas Isabel conta que elas eram apenas amigas. Nesta “briga”, sua mãe falava que o marido não prestava atenção

no que estava acontecendo em casa e, principalmente, na filha que “estava tendo comportamentos estranhos”. A mãe expôs que a filha andava muito na companhia de uma “amiga sapatão” e que não gostava dessa amizade. O pai tentava evitar o assunto, dizia que a esposa estava “fantasiando”. O pai olha para a filha e demanda que ela responda à mãe dizendo “que isso não é verdade”. Naquele momento, Isabel acreditara que seria a oportunidade para se abrir ao pai, e lhe disse: “sim, eu gosto de meninas”. A mãe deu uma tapa no rosto de Isabel, a derrubou no chão e continuou a machucá-la. Chorando, o pai olha aquela cena em silêncio. Quando a mãe parou de surrar Isabel, o pai disse à filha: “Você está morta para mim”. “Não lhe considero mais minha filha”. “Quero que saia da minha casa”.

Depois de escutar essas duras palavras de seu pai, ela voltou para o quarto, deitou-se no chão e chorou até soluçar. Ao lembrar como se sentia naquela noite, Isabel conta que o fato de ter que sair de casa sem, no entanto, saber para onde ir, a fez se sentir corporalmente muito vulnerável, principalmente por ser mulher. Mas ela também acreditava que ao sair de casa perderia os vínculos afetivos que possuía com seus pais, pois avaliava que não se tratava de uma situação temporária. O medo de perder os vínculos com os pais mostrava, para ela, quais eram os vínculos que a constituía. Naquele noite, Isabel começou a pensar no que sua vida poderia se tornar a partir daquele acontecimento, pois seu destino estava sendo atravessado por imprevisibilidades. E ainda que ela não soubesse me dizer exatamente o que esse vínculo com os pais poderia significar para ela, Isabel enfatiza que eles tinham uma boa relação, que juntos gostavam de ler livros e escutar músicas.

No dia seguinte, com a mochila nas costas, Isabel bateu à porta de sua amiga da escola. Foi bem acolhida e lá permaneceu ao longo da semana. Duas semanas se passaram até que a mãe a procurou e pediu desculpa pelas agressões físicas. Também disse que ela poderia voltar para casa quando quisesse. Isabel a desculpou, mas decidiu que não voltaria para casa. Para seu pai, no entanto, Isabel continuava “morta”. Morando na casa da amiga, e, portanto, não podendo mais contar com a ajuda financeira dos pais, Isabel precisou trabalhar. “Ou eu trabalhava pra comer, ou eu não comia”. A amiga de Isabel trabalhava de garçonete em um restaurante no centro da cidade. Com a sua ajuda, Isabel conseguiu o emprego de

garçonete no mesmo restaurante. Trabalhando, Isabel pôde, enfim, alugar um quarto em um apartamento e refazer sua vida.

“É melhor ter uma filha morta do que ter uma filha sapatão”, disse o pai de Adriana ao vê-la no quarto beijando uma colega da escola. O pai a “puxou pelos cabelos” e a surrou com um cinto. Adriana conta que o pai era “moralista” e acreditava que “Deus criou apenas o homem e a mulher”. O “homossexualismo” seria, segundo ele, “contra a natureza, contra a família e contra a lei de Deus”. Ter uma filha “sapatão” o envergonharia e mancharia sua honra, assim como destruiria os valores da família. Seu pai era um homem violento. Ele costumava dizer que “viadinhos deveriam morrer”. Chorando, a mãe preparou uma bacia com água e sal na qual umedeceu um pano limpo e o passou sobre as feridas da filha. Sussurrando, a mãe pede à Adriana que entenda a “reação forte” do pai, pois “a gente fica desesperado com uma situação dessa. A gente não quer ter um filho assim”. “É muito sofrido”. Sem saber o que dizer, Adriana chorava sem parar e pediu à mãe para ficar sozinha no quarto. A mãe se retirou. Machucada e sozinha em seu quarto, Adriana sentiu vontade de sair de casa e até mesmo de se matar.

Na manhã do dia seguinte, quando todos estavam à mesa para o café, o pai de Adriana a confessou que pensou em se matar, porque se sentia profundamente envergonhado. Ele ainda pensou em abandonar a família. Mas considerou que seria uma “tristeza destruir a família”, por isso decidiu não o fazer. Aquela confissão fez Adriana se sentir “ainda mais culpada”. Os pais de Adriana também se sentiam “culpados”, pois acreditavam que haviam “fracassado” na criação da filha. “Com a criação que nós lhe demos, eu nunca imaginei que isso pudesse acontecer”. Seus pais decidiram que ela passaria alguns meses morando na casa de uma tia materna. Eles só “estavam pensando no que era melhor para mim”, acreditava Adriana. Ela permaneceu três meses na casa da tia. Ao retornar à casa da família, seu pai lhe apresenta um rapaz da igreja, o qual, segundo ele, seria “um bom rapaz para casar”. Adriana aceitou o pedido de namoro do rapaz e seis meses depois eles se casaram. Ela acreditava que se casar com ele seria o “mais correto” naquele momento. “Eu nem sabia o que era sexo quando me

casei com ele”. “Saí de casa para me tornar esposa de um homem que eu nem gostava”. “Depois vieram os filhos. Além de ter que trabalhar na roça, eu também levava os filhos comigo”. Em cinco anos de casamento, “era uma criança na barriga, outra nos braços e outra no chão”. Seis anos depois, ela se separou do marido. Quando saiu de casa, ela deixou os filhos com a mãe. Viajando apenas com o dinheiro da passagem de ônibus, seguiu em direção a João Pessoa, onde conseguiu emprego de doméstica. Com o dinheiro que ganhava conseguiu, alguns meses depois, voltar para buscar seus filhos e levá-los para morar com ela. A partir daí refez sua vida, abrindo-se para relacionamentos afetivos e sexuais com mulheres.

Os relatos dessas mulheres são assombrados por eventos significativos que caracterizam as suas relações com os outros, isto é, essas mulheres expressam seus vínculos com o passado utilizando narrativas marcadas pelas dificuldades de falar sobre si mesmas sem considerar os diferentes conjuntos de relações que as constituem. Nesses relatos, o sofrimento social evidencia como a vida generificada e sexualizada tem sido configurada por condições sociais, políticas e culturais que precarizam ainda mais os corpos dos sujeitos. Essas condições colocam o debate sobre os custos psíquicos exigidos socialmente para que os sujeitos possam viver vidas viáveis. Para tanto, faz-se necessário negociar com as normas culturais e sociais de aceitabilidade e inteligibilidade, o que pode levar os sujeitos, a exemplo das mulheres dessa pesquisa, a lidarem com os riscos de se tornarem desconstituídos, o que implica um custo psíquico e uma vulnerabilidade à perda dos vínculos socialmente constituídos.

Ao mesmo tempo, devo assinalar que, apesar de terem narrado eventos “traumatizantes”, essas mulheres, no entanto, não se sentem e não se reconhecem como “vítimas”. O mesmo pode ser dito em relação às histórias de violência descritas por elas. Ao falarem de suas experiências de violência, de dor, de trauma e de sofrimento, elas não desconsideram a dimensão social, política e cultural dessas experiências, mas, retendo, por outro lado, a temporalidade de tais experiências, elas apontam para o sentido de “seguir em frente” o que, por conseguinte, envolvem-nas na tarefa de refazer

a vida cotidiana, para continuarem a viver, isto é, refazerem a si mesmas e os mundos que habitam.

Ao negociarem com as normas, as expectativas dos outros, tais como as mães, os pais, os irmãos e os vizinhos, afetaram-nas profundamente ao longo do curso de suas vidas. Dessa maneira, pode-se dizer que o gênero foi primariamente recebido por essas mulheres “como uma norma de outra pessoa”, e ele passou a residir nos seus modos encarnados de existência “como uma fantasia ao mesmo tempo formada pelos outros” (BUTLER, 2018, p. 37) e como parte das suas formações singulares. Por meio das expectativas dos seus pais e das suas mães, por exemplo, as normas chegaram a essas mulheres de maneiras inesperadas, e continuaram com elas ao longo do curso das suas vidas.

Essas mulheres não fazem seus gêneros sozinhas e nem de maneira automática ou mecânica. Ao contrário, elas fazem seus gêneros com ou para o outro, e às vezes se trata apenas de um outro imaginado. Ademais, essas mulheres não “possuem” um gênero, pois os termos pelas quais elas fazem seus gêneros estão fora de si mesmas. Isto implica assinalar ao menos dois sentidos da representação das normas de gênero. Isto é, ao representar o gênero, os sujeitos são formados pelas fantasias dos outros. A transmissão dessas fantasias acontece mediante as interpelações. Porém, nem sempre existe uma conformação entre a representação e a norma, de modo que a representação de uma norma também envolve a possibilidade de o gênero representado não está em conformidade com a norma. (BUTLER, 1999; 2018)

Se aceitarmos que a transmissão das normas sexuais e de gênero acontece por meio de fantasias que são tanto sociais quanto psicológicas e que tais normas não são criações originais das mulheres desta pesquisa, poderemos assinalar que, se o gênero age sobre os processos de subjetivação dessas mulheres na infância, ele não deixa de agir sobre esses mesmos processos ao longo do curso de suas vidas. Como podemos perceber a partir de seus próprios relatos, as primeiras impressões que elas têm das formações das normas sexuais e de gênero, no passado, não começam e terminam na infância. Essas normas não as produzem como sujeitos sexuais e generificados apenas no passado, mas também por meio

do tempo. Nesse sentido, essas primeiras impressões atuam para estabelecer, de forma produtiva, a temporalidade social de suas vidas corporais.

Ao fazerem a si mesmas a um custo psíquico, essas mulheres procuram tornar suas vidas genericadas mais suportáveis. Motivo pelo qual ao retomar essas narrativas não intenciono assinalar quais desses tipos de performatividades de gênero são mais ou menos subversivos, mais ou menos corretos, mas somente marcar os esforços corporificados dessas mulheres de viverem uma vida vivível. Assim, quando indico que essas mulheres são produzidas por essas normas culturais de gênero, não estou afirmando que elas se destinam passivamente a uma máquina de cultura, pois essas normas não as trazem à existência ou determinam quem elas são, em um sentido estrito. Trata-se, antes, de ressaltar que tais normas informam o modo encarnado de essas mulheres viverem o gênero e a sexualidade.

Ao discutir o processo de longa duração que caracteriza as relações dessas mulheres com a normatividade social, fez-se necessário também discutir os poderes normativos e normalizadores ligados a essa normatividade. Pois, a meu ver, o problema da saúde mental, dos regimes de visibilidade e das políticas de reconhecimento também está ligado à questão dos poderes normativos e normalizadores e dos processos de sujeição. Dessa maneira, como Butler (2017) assinala, a sujeição pode ser pensada como uma forma de poder que se manifestaria de maneira externa a um sujeito. Porém, não se trata de um poder que apenas subordina e desde o exterior exerce pressão sobre o sujeito, mas, sobretudo, de um poder que forma o sujeito. Em outras palavras, o poder costuma ser pensado como algo externo ao sujeito. Nesse sentido, o poder externo pressionaria, subordinaria, submeteria e, ainda, relegaria o sujeito a uma ordem tomada como inferior. Essa seria uma forma familiar e até mesmo angustiante de manifestação do poder.

Porém, Butler (*ibidem*) nos lembra que o poder também faz parte da formação do sujeito, isto é, não apenas a existência, mas também o desejo do sujeito, seriam determinados pelo poder. O sujeito dependeria, portanto, do poder para existir e para perseverar no seu próprio ser. A sujeição se liga, assim, à dependência do

sujeito dos termos do poder para existir, termos que não são escolhidos pelo sujeito, mas que, de maneira paradoxal, sustentam a sua ação. Nessa perspectiva, ““sujeição” significa tanto o processo de se tornar subordinado pelo poder quanto o processo de se tornar um sujeito”. (ibidem, p. 10) Trata-se de uma formulação ambivalente, marcada por uma dupla valência de subordinação e produção do poder. Nesse sentido, o sujeito seria formado na submissão ao poder. Sendo assim, ao descrever e analisar os modos como essas mulheres, desde a perspectiva dos seus processos de subjetivação e das suas narrativas, precisam não apenas lidar com experiências de violência, de dor, de sofrimento e de trauma, mas também suportar e trabalhar tais experiências, quis marcar a ambivalência dessas experiências.

Referências

BUSCH, Hans-Christoph Schmidt am; ZURN, Christopher F. (eds). *The Philosophy of Recognition*. Lanham: Rowman & Littlefield, 2010, p. 1-19.

BUTLER, Judith. Preface (1999). _____. *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*. New York; London: Routledge, 1999, p. vii-xxvi.

_____. Desdiagnosticando o gênero. Tradução de André Rios. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, vol.19, n.1, 2009, p.95-126.

_____. Introdução. _____. *Vida psíquica do poder: teorias da sujeição*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

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

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

_____. *Meramente Cultural*. *Idéias*, v.7, n.2, 2016, p. 227-248.

FASSIN, Didier; RECHTMAN, Richard. *The empire do trauma: an inquiry into the condition of victimhood*. Princeton: Princeton University Press, 2009.

FRASER, Nancy. *Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça na era pós-socialista*. *Cadernos de campo*, v. 15, n. 14-15, 2006, p. 231-239.

HONNETH, Axel. *Lutas por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. São Paulo: Editora 34, 2009.

KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret. Introduction. KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret (eds.). *Social Sufering*. Berkeley: University of California Press, 1997, p. ix-xxvii.

OLIVEIRA, Jainara Gomes de. *Prazer e risco nas práticas homoeróticas entre mulheres*. Curitiba: Appris, 2016.

_____. *Regimes de visibilidade e reconhecimento dos modos de vida de mulheres maduras que se relacionam afetiva e/ou sexualmente com mulheres em João Pessoa*, PB. Tese (Doutorado em Antropologia Social), Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

RONSBØ, Henrik; JENSEN, Steffen. Introduction. *Histories of Victimhood: Assemblages, Transactions, and Figures*. JENSEN, Steffen; RONSBO, Henrik (orgs.). *Histories of Victimhood*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2014, p. 1-22.

SCHEPER-HUGHES, Nancy; BOURGOIS, Philippe. Introduction: making sense of violence. _____. *Violence in war and peace*. Blackwell Publishing, 2003, p. 1-31.

TAYLOR, Charles. *Multiculturalism and "The Politics of Recognition"*. Princeton: Princeton University Press, 1994.

_____. *Argumentos filosóficos*. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

Algumas considerações sobre a pesquisa antropológica na interface com a saúde mental e a medicalização

Rui Massato Harayama¹

Neste ensaio apresento algumas considerações acerca da aproximação da antropologia com as discussões relacionadas à saúde mental e à medicalização. De cunho reflexivo e metodológico, apresentamos estratégias para investigar o fenômeno a partir do desenvolvimento de novas tecnologias de saúde que sucessivamente modulam novas concepções de corpo, corporalidade e subjetividade. Os rendimentos da etnografia e da teoria antropológica proporcionam que a análise possa ser realizada a partir das experiências e práticas dos atores envolvidos nesses fenômenos. Como exercício analítico observamos a discussão acerca da quarta onda pandemia da Covid-19 como caracterizadas pelos agravos da saúde mental e do aumento do consumo de psicofármacos para crianças decorrentes do aumento de diagnósticos e pesquisas envolvendo o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Como proposta, sugerimos uma abordagem que centra a investigação nos pressupostos enunciados nas pesquisas etnográfica e documental acerca do corpo, família e normalidade para a complexificação da compreensão do processo de medicalização e da saúde mental.

Um cenário etnográfico

O ano é 2021. Com a iminente aprovação do Projeto de Lei 7081 de 2010², que dispõe sobre o diagnóstico e o tratamento da dislexia e do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade na educação básica, o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade³ promoveu uma série de reuniões virtuais para debater

1 Mestre em Antropologia (UFMG, 2011), Doutorando em Antropologia (UFSC) e professor do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará e membro do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade.

2 Disponível em <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/>

3 Para saber mais sobre o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade www.forummed.org.br/

o tema. Como seriam as estratégias para barrar esse processo? Quais deveriam ser as estratégias para ocupar esse debate? Por que esse projeto retornou à discussão em meio a uma pandemia?

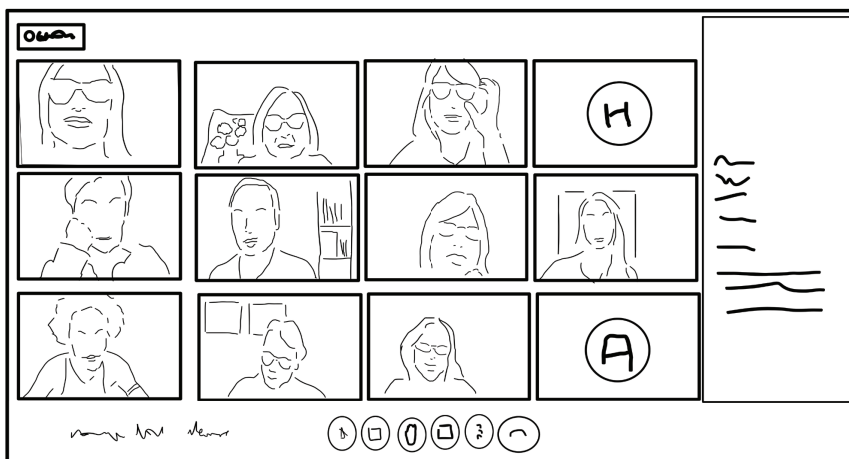


Figura 1- Reunião de movimento social em ambiente virtual. (Fonte Rui Harayama, 2022).

Uma das presentes disse: “Vamos barrar pelo menos o encaminhamento para os médicos, e evitar a prescrição da Ritalina!”

“Olha, mas só evitar o uso de medicamentos não adianta, lembra que estigmatizar e psicologizar é tão perigoso quando prescrever medicamentos”, disse outra participante.

Foi lembrada a pressão da indústria farmacêutica, o papel da mídia e dos telejornais e o perigo de rotular crianças pequenas. Como deliberação montou-se um grupo para monitorar o andamento da matéria e encaminhar e-mails para as assessorias parlamentares.

Após a deliberação da discussão passou-se para o próximo ponto da reunião, centrada na discussão sobre o Transtorno do Espectro Autista, que vinha aparecendo na mídia, em Projetos de Lei, e em demandas de estudantes dentro do movimento sobre neurodiversidade. Entre as participantes muitas profissionais relatavam com surpresa a grande quantidade de crianças que eram encaminhadas

a seus serviços e salas de aula com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, quase sempre acompanhada de intensa terapia e protocolos de educação.

“A professora da escola que visito disse que não sabe acolher esse tipo de demanda.” – relatou uma participante.

“Gente, vamos lembrar que esse debate é antigo aqui para nós, ele vem desde a discussão do movimento que passou a recusar a psicanálise como forma de tratamento para autistas, que ocorreu no CRIA (Centro de Referência da Infância e Adolescência)⁴, lá na Unifesp. Existe a discussão sobre o atendimento ser feito em clínicas especializadas e não na Rede de Atenção Psicossocial. Tem um grupo que vem defendendo o diagnóstico, outro que tem problematizado. Eu acho que tem muitas nuances esse debate, temos um grande aumento de diagnósticos, mas tudo muito complexo. No nosso encontro, tivemos até mesmo a discussão sobre a Linha do Cuidado do TEA do Ministério da Saúde (2015), que acabou gerando a enorme demanda pela risperidona. Teve a lei do risco psíquico na infância⁵ que também nos posicionamos contra. Eu também acho complexo, porque mesmo sem aparentemente estar relacionado a um tipo de medicamento e a um laboratório farmacêutico, o protocolo ABA (sigla em inglês para Análise do Comportamento Aplicada) tem sido indicado para isso, né? E virou um mercado importante.”

É a partir desse cenário-problema ficcional⁶ contemporâneo que podemos perceber como o contexto da saúde e, sobretudo da saúde mental, acaba gerando arranjos que usualmente seriam descritos como misturados ou bagunçados. Afinal, em um mesmo encontro misturam-se medicamentos, projetos de lei, dados, estratégias, relatos e interesses mercadológicos e corporativos. Entretanto, se fôssemos analisar esse movimento, ele deveria ser enquadrado como um movimento social? Um movimento de ad-

4 A discussão pode ser retomada em <https://redehumanizausus.net/59327-saude-mental-em-sao-paulo-ameacada-de-perder-mais-um-servico-importante/>

5 A lei é a 13.438/2017, e para compreender os posicionamentos críticos indicamos acompanhar o debate em <https://redehumanizausus.net/lei-13-4382017-uma-discussao-de-caracter-etico-politico-urgente-e-preciso/>

6 As falas são descrições como se ocorressem na realidade e é um artifício metodológico utilizado para ilustrar como se desenvolve esses cenários etnográficos e recursos similares são utilizados nas etnografias de Harayama (2011) e Castro (2020).

vocacy? Um fenômeno contemporâneo? Uma controvérsia socio-técnica?

A aproximação do campo das ciências sociais com temas de interesse da saúde é fundante na história da disciplina, basta lembrar o seminal trabalho de Emilie Durkheim (2000) ao tratar sobre o suicídio na França, assim como o trabalho de Nina Rodrigues sobre a mente dos negros no Brasil (1894). Talvez o que exista em comum entre esses dois autores é a defesa de que a relação entre corpo e mente não possui uma causalidade única, e que deveria ser pautada na arena pública e das políticas públicas. Na obra de Emilie Durkheim, para além do fato da existência do suicídio, o autor traz o argumento de que existe um fato social que justifica e se impõe à ação humana, e não somente a vontade individual. A mesma lógica aparece em Nina Rodrigues quando argumenta a ausência de responsabilidade penal dos negros em Salvador, já que suas ações não se baseavam em limitações morais, mas de marcadores físicos característicos da raça que a miscigenação agravava. (MONTEIRO, 2020; CORRÊA, 2013)

Os argumentos desses dois autores colocam um entendimento ainda em voga, o de que os indivíduos em sociedade vivem a partir de certos arranjos e regras coletivas. De fato, Michel Foucault, em seus estudos sobre loucura, sexualidade e o surgimento da medicina, argumenta que é na dobra histórica que se percebe a constituição de discursos que esquadrinham e separam corpos e possibilidades de vida. Em seu texto sobre o Nascimento da Medicina Social (Foucault, 1979), demonstra que a ascensão da medicina como um saber legítimo para impactar no tecido social tornou-se possível a partir da organização do que se considerava médico e não médico, do que se considerava um ambiente aseado de um sanitariamente perigoso, e em quais ambientes e condições deve a classe trabalhadora viver para melhor render. Ou seja, para que a medicina se tornasse um conhecimento válido para prescrever e interferir na forma como as pessoas cuidam da sua saúde, foi necessário que ela fosse organizada entre medicina válida e não válida. E com isso, Foucault segue o argumento clássico da escola sociológica francesa de que as sociedades imprimem sua organização social a partir de pressupostos sociocosmológicos (Mauss e Durkheim

1903), mesmo onde a cosmologia é a capitalista (como nos lembra Sahlins (2004)). O rendimento teórico de que diferentes povos ao redor do mundo não simplesmente sobrevivem contra a natureza, mas elaboram teorias e significados torna-se um importante pressuposto investigativo e aparece em diversas pesquisas, sejam as que seguem a linha da antropologia cultural ou da social.

Para compreender a importância desse pressuposto, podemos citar o trabalho de Clifford Geertz (1973), que indica que a cultura ou sociedade não seria um sistema cultural que impõe regras, mas implica em uma pedagogia moral, onde se ensina a sofrer. O sistema cultural seria um sistema de e um sistema para, ou seja, um arranjo de regras, símbolos e possibilidades. E que impõe uma forma de compreender o mundo, uma gramática social do sofrimento e da experiência. (GOOD, 1977; LANGDON, 2017) Essa ideia nos auxilia a colocar em contato autores que em trabalhos contemporâneos apontam para o fato de que essa pedagogia do sofrimento pode ser compreendida como um processo de subjetivação ou de bioidentidades, por meio da construção social do corpo e do *embodiment*⁷. Quais experiências o indivíduo passa em seu processo de diagnóstico e de tratamento? O que os estudos da antropologia da saúde e do corpo têm evidenciado é para o fato de que o que compreendemos como corpo biológico e seus marcadores objetivos são resultados sociais, culturais, ou ainda, sociotécnicos⁸, que, para além de construídos e articulados, devem ser mantidos a partir de estratégias, redes e lógicas próprias.

Para melhor compreender essa pluralidade e antes de nos aproximarmos da saúde mental é importante compreendermos algumas etapas da construção do campo da saúde como arena de intervenção e pesquisa das ciências sociais no Brasil. Nesse ponto, como ficou notório a partir dos debates do papel dos cientistas sociais na saúde dentro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e da Associação Nacional de Pós-Graduação em Ciências Sociais (MALUF, SILVA E SILVA, 2020), a história dos pesquisadores na

⁷ Existe uma vasta bibliografia sobre o tema. Entretanto, indicamos o trabalho de Annemarie Mol que possibilita a compreensão múltipla dos sentidos e atitudes no que ela identifica como o 'enactment' dos corpos múltiplos (Mol 2002).

⁸ Termo amplamente divulgado por Bruno Latour (2000) para exemplificar como os fenômenos são ao mesmo tempo produtos culturais, sociais, técnicos e científicos.

área sempre esteve envolta em um dilema identitário que os viam ora como pesquisadores da Saúde Coletiva, ora como pesquisadores das Ciências Sociais. Esse dilema não é exclusivo dos pesquisadores na interface com a saúde, e está presente nas reflexões sobre o papel implicado de pesquisadores em projetos de desenvolvimento (ESCOBAR, 1997) e de salvaguarda de conhecimento tradicional. (CARNEIRO DA CUNHA, 2009) O que fica notório é que na agenda da pesquisa nos contextos do sul global, e sobretudo na América Latina, existe uma relação implicada com os problemas de vida e sobrevivência dos grupos estudados, seja pela percepção de uma existência nacional ou étnica compartilhada, seja pela proximidade dos problemas estudados. E é dentro dessa característica implicada que muitas das vezes as pesquisas realizadas dentro dessa dinâmica são percebidas como ativistas ou enviesadas. (DURHAM, 1986)

Nesse ponto, é importante compreender que apesar de estar dentro de um projeto de Saúde Global, que surge com a declaração dos direitos humanos e criação de agências multilaterais para a promoção do direito à saúde como um direito humano, a implementação de serviços e pesquisas na área da saúde ocorre a partir de arranjos nacionais que acabam ligando diferentes concepções de saúde. É nesse cenário que destacamos a crítica promovida por antropólogos e cientistas sociais latino-americanos, sobretudo no modo como as pesquisas promovidas por agências internacionais eram utilizadas como forma de justificar o atraso e retrocesso social do continente ou para serem simplesmente aplicadas no contexto latino-americano. (BATALLA, 1966) Ressaltamos que a agenda de pesquisas, que até hoje é central à antropologia da saúde, foi impulsionada por perguntas advindas de agências multilaterais, como na discussão sobre a segurança alimentar, a discussão sobre maternidade e na discussão sobre conhecimentos tradicionais.

Desse modo, mesmo que sem o devido aprofundamento, o que chamamos de antropologia da saúde (MALUF, SILVA E SILVA, 2020) é um campo com diversas entradas possíveis que abarcam grupos de *advocacy*, representações sociais, noção de pessoa e teorias do corpo, pesquisas dentro de equipamentos de saúde formal e informal, em laboratórios científicos e na construção e avaliação

de políticas públicas entre outros. A pluralidade do campo e temas de pesquisa é reflexo da própria expressão do conceito de saúde conceituado pela Organização Mundial da Saúde que impacta em todos os aspectos da vida humana ao afirmar que a saúde é um domínio que extrapola a nosologia e a patologia. E é dentro dessa pluralidade de abordagens possíveis que a medicalização, tema clássico de pesquisa do campo das ciências sociais e humanas em saúde, compreende desde pesquisas que abordam o processo de imposição do conhecimento biomédico, quanto às estratégias e os arranjos de incorporação de diagnósticos, tecnologias e medicamentos no cotidiano das pessoas e dos grupos afetados por este processo. É possível encontrar na literatura pesquisas que abordam o tema a partir de uma distinção do processo de medicalização ou farmacologização (AMARANTE E FREITAS, 2017) (MINAKAWA E FRAZÃO, 2019), como um importante indicador de que o processo de incorporação de categorias diagnósticas e suas tecnologias não produzem homogeneidades, mas diferentes formas e arranjos como respostas possíveis.

É dentro desse cenário que tentar produzir um recorte do que seja a antropologia da saúde mental torna-se em uma escolha deliberada, seja por opções teóricas ou de temas de pesquisa.

Para apresentar nosso caminho, a partir da qual iremos traçar uma perspectiva analítica possível, quero apresentar a teoria das quatro ondas das epidemias apresentada pelo pneumologista Victor Tseng em um tweet de 30 de março de 2020⁹. Segundo o autor, as pandemias teriam quatro ondas, a primeira das pessoas que se infectariam com a doença, a segunda de indivíduos que teriam agravos decorrentes dela e viriam a óbito, a terceira de agravos por conta das doenças crônicas não tratadas, como câncer, e a quarta de doenças decorrentes da saúde mental.

⁹ <https://twitter.com/vectorsting/status/1244671755781898241>

← Tweet



Victor Tseng
@VectorSting

Enquanto nossos amigos e colegas lutam nas linhas de frente, também devemos nos preparar para uma série de tremores secundários. É muito difícil planejar com tanta antecedência enquanto estamos no modo de sobrevivência. Devemos nos preparar cedo e traçar estratégias de nossa resposta aos danos colaterais da #COVID19

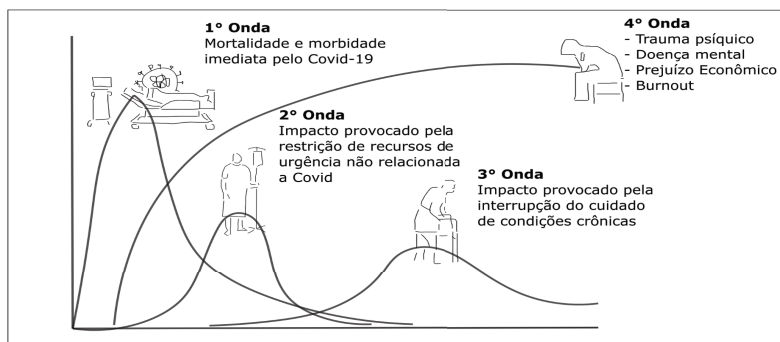


Figura 2 – Reprodução traduzida do Tweet de Victor Tseng. (Fonte Rui Harayama, 2022)

Apesar de não ter base empírica ou estatística, a ideia de que todos seriam impactados pelo vírus Sars-Cov-2, seja pelo adoecimento físico ou mental, gerou, além de diversos compartilhamentos nas redes sociais, pautas em jornais e em artigos científicos¹⁰. E mesmo sem materialidade para análise, passou a ser um tema para replicação, análise e discussão.

No cenário projetado tornava-se natural que dentre os que sobrevivessem à infecção pelo vírus Sars-Cov-2 e ao contexto pandêmico houvesse o desenvolvimento de doenças mentais. O que é importante notar é que para caracterizar essa onda o autor descreve a ocorrência de traumas psíquicos, doenças mentais, prejuízos financeiros e burnout. Ou seja, dentro do que se entende como saúde mental o pesquisador associa a deterioração das condições econômicas e sociais.

10 Como em matérias jornalísticas, Jornal Nacional na Rede Globo (Jornal Nacional 2021) e em periódicos científicos (McCann Pineo e Schwartz 2020).

É nesse ponto que se questiona o que se entende quando se anuncia a saúde mental. Quais são as ideias e os pressupostos acerca da saúde, mente e subjetividade que estão sendo utilizadas na conceituação? Esse, que pode parecer uma questão simples, do ponto de vista antropológico, é central para a disciplina contemporânea, uma vez que recoloca o tensionamento e críticas ao modelo ocidental da divisão entre corpo x mente.

Para auxiliar nessa passagem de uma análise da saúde para a saúde mental retomaremos um modelo que é reiteradamente utilizado em cursos de saúde, a hierarquia das necessidades pessoais de Maslow. Como pode ser observado, na estruturação do autor o ser humano é dividido em necessidades fisiológicas, de criação de sentimentos sociais e, por fim, de sentimentos individuais. Nessa ordem, apresenta-se o ser humano em uma escala quase que evolutiva, primeiro a manutenção de sua sobrevivência, depois a criação de uma comunidade e, por fim, a formulação de desejos pessoais.

PIRÂMIDE DE MASLOW

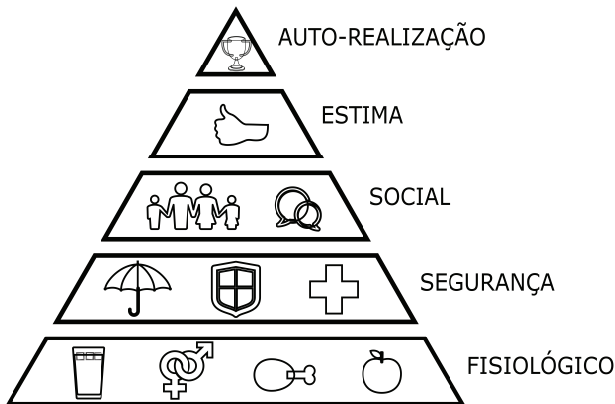


Figura 3 - Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow, apelidada de ‘Pirâmide de Maslow’. (Fonte Rui Harayama).

Essa escala reflete o pressuposto da teoria nativa euro-americana¹¹ na qual os seres humanos nascem, crescem, são socializados e depois passam a imprimir o seu *self* nas interações sociais. A noção de que os indivíduos primeiro precisariam resolver suas questões fisiológicas para depois desenvolverem a subjetividade influenciou inclusive a forma como se compreende as demandas de saúde mental no Brasil do séc. XX, onde recorrentemente imaginava-se a psicanálise e psicoterapia como demandas das classes mais ilustradas, sendo destinadas às classes populares distúrbios de ordem fisiológica neural, como as doenças dos nervos. (DUNKER, et al. 2021) E esse pressuposto também animou parte dos estudos antropológicos em seu início. Se todos os seres humanos eram parte da mesma humanidade, como se justificaria os hábitos que eram considerados como animais em relação ao padrão europeu, de costumes ligados à religião, formas de casamento, organização política e social¹²?

Para explicar os hábitos dos outros povos passa-se a adotar termos como diversidade social e da cultura como elementos que determinam a diferença entre os povos no mundo. Diversas pesquisas antropológicas do início da disciplina passaram, então, a coletar dados de costumes, hábitos e mitos de povos não-europeus com o objetivo de acessar suas regras e lógicas, para demonstrar que assim como os europeus, os ‘selvagens’ viviam de acordo com regras e não em um estado de completa desorganização. É no desenvolvimento dessa agenda de pesquisa, por exemplo, que Lévi-Strauss (1982) observa que em todas as sociedades, discretas ou complexas, existia uma regra de proibição. O que ele definiu como sendo o tabu do incesto.

11 O termo euro-americano é um recurso argumentativo que expressa o contraste entre as concepções ‘ocidentais’ e ‘não ocidentais’, e que normalmente estão localizadas nos centros europeus e estadunidense. Esse termo é utilizado pela antropóloga Marylin Strathern como recurso ficcional importante em suas análises acerca dos fenômenos contemporâneos (Strathern, Necessidade de pais, necessidade de mães. A polêmica da concepção virgem 1995).

12 Os diferentes marcadores fenotípicos foram distribuídos dentro de diferentes raças, todas as quais dentro do mesmo guarda-chuva da humanidade. Para compreender como o Brasil foi central para a compreensão desse fenômeno, sobretudo no que tange a miscigenação e suas interpretações sociais, indico a obra de Schwarcz (1993) e Corrêa (2013).

Dessa forma, para evitar que populações fossem subjugadas dentro das políticas conduzidas pelos Estados nacionais, passou-se a afirmar que todos os grupos humanos possuíam sistemas de regras e de religião (ou de crenças). Nesse ponto, como apontam os trabalhos de William Rivers, um dos pioneiros nas pesquisas sobre parentesco em povos não-ocidentais, o sistema mágico era considerado como sendo tudo aquilo que não estava previsto ou compreendido dentro da teoria ocidental. Em seus estudos, o autor descrevia a “mente” do “selvagem” com um mundo mágico, e não simplesmente desordenado. E que o desenvolvimento da medicina e dos medicamentos necessitaria da cooperação dos estudos antropológicos sobre magia e religião como elementos que incidem na saúde psíquica dos indivíduos nas sociedades (Rivers, 2005).

É a partir desse ponto que quero propor uma inflexão sobre a forma como a antropologia lida, tradicionalmente, com a questão da saúde mental.

Como apontam Biehl, Good e Kleinman (2007), a discussão sobre saúde mental no mundo é polifônica, sendo mesmo o termo subjetividade com diversas abordagens possíveis dentro das teorias ocidentais. E dessa forma, quando observamos o uso do termo saúde mental e subjetividade, é importante lembrar que esses conceitos surgem a partir de uma noção de que o corpo é separado da mente e de que as necessidades fisiológicas são maiores, mas mais simples, e as necessidades da mente são menores, mas mais complexas, como na escala de Maslow. E quando as ciências sociais, e sobretudo a antropologia, é engajada a discutir o tema da saúde mental, ela se aproxima na tentativa de colocar uma lógica ou ordem nos comportamentos tratados como mágicos, irracionais ou desviantes. E nesse processo, o que é considerado irracional é sempre “racionalizado” ou colocado dentro de uma ordem a partir dos conceitos de normalidade vigentes à época.

Ao analisarmos o desenvolvimento histórico, fica evidente que quando observamos as discussões sobre saúde mental, quase sempre ela se refere a tudo aquilo que extrapola as necessidades fisiológicas. A Organização Mundial da Saúde propõe definir como saúde mental “um estado de bem-estar na qual o indivíduo

compreende suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir com sua comunidade”. (OMS, 2001) E dentro do guarda-chuva são inseridos todos os aspectos subjetivos e externos ao corpo humano biológico.

Dessa forma, no que tange à saúde mental, o modelo biomédico ocidental acaba incluindo todo o mundo social que influencia e marca a subjetividade do indivíduo. E mesmo com o advento das neurociências na década de 1990, as explicações sobre como os processos neurofisiológicos explicam os agravos da saúde mental ainda são incipientes. E como aponta Whitaker (2017) e diversos outros autores da psiquiatria crítica (AMARANTE E FREITAS, 2017; COHEN E TIMIMI, 2008), o modo como se entende o cérebro, e assim como as inovações das pesquisas em neurociências acabam sendo pautadas por pressupostos e concepções ocidentais e neoliberais do indivíduo e por justificativas circulares para a explicação da eficácia de suas terapias. (MCKINNON, 2021) E, por isso, observamos que a busca genética das diferenças tem refletido na produção de indivíduos que são produtos dos processos de medicalização, mas ao mesmo tempo acabam por performar e explicitar seus diagnósticos como forma de justificar suas especificidades e particularidades. (HAN, 2018)

Nesse sentido, com a consolidação nos meios oficiais das neurociências como forma de explicitação da mente humana, passamos a observar que a diversidade, antes explicada a partir da chave da magia e da cultura, passa a ser explicada a partir da gramática dos neurônios e dos diagnósticos. Em uma transposição do multiculturalismo para a neurodiversidade que recoloca a discussão sobre o papel dos diagnósticos como forma de afirmação e possibilidade de existências.

Para demonstrar como esse cenário delinea-se no contexto brasileiro, gostaria de apresentar alguns exemplos a partir dos quais é possível propor análises do fenômeno da saúde mental a partir das discussões e literaturas antropológicas expostas acima, e para tanto iremos retomar o cenário da reunião que abriu esse ensaio.

A discussão sobre a medicalização no Brasil é parte importante dos estudos das ciências sociais e humanas em saúde. Entretanto,

to, para tentar delinear o cenário no qual os participantes da reunião do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade engajavam suas discussões e preocupações iremos apresentar os dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SGNPC). Esse sistema agrega as vendas de medicamentos controlados em farmácias particulares. Os dados sobre venda de medicamentos de receita retida indicados para o tratamento do TDAH foram consolidados e analisados pelo Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, em 2015, e demonstram o aumento considerável da dispensação do Cloridrato de Metilfenidato e a Lisdexanfetamina. No caso da Ritalina®, o Cloridrato de Metilfenidato, houve o aumento de mais de 180%. Esse dado nos auxilia a compreender como o diagnóstico do TDAH passa a ser incluído na infância como uma questão que precisa ser monitorada pelos profissionais da educação, saúde e dos cuidadores (mães, pais e responsáveis). Entretanto, esse diagnóstico não existe por si só, e mobiliza uma rede sociotécnica que inclui laboratórios farmacêuticos, propagandistas da indústria, grupos de mães e pais portadores de TDAH, pesquisadores de universidades e de centro de pesquisa, ambulatórios de aplicação, divulgadores científicos, prescritores de medicamentos e terapêuticas alternativas. Tal advento diagnóstico pode ser compreendido como um “sistema cultural” (GEERTZ, 1973) ou “cultura epistêmica” (KNORR-CETINA, 1999), uma vez que produz práticas, moralidades, subjetividades e ensinam uma determinada comunidade a sofrer e conviver com o diagnóstico, a partir da socialização em pesquisas, grupos de apoio entre outros.

Para delinear esse quadro, basta observar a rede que conecta indústria farmacêutica, pesquisadores brasileiros e estadunidenses e grupos de apoio para o fenômeno do TDAH no Brasil. Nessa rede, grupos de pacientes demandam participarem de ensaios clínicos financiados pela indústria farmacêutica a partir de países no norte global. Ao passo que pesquisadores brasileiros são contactados para realizarem essas pesquisas em ambulatórios de pesquisa, ensino e assistência, e podem ter seus trabalhos aprovados e publicados em revistas internacionais, formando um círculo que se retroalimenta de diferentes formas (essa discussão pode ser retomada na etnografia da Castro (2020)).

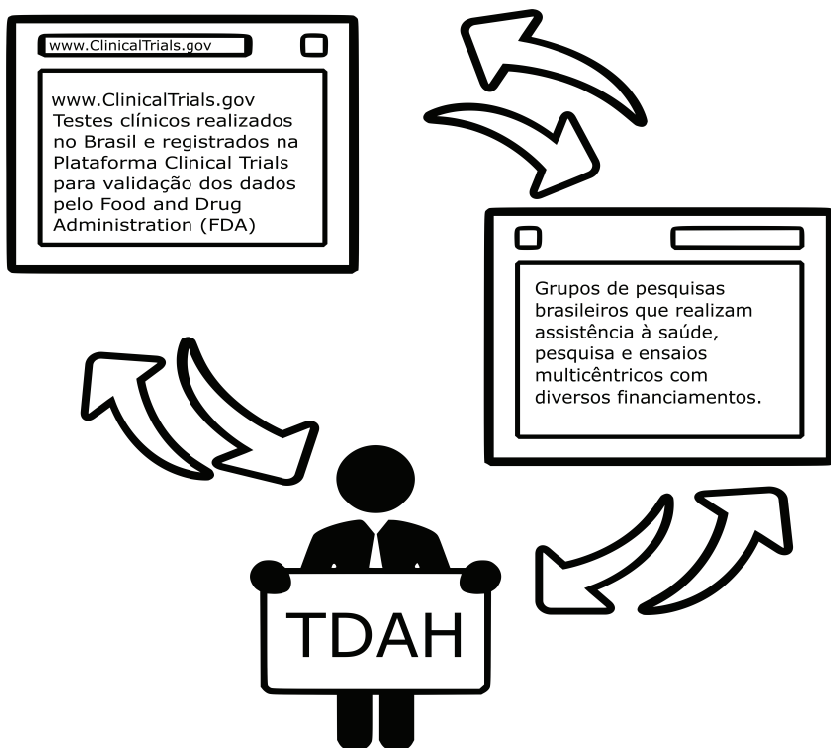


Figura 4 - Rede que conecta pacientes, indústria farmacêutica e pesquisadores. (Fonte Rui Harayama, 2022).

Entretanto, para além dessa agenda de pesquisa etnográfica, gostaria de chamar a atenção para o conceito de corpo e de normalidade, ou ainda, corpo normal, que os diagnósticos como o TDAH implicam.

No Brasil, esse diagnóstico ganhou força a partir das pesquisas que replicaram a nova descrição do TDAH a partir do DSM-IV e, sobretudo na validação e tradução, em 2006, do questionário SNAPS-IV, sigla que representa o nome de seus desenvolvedores Swanson, Nolan e Pelham. (Mattos et al., 2006)

Esse questionário foi desenvolvido como instrumento para ser aplicado a responsáveis e/ou educadores e contém questões para serem respondidas com “Nem um pouco”, “Só um pouco”, “Bastante” e “Demais”. As questões, assim como a frequência, de pouco, bastante e demais, sustentam-se em padrões contextuais e que

dificilmente receberiam a mesma valoração se aplicada a pessoas e contextos diferentes. Mas que mesmo assim são amplamente divulgados em capacitações financiadas por indústrias farmacêuticas para profissionais da educação.

Para cada item, escolha a coluna que **melhor** descreve o (a) aluno (a) (MARQUE UM X):

	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.				
7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).				
8. Distrai-se com estímulos externos				
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
14. Não pára ou freqüentemente está a "mil por hora".				
15. Fala em excesso.				
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez				
18. Interrompe os outros ou se intromete (p.ex. mete-se nas conversas / jogos).				
Versão em Português validada por Mattos P et al, 2005.				

Figura 5 - Formulário SNPAS-IV disponível no site da ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção). Fonte: ABDA, 2017.

Afinal, o que pode significar uma criança que “sempre” “Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado”? É nesse sentido que Rossano Cabral Lima (2021) aponta que esse questionário pressupõe a existência de uma criança normal, que não corre, que não se distrai e que tais terapias pretendem restabelecer.

Essas reflexões possibilitam futuras investigações em que seja possível compreender como essas terapias tem sido vivenciadas pelas crianças e jovens que fazem uso de tais medicamentos a partir do diagnóstico de déficit de atenção e hiperatividade. Esses dados corroboram outras análises e pesquisas que apontam o ambiente escolar como espaço de produção de assujeitamentos transformados em diagnósticos ou estigmatização social, impulsionados pela lógica das avaliações padronizadas e de rendimento.

Apesar de serem dados quantitativos que merecem discussão sobre o modo como são coletados e analisados, ele serve como um marco reflexivo a partir do qual podemos observar a complexificação da discussão acerca da medicalização, e que apesar de ser observável em diferentes espaços, são vivenciados no cotidiano dos grupos de formas e em arranjos específicos. E dentro dessas estratégias é importante observar como o aparato e dispositivo médico e científico são acionados para justificar a conformação de comportamentos e de formas de vida, seja em laudos para acesso a benefícios ou na prescrição de terapias e modos de vida.

É com o pressuposto de que o processo de medicalização esquadrinha e cria formas de existências possíveis que analisaremos os documentos produzidos pelo Estado e burocracias. A etnografia de documentos e dos aparatos burocráticos auxilia na compreensão de como se dá, no cotidiano, a produção desses documentos que, apesar de parecerem técnicos, são permeados por pressupostos, ontologias e conceitos. (LATOURET, 2010; MOL, 2002; RILES, 2001)

O Projeto de Lei 7081 de 2010, apresentado na discussão no início desse ensaio, foi aprovado e promulgado como Lei 14.254, em 30 de Novembro de 2021, após onze anos de tramitação.

Em seu segundo artigo a lei informa que

“As escolas da educação básica das redes pública e privada, com o apoio da família e dos serviços de saúde existentes,

devem garantir o cuidado e a proteção ao educando com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem, com vistas ao seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, com auxílio das redes de proteção social existentes no território, de natureza governamental ou não governamental.”

Com as ferramentas disponibilizadas acima, vale questionar quais são os conceitos normais de família, corpo, mente e moral desejados para todas as crianças da educação básica. Com quais padrões imaginados, a da classe média, urbana, dos cenários do Sudeste brasileiro? Quais marcadores, como história de vida, raça, gênero e classe, serão levados em conta antes da determinação de um transtorno cerebral.

Conforme apresentado acima, o TDAH foi amplamente difundido entre profissionais na educação no Brasil principalmente pelo esforço de empresas farmacêuticas que promoviam capacitações para a aplicação do SNAPS-IV. E como resultado, podemos observar que tais diagnósticos passam a ser largamente difundidos, inclusive, dentro do cenário de infração de direitos como em comunidade quilombolas em conflito territorial (AZEVEDO, CAIXETA E MENDES, 2009), em povos indígenas que sofrem pressão do agronegócio (P. V. AZEVEDO; L. CAIXETA et al., 2010) e em jovens em privação de liberdade.

O que o processo de medicalização evidencia, no contexto brasileiro, é a tentativa de homogeneização das práticas de cuidado e de criação das futuras gerações a partir da prescrição, em pesquisas científicas e em políticas públicas, de uma única forma de ser família, de aprender e de viver em sociedade, obrigando que para acessar os serviços públicos seja necessário portar, evidenciar e performar um diagnóstico e um acometimento de saúde mental para que a sua existência seja possível.

E se as formas como as pessoas experienciam os diagnósticos e as estigmatizações são diversas e localmente informadas, é nosso dever ético ressaltar quais pressupostos estão sendo agenciados nessas modulações biopolíticas.

Referências

AMARANTE, Paulo; FREITAS, Fernando. *Medicalização em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

AZEVEDO, Paulo Verlaine Borges; CAIXETA, Leonardo; ANDRADE, Laura Helena Silveira; BORDIN, Isabel A. “Sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças indígenas da Amazônia Brasileira.” *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* [online], 2010.

____.; ____.; MENDES, Giuliana Macedo. “Estudos epidemiológicos em neuropsiquiatria infantil com ênfase no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.” *Revista Brasileira de Neurologia*, 2009.

BATALLA, Guillermo Bonfil. “Conservative Thought in Applied Anthropology: A Critique.” *Human Organization*, 1966: 89-92.

BIEHL, João, Byron Good, e Arthur Kleinman. *Subjectivity: Ethnographic Investigations*. Berkeley: University of California Press, 2007.

CARNEIRO DA CUNHA, Maria Manuela. “Cultura com aspas.” Em *Cultura com aspas: e outros ensaios*, por Maria Manuela Carneiro da Cunha. São Paulo: Cosac e Naify, 2009.

CASTRO, Rosana. *Economias políticas da doença e da saúde: uma etnografia da experimentação farmacêutica*. Hucitec/Anpocs, 2020.

COHEN, Carl I.; TIMIMI, Sami. *Liberatory Psychiatry Philosophy, Politics, and Mental Health*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.

CORRÊA, Mariza. *As Ilusões da Liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

DUNKER, Christian; PAULON, Clarice; SANCHES, Daniele; LANA, Hugo; LIMA, Rafael Alves; BAZZO, Renata. “Para uma arqueologia da psicologia neoliberal brasileira.” In: *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*, por Vladimir Safatle, Nelson da Silva Junior e Christian Dunker. São Paulo: Autêntica, 2021.

DURHAM, Eunice. “A Pesquisa Antropológica com populações urbanas: problemas e perspectivas.” Em *A Aventura Antropológica*, por Ruth Cardoso. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DURKHEIM, Émilie. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ESCOBAR, Arturo. "Antropología y desarrollo." *Revista Internacional de Ciencias Sociales* 154, nº 12 (1997).

FÓRUM sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. NOTA TÉCNICA: O CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS NO BRASIL, DADOS DO SISTEMA NACIONAL DE GERENCIAMENTO DE PRODUTOS CONTROLADOS ANVISA (2007-2014). São Paulo, 2015.

FOUCAULT, Michel. "O Nascimento da Medicina Social." Em *A Microfísica do Poder*, por Michel Foucault. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GEERTZ, Clifford. "Thick Description: Toward an Interpretative Theory of Culture." Em *The Interpretation of Cultures*, por Clifford Geertz. New York: Basic Books, 1973.

GOOD, Byron. "The Heart of What's the Matter: The Semantics of Illness in Iran." Em *Culture, Medicine and Psychiatry*, por Byron Good. 1977.

HAN, Byung-Chul. *Psicopolítica - O neoliberalismo e as novas técnicas do poder*. Belo Horizonte: ÁYINÉ, 2018.

HARAYAMA, Rui Massato. *Do ponto de vista do sujeito da pesquisa: evento e cultura material em um comitê de ética em pesquisa*. Belo Horizonte: Dissertação de Mestrando do PPGAArq, 2011.

JORNAL Nacional. "Incertezas e inseguranças em relação à pandemia têm afetado a saúde mental de milhares de brasileiros." 13 de Abril de 2021. <https://globoplay.globo.com/v/9434004/> (acesso em 15 de 01 de 2022).

KNORR-CETINA, Karin. *Epistemic cultures : how the sciences make knowledge*. Cambridge: Harvard University Press, 1999.

LANGDON, Esther Jean. *Cosmopolitics Among the Siona : Shamanism, Medicine and Family on the Putumayo River*. Editorial Universidad del Cauca, 2017.

LATOUR, Bruno. *Ciência em Ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

_____. *Jamais Fomos Modernos*. São Paulo: Editora 34, 1994.

_____. *The making of law*. Cambridge: Politiy Press, 2010.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *As estruturas elementares do parentesco*. Petrópolis: Vozes, 1982.

LIMA, Rossano Cabral. “Normalidade e patologia nas classificações psiquiátricas: dos transtornos mentais infot-juvenis à Síndrome da Criança Normal.” Em *Desver o mundo, perturbar os sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização da vida*, por Elaine Cristina de Oliveira, Lygia de Sousa Viégas e Hélio da Silva Messeder Neto. Salvador: EDUfba, 2021.

MALUF, Sônia Weidner, Érica Quinágua Silva, e Marco Aurélio Silva. “Antropologia da saúde: entre práticas, saberes e políticas.” *BIB – Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais* 91 (2020).

MATTOS, Paulo, Maria Antonia Serra-Pinheiro, Luis Augusto Rohde, e Diana Pinto. “Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição.” *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, 2006.

MAUSS, Marcel, e Émile Durkheim. “De quelques formes primitives de classification. Contribution à l’étude des représentations collectives.” *l’Année sociologique*, 1903.

MCCANN PINEO, Molly; SCHWARTZ, Rebecca M. “Commentary on the coronavirus pandemic: Anticipating a fourth wave in the opioid epidemic.” *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020.

MCKINNON, Susan. *Genética neoliberal: Uma crítica antropológica da psicologia evolucionista*. São Paulo: Ubu, 2021.

MINAKAWA, Marcia Michie; FRAZÃO, Paulo. *Bases Teóricas dos Processos de Medicalização: um olhar sobre as forças motrizes*. São Paulo: Hucitec, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde*. Brasília, 2015.

MOL, Annemarie. *The body multiple: ontology in medical practice*. Londres: Duke University Press, 2002.

MONTEIRO, Felipe Pinto. “O “racialista vacilante”: Nina Rodrigues e seus estudos sobre antropologia cultural e psicologia das multidões (1880-1906).” *Topoi*, 2020.

RILES, Annelise. *The network inside out*. Michigan: The University of Michigan Press, 2001.

RIVERS, William W H. *Medicine, Magic and Religion*. Taylor & Francis e-Library, 2005.

RODRIGUES, Nina. AS RAÇAS HUMANAS E A RESPONSABILIDADE PENAL NO BRASIL. EDITORA GUANABARA, 1894.

SAHLINS, Marshal. “Cosmologias do capitalismo: o setor transpacífico do “sistema mundial”.” Em *Cultura na prática*, por Marshal Sahlins, 445-502. Rio de Janeiro: EdUfrj, 2004.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

STRATHERN, Marilyn. *Gênero da Dádiva*. Campinas: Unicamp, 2006a.

_____. “Necessidade de pais, necessidade de mães. A polêmica da concepção virgem.” *Revista de Estudos Feministas* 3 (2) (1995): 303-329.

_____. *Partial Connections - Updated edition*. Walnut Creek: Altamira Press, 2004.

WHITAKER, Robert. *Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

WHO. *Fact sheet No 220: Strengthening Mental Health Promotion*. Washington: WHO, 1999.

O Sagrado e a Saúde: Intermedialidade, Sobreposições Êmicas e Agência entre os Kaingang no Oeste Catarinense

Ari Ghiggi Jr.¹
Flávio Braune Wiik²

Introdução

Na terra indígena Xaçepó (TIX), localizada na região oeste de Santa Catarina, a esfera do sagrado cumpre importante papel no campo local de atenção à saúde como fonte de recursos terapêuticos utilizados pelos Kaingang nas soluções ou prevenção de crises das mais diversas ordens. Pesquisas e estudos recentemente desenvolvidos na localidade demonstram claramente que os espaços e práticas religiosas são referenciais destacados nos itinerários terapêuticos e nas experiências de adoecimento vivenciadas pelos indígenas. (GHIGGI JR, 2010 e 2015; PORTELA-GARCIA, 2010; OLIVEIRA, 2009)

Como acontece com diversas populações indígenas no Brasil, os dispositivos de exclusão vivenciados cotidianamente potencializam a emergência de terapêuticas diversificadas e relegam ao contexto kaingang uma positividade importante dada na habilidade para a elaboração de estratégias próprias para lidar com os processos de saúde/enfermidade/atenção no exercício de diálogo com os diferentes atores e recursos terapêuticos presentes em seu meio. As práticas de cuidado associadas às religiosidades, portanto, resultam de um contexto dinâmico e plural, um campo marcado por negociações e relações de disputa e poder travadas entre os atores locais, as quais perpassam as diferentes tradições e saberes médico terapêuticos que coexistem dentro – mas também se capilarizam de e para além – dos limites físicos da Terra Indígena Xaçepó.

1 Bolsista PNPd/CAPES no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSC.

2 Universidade Estadual de Londrina.

Frente à constatação de que saberes e práticas de cuidado para com a saúde e em resposta aos fenômenos mórbidos, caracteriza-se por minucioso mosaico formado por diversos atores, variados saberes e procedimentos consonantes à tecitura sociocultural atual entre os Kaingang e demais coletivos sociais com os quais historicamente têm se relacionado, neste trabalho, optou-se por focar e discorrer a partir de pesquisa etnográfica práticas terapêuticas de duas mulheres Kaingang tidas como especialistas de saberes e práticas que articulam os campos religioso e médico, uma crente e uma católica³, a fim de ilustrar, por um lado, a heterogeneidade da arena local de atenção à saúde e, por outro, a capacidade de agenciamentos criativos a cargo dos Kaingang frente aos seus encontros com as religiões cristãs. Argumentamos que, apesar da variedade de aparências – potencialmente tidas, segundo o olhar leigo, como descaracterizadas ou “aculturadas”, as formas de cuidado podem assumir, contextualmente, a valorização agenciado protagonismo indígena na articulação e síntese de diferentes saberes médicos e práticas de cuidado para com o restabelecimento da saúde dos seus sujeitos. Estas, por sua vez, remetem à existência de uma lógica autóctone de fundo, a qual persiste e guia hegemonicamente ações contemporâneas desta natureza.

Neste sentido, ao observar o emprego de saberes e práticas de atenção à saúde destas mulheres Kaingang, abre-se caminho para inferirmos que a intermedicalidade, a sobreposição de sistemas de práticas e saberes reconhecidos como legítimos e eficazes, resultam e evidenciam não somente a existência do pluralismo médico entre os indígenas, como também impulsionam o antagonismo próprio ao sistema Jê e, sobretudo, atualizam a máxima teórica de que o reconhecimento de eventos disruptivos de doença e as tentativas nativas de neutralizá-los, controlá-los e restabelecerem a ordem dos corpos, evidenciam i) a presença do protagonismo indígena e ii) o *modus operandi* da vida social e sua atualização que articula forças a ela inerentes, opostos e complementares: evento e estrutura, história e cultura. Esperamos, a partir deste singular relato etnográfico, abrir espaço para demais estudos alicerçados nesta premissa.

³ Crentes e católicos são as categorias êmicas de referência os dois grupos cristãos presentes na TIX, os quais serão abordados adiante.

O presente capítulo sintetiza experiências de pesquisas conjuntas dos autores entre os Kaingang desde meados da primeira década dos anos 2000 (GHIGGI JR, 2006; 2006b; 2010; 2015; 2018; GHIGGI JR e LANGDON, 2013 e 2014; LANGDON e WIİK, 2010; WIİK, 2012 e 2018; WIİK et al, 2006; WIİK e SIMONETTI, 2017; WIİK, WRIGHT e KAPFHAMMER, 2012), trabalhos que, dentre outros assuntos, exploraram etnograficamente temas em torno das dinâmicas terapêuticas e religiosas na localidade na interface com o campo dos serviços oficiais de saúde e da política nacional de saúde indígena, da história de contato dos Jê meridionais com a sociedade envolvente, da história indígena e do indigenismo.

Alguns Pressupostos Teóricos

As abordagens em antropologia da saúde, de forma geral, partem de uma problematização das noções biomédicas de saúde e doença como processos universais, biológicos e individuais. Da perspectiva antropológica, diferentemente, saúde e doença não são tomadas como entidades fixas ou dadas de antemão à experiência dos sujeitos, mas sim, como sistemas simbólicos (KLEINMAN, 1973) que emergem dos processos comunicativos intersubjetivos e informam as interpretações dos atores acerca de situações de crise ou enfermidade orientando possíveis ações para sua reversão⁴. Complementarmente, saúde e doença também podem ser entendidas como processos socioculturais de quebra do fluxo cotidiano, que se desenrolam no tempo e no espaço, e implicam na alteração do status social dos atores envolvidos – mesmo que temporariamente. (TURNER, 1974) Em suma, estas noções permitem o reconhecimento da diversidade e das particularidades socioculturais, além de iluminar processos de negociações entre atores na construção de noções específicas de saúde, doença e das formas de atenção sobre elas aplicadas. (YOUNG, 1976)

4 A religião, do mesmo ponto de vista (GEERTZ, 1989), pode ser aproximada a esta noção de sistemas de saúde, uma vez que fornecem modelos interpretativos de e para ação que orientam os sujeitos acerca de seus modos de conduta, ao mesmo tempo em que os situam no mundo e esclarecem sobre o sentido da sua própria existência.

Interessa aqui avançar para uma perspectiva crítica, buscando ferramentas para explorar o campo de atenção à saúde relacionado a processos interétnicos, interculturais e coloniais a partir questões como hegemonia, subalternidade e resistência aos projetos colonizadores pelas populações indígenas. Deste ponto de vista, os processos socioculturais de saúde e doença não estão deslocados de outros processos históricos, políticos, econômicos amplos e das relações no campo de saber/poder. A ideia é evitar uma leitura colecionista que essencializa sistemas médicos como sistemas culturais estanques, mas sim, os toma como marcados pela estratificação social onde a biomedicina ocupa status dominante sobre as práticas não científicas. (BONFIL BATALLA, 1966; FRANKENBERG, 1980; BAER et al., 1986; LOCK e SCHEPER-HUGHES, 1996; SEPPILI e OTEGUI, 2005; LANGDON e GHIGGI JR, 2018)

Considerar as relações de hegemonia e subalternidade é fundamental para entender os contextos indígenas brasileiros, uma vez que o acirramento das contradições no campo da atenção à saúde atua como motor para o florescimento de práticas heterodoxas como forma de resistência. As alternativas terapêuticas que proliferam junto às populações subalternas remetem à retomada de práticas tradicionais como forma de reconstrução da própria identidade grupal, principalmente entre populações indígenas. Além do mais, o pluralismo médico prospera para tratar o que a medicina capitalista não consegue atingir. (SINGER, 1990) Neste sentido, trata-se de encarar a heterogeneidade dos contextos e práticas terapêuticas como emergentes de um campo de disputas, superando a a-historicidade relacionada aos processos de saúde/enfermidade/atenção e valorizando a possibilidade de autonomia dos indígenas. (MENÉNDEZ, 2009; LANGDON, 2003; LANGDON e CARDOSO, 2015)

Nesta direção, os resultados das investigações antropológicas, por mais particularizados que sejam, podem revelar relações inextricáveis entre aspectos de ordem macroestrutural e as formas que saúde e doença são pensadas e praticadas contextualmente. Esta valorização do caráter dinâmico dos processos de saúde, doença e atenção e das formas de resistência contra hegemônica nos levam a leitura de autores como Menéndez (2009) e Pizza (2005), que en-

fatizam o foco em noções como práxis e agência como úteis para revelar contradições no campo da saúde e captar o caráter emergente das práticas dos atores e sujeitos nele implicados.

O conceito de agência, ou *agency*, como a “capacidade de atuar” dos sujeitos é trabalhado por Ortner (2007), que considera que a cultura constrói atores sociais particulares e a vivência prática reproduz e transforma seus valores, uma relação dinâmica entre as práticas de pessoas reais e as estruturas da sociedade, da cultura e da história. A noção de projeto qualifica a agência como ação intencionalizada ativa que de alguma forma se diferencia das práticas de rotina. A agência está situada em diferentes regimes de poder, ou seja, tem a ver com resistência ou dominação, estabilização ou desestabilização das relações de poder. Ou seja, o agente não é livre, ele joga com outros agentes e muitas vezes de modos desiguais. As metas não estão dadas num vazio social e não há como controlar totalmente os contextos para atingir fins projetados. São possibilidades de agência nos locais onde o poder deixa lacunas que podemos conceber a emergência de ações para resistência.

Nesta direção, o conceito de intermedialidade, inicialmente cunhado por Shane Greene (1998) para abordar práticas xamânicas num contexto indígena peruano, avança para tratar dos agenciamentos em torno do encontro colonial entre o modelo (bio) médico hegemônico e as medicinas locais. O autor questiona a essencialização, ou pureza, dos sistemas ou modelos médicos advogando em favor das formas emergentes que assumem na síntese e incorporação de elementos de práticas terapêuticas diversas segundo cosmológicas locais voltadas à apropriação recursos para incrementar o poder terapêutico e resultando em sistemas “híbridos”. Em direção semelhante, Follér (2004) entende intermedialidade como a zona de contato onde se desenrolam processos de diálogo e relações de poder entre as diferentes tradições médicas que coexistem em determinado contexto sociocultural, dentre as quais ocorrem confrontos, oposições, conflitos, reapropriações e ressignificações de elementos e técnicas. Scopel et al (2012) sintetizam a definição de espaço de intermedialidade como “o campo de atuação e de forças produzido pelos diversos atores sociais, do

qual emergem saberes “híbridos” voltados ao processo de saúde, doença e atenção, ou seja, um espaço demarcado por negociações entre atores diversos”. (p. 175)

Os Kaingang da Terra Indígena Xaçepó (TIX)

Os Kaingang formam uma etnia que integra o tronco linguístico Macro-Jê. Juntamente com os Xokleng, compõe os Jê-Meridionais. Representam atualmente a 3ª maior população indígena do Brasil, com mais de 37.000 indivíduos. (IBGE, 2012) Estão localizados desde o estado de São Paulo até o Rio Grande do Sul e distribuídos em 32 áreas indígenas, 7 destas no oeste do estado de Santa Catarina.

A Terra Indígena Xaçepó (TIX), foco da presente análise, sofreu diversas pressões fomentadas desde o século XIX em nome das diferentes frentes econômicas de exploração, ocupação e colonização da região resultaram na sua redução territorial de 50.000 hectares – decretados no início do século XX (D’ANGELIS e FOKÂE, 1994) – para 16.283 hectares. (ISA, 2021) Sua atual configuração interna está estabelecida em 13 aldeias com uma população total de cerca de 6000 habitantes. (FUNAI apud ISA, 2021) A aldeia Sede, a mais populosa, possui cerca de 1500 pessoas e representa o centro da TIX. É nela que se concentram algumas instituições burocráticas como o posto da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), uma escola de ensino básico completo, o ginásio de esportes em formato de tatu, a casa da cultura, uma escola de ensino infantil, um campo de futebol e um posto de saúde relativamente bem equipado.

A TIX está localizada nos pequenos municípios de Ipuçu e Entre Rios, em Santa Catarina, distante mais ou menos 30 Km da cidade de Xanxerê, 70 Km da cidade de Chapecó e cerca de 540 Km da capital do estado, Florianópolis. A proximidade dos centros urbanos regionais está associada às dinâmicas cotidianas de circulação dos indígenas pelos municípios vizinhos e dos não indígenas pelo interior da reserva segundo as mais diversas finalidades.

Além da presença cotidiana no setor público de saúde das cidades maiores, esta circulação dos indígenas pela região está associada essencialmente a estratégias de subsistência frente à situação

socioeconômica precarizada em que vivem. Grande parcela da população recebe auxílios governamentais como a bolsa família, outros poucos se alimentam com o que conseguem plantar em hortas e cultivos de pequena escala, mas, para a maioria das famílias, os gêneros alimentícios básicos, como a carne de frango, o feijão e o arroz, ainda precisam ser adquiridos fora da aldeia através de recursos particulares. (BLOEMER e NACKE, 2009; OLIVEIRA, 2009) Assim, a procura por empregos é uma das principais motivações para sua presença nas cidades do entorno. Na maioria das vezes atuam realizando serviços subalternos, como pedreiros ou roçadores para a preparação de terra para lavouras nos arredores da TIX, no caso dos homens, e empregada doméstica ou babá, no caso das mulheres. Como a região em questão é polo nacional da produção de suínos e aves, tem aumentado o número de indígenas que optam por vender a força de trabalho em frigoríficos da região que necessitam de larga escala de produção. Os índios também são contratados temporariamente para trabalhar em lavouras sazonais de maçã ou milho em outras localidades do estado. Algumas pessoas ainda aventuram-se em viagens mais longas estabelecendo-se nas periferias de cidades maiores, como Chapecó, Florianópolis ou Curitiba, trabalhando em empregos que exigem pouco ou nenhum nível de escolaridade. Poucos indígenas buscam sustento administrando pontos comerciais informais no interior da TIX, as chamadas bodegas, onde revendem doces, picolés, refrigerantes ou gêneros alimentícios mais urgentes que também são adquiridos nas cidades vizinhas. O artesanato também é fonte de renda apenas para uma minoria de famílias da TIX que cotidianamente vendem balaios, cestos, arcos e flechas nas cidades do entorno.

No contexto regional, os Kaingang lidam cotidianamente com os preconceitos que marcam as relações com os habitantes do entorno. É comum que os brancos taxem os indígenas de sujos, bêbados ou vagabundos. Os índios também são chamados de “bugres”, uma categoria altamente pejorativa que reforça as representações externas acerca de um suposto processo aculturativo, afinal, “não são índios, são bugres”. Por parte dos indígenas também existem diversas queixas quanto aos brancos dizendo, por exemplo, quando estão na TIX “não comem a comida, não entram nas casas e

nem bebem a água”. Para os índios, a sovínice dos brancos é uma regra, pois, “nunca querem compartilhar nada e cobram por tudo que fazem”.

Trata-se, portanto, de um processo de exclusão incorporado pelos Kaingang ao longo da história de contato que corrobora para a consideração destes indígenas como população epidemiologicamente vulnerável. Em termos constitucionais e ideais, o estado deveria atuar no desenvolvimento de ações para responder a estes problemas sociais via setor público. Os Kaingang participam em certa medida das esferas políticas locais, assumindo cargos nas prefeituras, em conselhos locais e distritais, ou mesmo em outras instituições burocráticas que lidam direta ou indiretamente com o setor de saúde. Estas formas de participação, entretanto, são vorazmente marcadas pela posição subalterna que os indígenas assumem em relação à sociedade envolvente, limitando seu poder de decisão e impedindo sua consideração como protagonistas formais no campo da atenção à saúde. Estes problemas são amplamente reconhecidos na temática da Saúde Indígena brasileira e certamente agravaram-se com atual cenário de retrocesso no campo geral das políticas públicas de saúde no Brasil. (CASTRO et al, 2019)

Esta breve descrição ilustra o cotidiano da TIX de forma bastante parcial. Contudo, permite destacar que os Kaingang sofreram, ao longo da história do contato com as frentes colonizadoras e com grupos não indígenas, com processos que fomentaram a precarização das formas de subsistência e, conseqüentemente, da reprodução biossocial dos seus grupos da região. Trata-se de um contexto que emerge com as marcas do que Farmer (2003) chama de violência estrutural, onde forças históricas e institucionais atuam para fomentar desigualdade social e econômica gerando riscos à saúde onde a pobreza e o racismo estão manifestos.

Sem diminuir tal quadro de opressão, podemos pensá-lo como paradoxal a partir da perspectiva proposta neste capítulo. Assim, se por um lado este longo processo transformou os indígenas em população subalterna, forçando-os a se estabelecerem, em sua grande maioria, como assalariados dos não indígenas ou dependentes de programas e políticas públicas assistenciais, por outro

fez com que desenvolvessem formas autônomas e criativas para constituir, além de conflitos, relações de aproximação e cooperação com as populações vizinhas como parte das estratégias de sobrevivência. Portanto, a história de contato dos Kaingang com demais contingentes não indígenas, resultado da expansão das fronteiras nacionais e seu ethos, demonstra que apesar das sequelas da imposição colonial das formas sócio, político, econômicas e culturais, os Kaingang têm ativa e criativamente respondido na luta pela vida enquanto coletividade. É neste quadro que devemos observar as relações desenvolvidas entre os Kaingang e os grupos religiosos cristãos crentes e católicos presentes na TIX e, mais especificamente, a emergência dos agentes religiosos e suas práticas terapêuticas.

Os Católicos na TIX

Com a expulsão da Ordem Jesuíta do Brasil, na segunda metade do século XVIII, a ação missionária dos Capuchinhos retomou a atividade de catequização e civilização dos índios e rumou para a região sul do Brasil, tendo investido junto aos Kaingang por volta de 1840. (MOREIRA NETO, 1972; ALMEIDA e NÖTZOLD, 2011) Na região oeste de Santa Catarina este contato não está precisamente datado, mas é consenso nos trabalhos acadêmicos que se dá desde o século XVIII e XIX, muito antes da criação da TIX. (ALMEIDA, 2004)

A literatura disponível aponta que os Kaingang afirmam ser sua primeira religião a católica, talvez pelo fato de que as primeiras investidas catequéticas tenham sido por iniciativa desta religião. (OLIVEIRA, 1996) A mediação pela atuação dos monges capuchinhos do Paraná no oeste catarinense é um marco, entretanto, os católicos foram, em muitas das situações, as outras populações locais, com os quais os Kaingang participavam de festas de santos e outras práticas religiosas. (ALMEIDA, 1998) De fato, muitas das práticas acompanhadas no trabalho de campo são comuns a outras populações da região, especialmente o catolicismo entre populações caboclas de Vargeão e Ponte Serrada. (RENK, 2008)

O catolicismo popular presente na TIX é muito peculiar, já que não está pautado pelos cânones da Igreja Católica oficial. Os Kaingang utilizam signos cristãos dando-lhes significado Kaingang, o que acaba não proporcionando incompatibilidade entre a condição de católico e o apego a práticas culturais próprias de seu “mundo antigo”, sejam elas as festas, as curas xamanísticas, ou ainda suas relações com os espíritos dos mortos e dos animais (VEIGA, 2004). Oliveira (1996) afirma que “alguns índios mais velhos do Xapecó, empenhados em preservar a cultura, quando falam sobre a ‘tradição e o costume’ são unânimes em afirmar que o ‘Ritual [funerário] do Kiki é a religião dos Kaingang’ e que participar do Kiki e ser ‘catolicista’ é a mesma coisa” (p. 13).

Na TIX são associados às práticas católicas alguns santos que não seguem necessariamente a lista oficial do panteão da Igreja, como nossa Senhora Aparecida, São Sebastião ou São João Maria. A figura de São João Maria (SJM) merece destaque pela centralidade que ocupa na localidade. Segundo os Kaingang trata-se de um astuto peregrino que possui a qualidade de transitar entre os planos do céu e da terra, encontrando pessoas nas suas caminhadas pelo mundo secular e deixando marcas de sua trajetória na paisagem local com o surgimento de nascentes de água. São João Maria é associado pela literatura especializada a um dos monges símbolo da resistência cabocla na Guerra do Contestado ocorrida entre os então limites territoriais de Santa Catarina e Paraná no início do Século XX, em pleno território de ocupação tradicional dos Kaingang e Xokleng e concomitante às primeiras ações de “atração” de vários destes indígenas ainda não contatados pelo Serviço de Proteção ao Índio⁵. Dentre as atuações principais de São João Maria estão as profecias, que remetem a uma moralidade subjacente às relações sociais referenciando aos atuais tempos de mudança relacionados à destruição dos recursos naturais e a decadência do que chamam de “sistema antigo” ou tradição que, em termos gerais, são mudanças que dizem respeito à presença de novas formas de conduta, de atenção à saúde e, mais especificamente, da religiosidade crente.

⁵ Para maior aprofundamento sobre o conflito agrário e territorial do Contestado, suas causas e consequências, ver: Queiroz (1977) e Machado (2004). Sobre a importância do Conflito na história indígena, sua participação no Conflito, assim como a sua invisibilidade forjada e impactos sobre os mesmos ver: Wiik (2012 e 2018) e Ghiggi Jr (2015).

Salvo raras exceções, o catolicismo caracteriza-se também pela informalidade nos papéis desempenhados pelos indígenas, uma vez que não há uma necessidade de institucionalização para reprodução das práticas religiosas como as rezas de terço nas casas, as festas de santos, as procissões e os batizados. Da mesma forma, embora existam processos de socialização e ensino/aprendizado, a atuação dos agentes religiosos associados ao catolicismo não requer uma vinculação formal com a Igreja oficial, bastando a auto-identificação com a religião.

Na TIX existem categorias importantes de agentes religiosos católicos, como os rezadores de terço, as benzedeiros, as curandeiras, os festeiros de santos e até mesmo os Kuiãs, os xamãs Kaingang⁶. Não temos a intenção, neste momento, de definir cada uma destas categorias, mas, exploraremos alguns aspectos das práticas terapêuticas de dona Maria, uma indígena Kaingang que se autorreferencia como Kuiã.

A Kuiã dona Maria⁷

De forma genérica, o Kuiã, ou o xamã Kaingang, é descrito na literatura antropológica como possuidor de uma forma de saber guiado, com o poder de entrar em contato com espíritos-guias animais e, através deles, obter informações acerca de procedimentos a serem empregados no tratamento de determinado infortúnio. Através do sonho, o guia lhe mostra onde está o remédio, como usar e indica os processos terapêuticos a serem usados com o enfermo. Conforme Veiga (1994 e 2006), os iangré, espíritos dos animais, são os companheiros dos Kuiã (xamã). São eles que ajudam os Kuiã a encontrar a terapêutica adequada para cada situação de infortúnio.

Para se tornar um Kuiã, que pode ser um homem ou uma mulher, a pessoa deve ser iniciada por um Kuiã mais velho, que vai

6 Para uma descrição mais aprimorada destas categorias ver Ghiggi Jr (2015).

7 Neste texto, como uma atitude precavida relacionada à ética em pesquisa, utilizaremos nomes fictícios para referência aos interlocutores indígenas.

mostrar para ela quais os remédios do mato⁸ com os quais ela deve se lavar e ingerir para entrar em contato com seu iangré. Assim, é necessário passar por um processo de aprendizagem envolver o vínculo com outros Kuiã, que observa o comportamento do jovem ou criança para escolher para quem transmitir seu conhecimento.

A principal atuação terapêutica atribuída ao Kuiã, conforme Juracilda Veiga (1994), é sobre a perda temporária da alma, ou espírito, e a sua restituição ao corpo. “O espírito pode deixar o corpo durante o sonho e ir visitar outros lugares, inclusive o Numbê, a aldeia dos mortos” (p. 156). Na TIX esta enfermidade também é chamada de “susto”. O Kuiã também pode antever acontecimentos e indicar importantes informações sobre eventos danosos que poderão acontecer no futuro. Isso se dá de forma involuntária, geralmente sendo avisado pelo seu iangré ou através do sonho. Como toda a ação xamânica, o Kuiã em sua atuação corre perigo de adoecer. Se ficar muito doente ele pode deixar de ser acompanhado pelo seu guia.

De fato, toda esta descrição acima conflui para o que a literatura antropológica tem apresentado ao estudar o Kuiã em termos ideias. Atualmente é praticamente impossível, ao menos na TIX, encontrar um Kuiã que atue exclusivamente com os guias animais auxiliares. A abordagem das práticas terapêuticas de Maria, reconhecida localmente e autointitulada como Kuiã, exemplificam um pouco da complexidade do contexto de atenção à saúde e demonstram a limitação da análise através destas categorizações na busca pelo enfoque na heterogeneidade.

Maria é uma senhora de idade já avançada e afirma que sua família é proveniente do Toldo Imbu, território hoje reivindicado pelos Kaingang localizado na cidade vizinha de Abelardo Luz, mas que desde muito pequena mora na aldeia Pinhalzinho na TIX. Ela se diz muito envolvida com as questões políticas acerca da preservação da tradição, principalmente a realização do ritual funerário do Kiki, ao menos nas últimas edições documentadas do mesmo.

⁸ Os saberes e práticas relacionadas aos remédios do mato remetem aos conhecimentos de como utilizar ervas para feitiço de chás ou outras preparações para tratamento de doenças e prevenção de outros infortúnios. Para os indígenas mais velhos trata-se de um saber construído na transmissão intergeracional que remete à tradição.

(OLIVEIRA, 1996; ALMEIDA, 1998; CRÉPEAU, 2006) Hoje afirma que mantém a língua Kaingang como prática viva com os seus filhos e outros parentes próximos.

Maria é reconhecida localmente por suas práticas terapêuticas que envolvem o diagnóstico e elaboração de chás a partir dos remédios do mato para uma variedade praticamente infinita de enfermidades. O feitio de chás é acompanhado de rezas que profere sobre as substâncias ou mesmo sobre a pessoa que está enferma.

Quando a conhecemos, há cerca de 15 anos, presenciamos uma de suas atuações que parecia ser cotidiana. Enquanto conversávamos na varanda da sua casa, chegou ao local um indígena montado em um cavalo que pediu a atenção da dona Maria e disse que havia machucado o pé. O homem desceu e desenrolou um pano que circundava seu tornozelo esquerdo. O pé estava bastante inchado e vermelho. O homem disse que não conseguia caminhar, por isso teria vindo montado. Maria ofereceu uma cadeira e pediu para que ele descesse e se sentasse ali mesmo. Conversamos com o homem, pois ele quis saber o que fazíamos ali. Apenas nos apresentamos e Maria retornou de dentro da sua casa com um feixe de ramos de plantas. Entregou-as ao homem e pediu para que ele colocasse o pé para que ela pudesse benzer. Pegou um dos ramos de plantas que trouxera, fez o sinal da cruz e começou a passar o ramo sobre o pé do senhor como se desenhasse uma cruz na área do inchaço. Repetiu o movimento inúmeras vezes enquanto pronunciava quase que silenciosamente uma oração que não conseguíamos identificar. Ficamos em silêncio por mais ou menos uns 5 minutos enquanto ela desenvolvia o procedimento. Depois, Maria voltou-se para o homem e disse que era para ele utilizar aquelas ervas que havia lhe fornecido. Indicou que macetasse as ervas e aplicasse sobre a área afetada, enrolando tudo no pé com um pano. Pediu para que deixasse amarrado o máximo de tempo que conseguisse e que retornasse se não constatasse melhora nos próximos dias. O homem agradeceu e perguntou quanto precisaria pagar pelo atendimento. Maria falou que não cobrava nada. Então o homem se despediu, montou no cavalo e retornou por onde tinha vindo. Maria nos explicou que: “de índio não se cobra, mas as vezes o pessoal sente de dar alguma coisa, um feijão, uma mandioca, milho, essas coisas”.

Apesar de a sua casa ser um ponto de referência para sua atuação, Maria afirma que pode atender os enfermos em qualquer lugar. Percebemos que ela possuía um altar com imagens de santos na sala de sua casa, mas não os utilizava diretamente nos atendimentos: “eles me acompanham em espírito e eu acendo vela pra eles”. Maria afirma que seu aprendizado teria iniciado com uma aparição de São João Maria quando ainda era criança, numa noite em que o homem teria pernoitado na casa de sua família. A senhora afirma conversar hoje por oração com SJM, que vem avisá-la em sonho se alguém está doente. Trata-se de um dom repassado pelo santo, que a permitiria identificar no mato as plantas que possuem propriedades terapêuticas: “ele disse: esse dom eu vou te dar, porque você tem um coração muito limpo. Naquela noite, SJM a teria levado para passear nas matas da redondeza, enquanto mostrava vários remédios que poderiam curar seus familiares e pessoas próximas. Maria compara o dom recebido do santo com a formação dos rezadores do ritual funerário do Kiki, que “também são escolhidos pelo Kuiuã”. Afirma também que o santo, na ocasião, havia deixado a ela uma oração escrita de forma codificada que só pôde ser lida por outra Kuiuã mais experiente. Tratava-se de uma espécie de previsão que dizia que Maria seria sua devota por toda vida e que com esse dom iria ajudar muita gente que a procuraria no futuro, depois dos seus 30 anos. Maria diz que o santo, através do seu dom, atende a pedidos de diversas ordens: “se tem alguém doente podemos pedir para ele curar, para ele operar (,,), ele tira aquela dor e você não vê, só de olhar ele tira (...). Ele é nosso advogado, deixa na mão dele que ele é justiça”.

Como nos contou Maria: “esse vovô São João Maria de Agostinho escolhe os que têm fé nele. João Maria também escolheu, além de mim, a Elisiana e a dona Marisa. (...) tinham muito mais, meu vô e o Raul, pai do Luca, que morreram. Deixou pro Seu Leopoldinho”. Apesar de estas escolhas não se restringirem especificamente aos indígenas, no caso relatado por Maria todos citados são indígenas que habitam diferentes aldeias dentro da TIX. Por exemplo, Elisiana mora na aldeia Paiol de Barro, próxima ao centro do município de Entre Rios, e dona Marisa mora na aldeia Cerro Doce, próxima ao vilarejo de Toldo Velho, em Ipuaçú. Ambas são reconhecidas lo-

calmente como referenciais no campo amplo de atenção à saúde entre indígenas e não indígenas da região.

Ao refletir sobre sua prática terapêutica, Maria interpreta os próprios santos do catolicismo como Kuiãs e faz uma interessante comparação com o “tempo antigo”. Ela nos diz que “São Miguel e Nossa Senhora Aparecida são Kuiãs que podem fazer milagres” e que no tempo dos “índios do mato” já se sabia da existência de Deus, “só que para eles a lua era o Deus, o sol era o Deus”. Maria complementa sua reflexão fazendo uma interessante análise sobre a lua e a presença de São Jorge no local: “o que tem dentro da lua? (...) São Jorge, é ele que tá dentro da lua. Ele tá num cavalo branco e tá pixotiando a serpente. Se ele soltar a serpente, ela vem e termina com o mundo. Ele é índio. Ele é Kuiã também, kakã é o nome de um passarinho, e é o nome do São Jorge”.

Maria elabora uma reflexão sobre a sua atuação como Kuiã na atualidade, entendendo que é diferente do que se praticava no “tempo antigo” com auxílio dos iangré. Para ela, nessa época, quando os índios estavam doentes eles pediam tratamento para o sol e para a lua, e os Kuiã de antigamente conversavam com os espíritos dos animais ou espíritos dos bichinhos, como o gato do mato e o papagaio, os quais podiam ser enviados para outra aldeia visitar alguma pessoa enferma e trazer essas informações sobre o seu estado de saúde. Apesar de Maria enfatizar que não viveu “esta época”, diz que ouviu muitas histórias que seu avô. Reconhece, entretanto, que ainda recebe informações de animais sobre o estado de saúde de alguma pessoa: “Eu escuto os passarinhos ainda, quando faço uma oração para uma criança. (...) Se for sarar, [ele] canta lá encima no céu. (...) Ele é um gaviãozinho cinza e branco, aí ele fala lá em cima. Se ele estiver falando embaixo, mais embaixo, a pessoa não sara”.

A utilização dos remédios do mato é um dom que o escolhido por São João Maria deve praticar de forma compulsória. Saber identificar os remédios é fundamental, como nos diz Maria: “tenho que ir eu, porque se eu mando alguém eles não acham os remédios. (...) O remédio foge, se esconde de quem não tem fé”. Além do mais, atualmente é preciso saber onde colhê-los, o que acontece em locais cada vez mais ermos e distantes das áreas centrais das aldeias porque “não tem mais mato”.

Atualmente, existem queixas quanto à dificuldade de encontrar as plantas adequadas devido à sua destruição pelas práticas de agricultura extensiva e a utilização de agrotóxicos. Há, entretanto, um respeito por Maria ser idosa e pertencer às linhagens de ancestrais referenciais das primeiras ocupações da TIX, fatores que reforçam o embasamento no argumento da tradição indígena ligada aos remédios do mato e a tornam figura política central na localidade. Maria relata que orienta as lideranças indígenas sobre algumas limitações necessárias nas práticas agrícolas com o intuito de preservar e não contaminar os remédios: “Lá na jabuticaba tem mato, os cacique proíbem de queimar e plantar lá. Eu mando eles proibirem. Mas lá só tem cinco alqueires, mas eu mando não mexerem lá. Ali tem todo tipo de remédio, de cipó”.

Essa especialidade com os remédios do mato permitiu Maria trabalhar com a pastoral da saúde⁹ e com as equipes multidisciplinares do posto de saúde¹⁰. Segundo Maria: “a pastoral estudou muito com a minha família, ensinamos muita coisa de remédios do mato para eles”. Sabemos que o conhecimento dos remédios do mato conflui com as estratégias destas outras duas instancias terapêuticas para utilização do que chamam de “ervas medicinais” ou na produção de “fitoterápicos” que, em certa medida, têm sido utilizadas complementarmente às práticas de atenção à saúde oficiais desde o início da década de 2000 na TIX. A Pastoral da Saúde reconhece Maria como importante liderança da comunidade permitindo um vínculo mais estreito com a igreja católica oficial, fato expresso pela confiança da diocese em ceder à senhora a responsabilidade pela chave da única igreja católica da aldeia Pinhalzinho.

9 A Pastoral da Saúde é um organismo de ação social também ligado à setores assistencialistas da igreja católica. Iniciou suas atividades na TIX por volta de 1993 e desenvolve algumas atividades, como plantio de hortas comunitárias ou o incentivo ao uso de ervas medicinais. A pastoral produz a “farmácia de fitoterápicos”, ou seja, a fabricação de tinturas, sabonetes, pomadas e xaropes para enfermidades leves distribuídos para a população local. Esta atividade foi incorporada ao rol de serviços prestados pelo de saúde da aldeia Sede nos últimos 15 anos.

10 Em 1981 foram instaladas as primeiras enfermarias na TIX. Atualmente são 5 postos de saúde que atuam no nível de atenção primária através da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), que conta com médico, enfermeiras, nutricionista, auxiliar de dentista, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem e Agentes Indígenas de Saúde (AIS). Os papéis desempenhados pela equipe obedecem a uma hierarquia que implica na distribuição de atividades e poder de decisão – que na TIX perpassam por contextos sociopolíticos locais (DIEHL, 2001).

Os Crentes na TIX

Crente é o termo utilizado localmente para fazer referência às pessoas que se identificam, e são identificadas, como evangélicos na TIX e região. Estes, entre si, tratam-se pelo termo irmãos. Almeida (1998) aponta que foi a partir da década de 1940 que tiveram início as práticas de adeptos e de pregadores de igrejas protestantes na TIX. Um marco inicial foi a construção de um templo da igreja Batista próximo à aldeia Sede por volta de 1950, a qual passou a atuar através de um orfanato na aldeia Baixo Samburá e na distribuição de medicamentos à população indígena e não indígena. Ao final dos anos 70, e mais efetivamente a partir dos anos 1980, proliferaram as denominações pentecostais. Hoje, é impossível a quem visita qualquer aldeia, especialmente a Sede e a Pinhalzinho, deixar de notar a grande quantidade de igrejas e a relativa variedade de denominações que existem nos espaços centrais das mesmas. Dentre as diversas denominações, ou ministérios, se destaca a atuação da Assembleia de Deus, que ingressou na aldeia Sede em 1985 e possui igrejas em quase todas as aldeias atualmente. (ALMEIDA, 1998; VEIGA, 2004) Ainda existem outros ministérios que podem ser observados na localidade, todos com pelo menos uma igreja na aldeia Sede: O Brasil para Cristo, Só o Senhor é Deus, Rei da Glória, Noiva de Jesus, Rosa de Saron, Deus é Amor, Unindo-se pela Fé e Visão Missionária. Cabe lembrar também que estas mesmas igrejas estão presentes em bairros populares das cidades vizinhas.

Ao contrário dos católicos, o grupo dos crentes é altamente formal em termos da organização das congregações e ministérios, estabelecidos segundo linhagens, e em termos de hierarquia entre os dirigentes religiosos, como os pastores e presbíteros, cargos estes também ocupados por indígenas. A organização institucional específica apoiada em mecanismos proselitistas remete ao estabelecimento de articulações entre sujeitos engajados com o fim de servir a Deus para buscar a salvação eterna após a morte. É essencial neste processo a ressalva que os dirigentes das denominações fazem: “não é suficiente ler a Bíblia, mas segui-la como a única verdade”, onde as únicas entidades que se deixam influenciar são Deus, Jesus e o Espírito Santo.

Para os evangélicos, os processos de saúde, enfermidade e atenção representam peças fundamentais na estruturação da sua religião, pois, as estão inseridos no centro da lógica de batalha contra o mal que motiva a expansão da sua atuação através do recrutamento de um exército de fiéis que seguem uma conduta de vida específica e respeitam a hierarquia da igreja. A manutenção da boa saúde, portanto, referem-se a aliança com Deus e a aceitação da doutrina. Esta diz respeito a uma série de regras que todos os crentes devem seguir durante o tempo que comungarem com tal religião. Estas regras referem-se a aspectos da corporalidade, como a utilização de vestimentas específicas (calças e camisas sociais para os homens e saias para as mulheres) e cortes de cabelo (cabelo comprido e amarrado como “rabo de cavalo” para as mulheres, e curto com a barba bem feita para os homens). Também estão relacionadas à aspectos comportamentais, onde participar de jogos, bailes, cometer adultério, dizer palavrões e, principalmente, consumir bebidas alcoólicas são expressamente proibidos.

Como fora observado anteriormente (GHIGGI JR, 2006), e como já apontava Almeida (1998), existem duas formas de tornar-se crente. Uma através do nascimento e a outra através da conversão¹¹ - ambos os movimentos podem ser compreendidos como ritos de passagem. O indivíduo que pretende converter-se é conduzido a rever falhas cometidas em sua vida, reinterpreta eventos passados sob o crivo da doutrina evangélica. Idealmente, trata-se de assumir uma “nova vida” pelo abandono de outras práticas e concepções identificadas com o mal e com o pecado. (ALMEIDA, 1998)

As doenças em geral estão relacionadas a atuação dos espíritos malignos que visam apoderarem-se da alma do (pretense) fiel que causam processos de adoecimento ou perturbação. Uma pessoa com problemas - das mais diversas ordens - certamente será diagnosticada como portadora da presença dos espíritos maus que tentam consumi-la espiritualmente e corporalmente, além de desorganizar a sua vida de forma geral. A doença ou infortúnio cumpre, assim, um papel central nos processos que culminam na conversão para a religião evangélica caso a pessoa não esteja ainda em comunhão

11 O que os crentes chamam popularmente de “aceitar Jesus”.

com os irmãos. Se a pessoa já for convertida, o infortúnio ainda serve como uma provação para reafirmação dos preceitos sugeridos por aquela expressão religiosa. Caso a ação dos espíritos maus seja eficaz no rompimento do sujeito com os preceitos da doutrina, se dá o que os crentes chamam de desvio. Aqui a enfermidade está relacionada ao desequilíbrio e, basicamente, tem a ver com o enfraquecimento da aliança com Deus e, sociologicamente, com a comunidade moral e respectivas lideranças religiosas.

Luciana e o dom das ervas medicinais

Examinemos agora a experiência e trajetória de Luciana, uma senhora de cerca de 60 anos de idade que em 2012 vivia numa das pequenas casas de alvenaria de 2 cômodos da aldeia Sede junto com o filho, com cerca de 30 anos de idade, e dois netos menores de 10 anos de idade. O filho estava desempregado na época e sobrevivia fazendo bicos. A única renda certa que possuíam era a aposentadoria da senhora.

Luciana atualmente atua na igreja evangélica Rei da Glória. Relata que no momento que aceitou Jesus e tornou-se crente passou a seguir rigidamente a doutrina, uma vez que é irmã do pastor Mário, quem comanda esta mesma congregação, e precisa dar o exemplo. Luciana nasceu na aldeia Pinhalzinho e alega possuir um dom espiritual não usual entre os crentes em geral, o dom das ervas medicinais. Os dons espirituais estão associados com a manifestação de Deus através do espírito santo no corpo do agente religioso para atingir algum tipo de intervenção na esfera secular. A rigor o agente apenas serve de instrumento. Os dons mais observados entre os agentes da TIX são: revelação, palavra, visão, profetizar, orar em línguas e cura. Estes dons permitem feitos específicos e elevam o agente a posições de destaque na comunidade evangélica, o qual passa a integrar a estrutura hierárquica de determinada congregação fortalecendo-a. Hoje Luciana exerce este dom com veemência e espera com isso difundir a palavra de Deus e fortalecer o proselitismo evangélico.

O início de sua trajetória é associado a uma experiência de mistério¹², importante para explicar, mesmo que posteriormente, o porquê de ter se tornado um referencial terapêutico na localidade. Luciana diz que tudo começou quando tinha 18 anos, num período que enfrentava uma enfermidade que a fez ficar acamada por algumas semanas. Na época, a partir de uma sequência de sonhos, Deus começou a lhe mostrar algumas situações de adoecimento que viriam a acometer pessoas próximas. Mostrava-lhe, também, as ervas medicinais que deveriam ser utilizadas para os tratamentos destas enfermidades. Luciana interpretou a situação como um chamado para que começasse a atuar produzindo remédios com essas plantas e teria reclamado: “Deus, se é pra eu fazer o que tá me mostrando então me levante agora dessa cama”. Naquela noite afirma que já se sentiu melhor.

Sonhou, novamente, que no dia seguinte chegaria a sua casa uma mulher desconhecida muito doente, por conta de uma anemia, procurando por ajuda. Neste sonho, Deus teria mostrado quais eram as ervas a serem utilizadas para preparo de uma infusão específica para a enferma. Logo pela manhã, Luciana coletou as ervas e preparou ou remédio conforme indicado no sonho. Como tinha outros afazeres naquele dia que exigiam seu deslocamento às cidades vizinhas, solicitou à sua nora que ficasse atenta e que entregasse o remédio produzido à mulher, caso aparecesse.

Luciana conta que, na sua ausência, aconteceu exatamente o que havia sido informada no sonho. A tal mulher enferma chegou a sua casa com seus familiares, todos de fora da área indígena. A nora de Luciana teria ficado espantada com a verificação da sua previsão e achou prudente solicitar aos vizinhos, que possuíam automóvel, que tentassem encontrar com urgência Luciana na cidade vizinha onde ela estava. De fato, Luciana foi encontrada, retornou para casa, observou a situação da mulher e conversou com a família: “Deus me mostrou que vocês iam trazer essa mulher hoje, vocês

12 O Mistério, na concepção crente, é um enigma que se coloca a um sujeito que ainda não acredita que o caminho correto a seguir é a religião evangélica. Geralmente manifesta-se como uma crise que traz a tona questões existenciais profundas pela sua persistência. Após sua resolução, a reinterpretação dos eventos da crise revela que o mistério era um mecanismo usado por Deus para conduzir o sujeito para o seu destino de conversão à religião evangélica.

vão levar esses 2 litros de remédio, (...) ela vai dormir, vocês não se preocupem, ela vai levantar às 10 horas da noite. Ela vai acordar. Se ela quiser tomar banho, deixe que tome banho, ela vai levantar com fome, deixem um caldo prontinho, confie em Deus”. Imediatamente após a saída do pessoal, Luciana proferiu uma oração que teria sido enviada a ela por Deus naquele momento. No dia seguinte, familiares da mulher retornaram à aldeia para buscar Luciana para que pudesse visitar a enferma em sua casa. No caminho relataram que, em casa, havia acontecido exatamente o que ela havia dito, que a mulher havia se alimentado e que estava se sentindo melhor.

Luciana diz que, depois daquele evento, a família atendida começou a espalhar entre seus vizinhos não indígenas relatos sobre as habilidades terapêuticas experimentadas. Mais pessoas de fora da área indígena começaram a chegar a casa de Luciana procurando auxílio terapêutico para as mais diversas finalidades: “Eu era agente de saúde, né? (...) Daí sexta feira, depois que fechava meu horário no posto [de saúde], começava às 5 horas da tarde, até no domingo eu atendia, principalmente os de fora [da TIX]. Eu entregava mais de 60, 70 litros [de remédio] só no final de semana”.

Luciana afirma que esta experiência trata-se de um dom que Deus lhe concedeu e que isso foi o início de um processo que agora guia sua vida como agente evangélica: “foi ali que eu comecei, aí aprendi a fazer oração. Daí eu fui pra igreja e daí Deus me deu mais dons, né? Deus me abençoou mais, me deu mais força”.

No seu relato, observamos a dinamicidade da atenção à saúde do ponto de vista da oferta terapêutica. O dom das ervas medicinais não é um dom espiritual usual entre os crentes. Sabendo que os conhecimentos sobre os remédios do mato são localmente associados à elementos de afirmação e construção da identidade indígena, Luciana demonstra habilidade na articulação da chamada tradição em sua prática crente.

Neste contexto, o feitio de chás não se resume à infusão de ervas em água quente. Parte fundamental do processo de produção é a bênção da substância, outro aspecto que evidencia uma redefinição dos elementos simbólicos quanto à entidade espiritual que se pretende convocar. Nas práticas localmente associadas à tradição,

usualmente se pede para que algum santo católico, quase sempre o padroeiro da pessoa que produziu o chá, coloque sua força e sabedoria em cura na substância. Como os crentes não concebem em suas formulações os santos e as suas representações em imagens, Luciana agora faz oração¹³ sobre o chá e pede para que Jesus o abençoe. Ela explica que entre os evangélicos o uso de chás é restrito apenas quando este contém algum tipo de substância alcoólica em sua composição.

Esta articulação também está presente na argumentação de Luciana sobre os processos de transferência dos saberes sobre as ervas medicinais para outras pessoas, onde o dom, além de pré-requisito, é uma predisposição involuntária designada por Deus: “não adianta ensinar, (...) tentei ensinar 3 pessoas, (...) precisa ter dom para apreender, (...) senão ela não se interessa, não grava na cabeça”. Luciana percebe, entretanto, que para o desenvolvimento deste dom também são fundamentais algumas práticas iniciáticas tidas como tradicionais, como lavar a criança com os remédios do mato. Ao falar do seu neto, criança de 6 anos de idade na época, diz: “esse menino vai herdar meu dom, porque quando eu vou fazer remédio ele tá vendo, quando eu colho remédio ele vai junto, pergunta e já sabe. E a tia Maria lavou ele com remédio lá no mato, lá em cima, e aí dá esse dom”.

Luciana passou por diversos ambientes no seu processo de aprendizado e talvez o mais importante tenha sido o familiar. Sua família atuava como uma das organizadoras do ritual funerário do Kiki até sua última edição em 1998, fato que certamente a influenciou na sua atual postura acerca da defesa da manutenção da tradição. Conta ter aprendido muito sobre remédios do mato com seu pai – já falecido – e com sua tia Maria, a agente católica abordada anteriormente.

Além disso, Luciana considera importante o incremento de sua prática a partir de cursos sobre ervas medicinais ofertados pela Pastoral da Saúde. Na sua prática, Luciana aproxima as categorias re-

13 A oração é uma prática individual cotidiana entre todos os crentes. Embora as orações sejam realizadas em rituais chamados cultos, não é necessário estar locais adequados para efetua-la. Tratam-se de agradecimentos ou pedidos individuais feitos em voz alta a Deus para satisfação de necessidades próprias ou de outra pessoa.

médios do mato e ervas medicinais tratando-as como sinônimos, embora reconheça que os remédios do mato, no sentido tradicional, são mais poderosos que as ervas medicinais porque crescem espontaneamente como ervas daninhas.

Sua atuação como parteira também é rememorada com saudosismo, pois hoje não é mais praticada porque o procedimento padrão de todas as gestantes da TIX é a submissão ao hospitalar – com alto índice de cesarianas. Há muitos anos também trabalhou na antiga enfermaria da aldeia Sede como atendente de enfermagem¹⁴, apesar de pouco utilizar os conhecimentos biomédicos para justificar sua prática atual – embora eu tenha acompanhado mais de uma vez Luciana receitar paracetamol em conjunto com a utilização dos seus chás.

Quando Luciana conta sobre as possibilidades de tratamento oferecidas a partir de seu dom, são citadas tanto enfermidades de diversas ordens, como o câncer, AIDS, problemas na próstata e outras doenças reconhecidas ou não pela biomedicina. Suas avaliações particulares sobre a lógica do tratamento e diagnóstico das enfermidades geralmente exacerbam as dificuldades que os médicos têm em reconhecer os limites de seu próprio conhecimento, com é o caso do diagnóstico do amarelão – uma doença popularmente reconhecida na TIX – comumente confundido com anemia ou mesmo hepatite: “amarelão ele ataca o fígado, (...) anemia é no sangue. O amarelão amarela as vistas, dá muito sono, dor no corpo, e falta de apetite. Daí a anemia é mais perigoso que amarelão, porque se não tratar vira leucemia. E o amarelão se não curar ele mata também, ele vira hepatite. A gente faz o tratamento com 7 ervas e tem que ser amargo”.

Em última instância, o saber biomédico para Luciana é limitado por definição, porque “só Deus pode curar qualquer enfermidade”. Mesmo quando um médico cura uma enfermidade complexa, é Deus quem está orientando ou permitindo a cura. Diante desta onipotência, Luciana entende que sua própria prática como uma manifestação divina através do seu corpo.

¹⁴ Atendente de Enfermagem é uma categoria de profissional de saúde que não é mais utilizada, foi substituída pelo Técnico em Enfermagem após de reformulações no seu processo de formação.

Considerações Finais

Neste capítulo procuramos abordar o campo da atenção à saúde, permeado por práticas religiosas associadas ao campo do sagrado, que envolve os Kaingang da TIX como um contexto emergente e dinâmico. Nosso objetivo foi destacar os modos como os indígenas assumem o protagonismo neste campo específico. Ao enfatizarmos as dimensões da autonomia, práxis e agência, visamos explorar a capacidade indígena voltada a abertura e diálogo, apontando para a pluralidade de recursos e referenciais terapêuticos utilizados localmente na superação da ideia genérica de que diferentes sistemas médicos, ou modelos de atenção à saúde, possuem limites bem definidos entre si. Da perspectiva aqui elaborada, o campo da atenção à saúde remete a espaços de intermedicalidade, à sobreposição de saberes e práticas tidas como díspares em demais realidades e sistemas socioculturais. Trata-se aqui de um fenômeno *sui generis*, uma produção local fruto do protagonismo kaingang baseado em sua práxis, história de contato, relações sociais providas de ontologias múltiplas e amplas, assim como o repertório cultural atrelado a estas relações históricas expressas no presente de seu cotidiano. O campo ou dimensão médica, dos cuidados com a saúde, controle de enfermidades não se auto circunscreve, muito pelo contrário, evidencia uma dentre outras várias formas e tipos de protagonismos observados no cotidiano desta sociedade tanto em suas relações internas, assim como as que se realizam muito além dos limites territoriais dados pela Terra Indígena Xapecó. Em outras palavras, observa-se movimento análogo nas questões e campos de natureza política, alianças e parentesco, das trocas simbólicas, da (re)produção social e cultural kaingang.

Na TIX, abordamos o campo de atenção à saúde iluminando práticas de duas mulheres que ofertam algum tipo de terapêutica e que se definem como ligados a cada uma das religiosidades, crente e católica. As práticas destas terapeutas permitem elucidar os modos como emergem como recursos terapêuticos em contexto dinâmico e superam possíveis limites mais ortodoxos ligados a modelos de atenção ou sistemas simbólicos religiosos antagônicos.

De fato, no âmbito do discurso na TIX, existe uma rejeição mútua entre os membros dos grupos dos crentes e dos católicos. Os crentes, como protestantes, abominam a infinidade de santos e imagens adoradas pelos católicos taxando-os de ignorantes. É comum deslegitimem as práticas católicas por estes acreditarem em curandeiras e benzedoras, figuras consideradas mentirosas, interesseiras em termos monetários e que podem fazer o mal lançando feitiços para causar doenças. De forma análoga, os católicos dizem que os crentes não têm respeito pelas datas santificadas nem aos santos, fazem acusações de ganância na arrecadação do dinheiro pelo dízimo pago às igrejas e conduzem práticas voltadas para fazer o mal, pois, são feiticeiros que desejam trocar os espíritos sadios das pessoas por espíritos doentes com a finalidade de controlá-las.

Uma acusação mais ampla e frequente que pesa sobre os crentes é a de responsáveis pela decadência das práticas associadas à tradição, dada a crescente conversão da população local à religião evangélica. Indígenas católicos mais velhos argumentam para o desaparecimento das práticas do “tempo antigo” ou “sistema antigo”, interpretando as mudanças contemporâneas na TIX num tom de perda. Isso se expressa, por exemplo, a partir das visões opostas acerca da relação homem/natureza, onde os crentes estariam se distanciando de práticas preservacionistas tradicionais e se aproximando do agrobusiness apoiado na destruição das matas em detrimento à instalação de lavouras de cultivo extensivo de grãos transgênicos e na utilização de agrotóxicos.

Percebemos que alguns pesquisadores que atuaram na TIX até meados da década de 2000 reificaram em seus trabalhos uma colagem entre a “tradição indígena” e o catolicismo popular como a Cultura Kaingang por excelência. De fato, o marco da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), no que rege o capítulo “Dos Índios”, inaugura a formalização em termos jurídicos e legais a uma “cultura objetificada”, que se aproxima a esta ideia de “tradição”, que estava, por sua vez, na agenda de Antropólogos, Etnólogos, Indigenistas e Missionários atrelados à Teologia da Libertação, seja do Conselho Indigenista Missionário (CIMI) ou do Conselho de Missão entre Povos Indígenas (COMIN). Desde então, essa categoria

foi nativizada em diferentes contextos, ao menos na dimensão política de luta por direitos a cargo das lideranças indígenas junto ao Estado e demais atores relevantes.

Veiga (2004) relata para o contexto da TIX que “o catolicismo popular ‘bebeu’ da cosmologia indígena e foi fortemente influenciado por ela, da mesma forma que os indígenas absorveram elementos do catolicismo em suas práticas rituais”. (p. 176) A partir do que apresentamos neste capítulo, contudo, poderíamos dizer algo bastante semelhante ocorre também em relação aos crentes. Observamos que internamente à TIX a categoria “tradição” ganha outros contornos e articulam modelos de alteridade, perpassando práticas e conhecimentos que não podem ser simplisticamente tomados como antagônicos. Reelaborações contemporâneas no discurso compartilhado por jovens Kaingang, por exemplo, problematizam a colagem de tais categorias afirmando que “tradição é uma coisa, religião é outra”. Certamente isto se deve, em grande parte, ao papel desenvolvido pelas instituições escolares da TIX que, através de políticas de educação diferenciada, tem se tornado um espaço importante na reelaboração das noções de cultura e tradição e sua incorporação aos projetos pedagógicos. Um reflexo mais imediato desta concepção pôde ser percebido no último ritual funerário do Kiki, realizado em 2018, que contou com forte participação dos professores como organizadores e onde muitos evangélicos prestigiaram e assumiram papéis centrais, inclusive como rezadores.

Assim, o modelo dicotômico que separa crentes e católicos é útil como ponto de partida para a compreensão de uma sociologia da religião na TIX, pois, há que se reconhecer a existência de tensões que entremeiam as relações entre os dois grupos – inclusive fomentando perseguições internas. Porém, há que se ter cuidado para não reificar esta divisão de maneira rígida em uma perspectiva etnográfica descritiva que visa às práticas sociais, principalmente em torno da atenção à saúde.

Oliveira (1996) já percebera a abertura ao diálogo como uma característica desenvolvida pelos Kaingang, expressa na construção das experiências dos agentes: a “existência de sínteses de diversas práxis que refletem ou espelham o contexto histórico específico

dos seus agentes". (1996, p. 191) Neste sentido, a autonomia dos agentes revela sua capacidade de avaliar, reelaborar, ressignificar, incorporar, dominar ou rejeitar elementos das diversas tradições médicas com as quais têm contato ao longo de suas trajetórias.

A especificidade do nosso enfoque mostrou-se caminho frutífero quando se almeja investigar os processos de interculturalidade, com ressalvas quanto a um possível apagamento da etnicidade Kaingang que a exacerbação que a abordagem do hibridismo e da fluidez podem indicar a partir de um olhar desatento sobre a modificação de traços culturais. De fato, Miguel Bartolomé (2005) percebe que noções como hibridismo e fluidez são meras tautologias. Para ele, por definição, as culturas em geral sempre foram híbridas e dinâmicas, mas, na atualidade, o que chama a atenção é a velocidade com que os elementos simbólicos e materiais circulam globalmente. Culturas e identidades são resultantes de sistemas interativos e que constituem expressões contextualizadas em processos históricos. As culturas nativas emergem de um processo de estruturação e reestruturação histórica, incorporando e integrando o que lhe é apropriado. O resultado contemporâneo do processo histórico e cultural seguido pelas coletividades étnicas são configurações cuja aparência atual, muitas vezes, não lembra sua fisionomia pré-contato. Transfiguração étnica é o termo usado pelo autor como referência ao processo de adaptabilidade estratégica que as sociedades subordinadas geram para sobreviver no tempo, desfocando, no processo, seu próprio perfil cultural. A atividade de sujeitos sociais que interagem com as estruturas conjunturais torna necessário aceitar que as culturas envolvem configurações dinâmicas criadoras do presente. É desta maneira que as comunidades nativas têm sobrevivido durante séculos não somente como resistência às mudanças, mas, talvez de forma mais fundamental, como expressão de uma constata adaptabilidade estratégica a estas mudanças.

Oliveira Filho (1998 e 1999) salienta que é um grave equívoco a exacerbação da singularidade das culturas indígenas como autênticas e imaculadas de instituições coloniais. Para serem componentes legítimos de uma cultura, os traços não precisam ser exclusivos daquela sociedade, mas, podem ser compartilhados com

outras populações. Também, não precisam ser ancestrais, mas podem constituir-se em adaptação de pautas culturais no mundo moderno e globalizado. As unidades sociais não se mostram autocontidas, descontínuas e territorializadas, Estão, sim, imersas em processos onde elementos exógenos são ressemantizados e tornam-se fundamentais para preservação ou adaptação de uma organização social ou um modo próprio de vida indígena. Portanto, a adoção de mudanças não significa uma abdicação identitária, mas sim um meio para perpetuação cultural ao torná-la mais compatível com a proposta da sociedade dominante ou dos contextos regionais e globais.

Bartolomé reitera que qualquer movimento de dominação ou colonização não conseguiu abolir por completo a capacidade de simbolização coletiva estruturada dentro dos códigos culturais próprios das tradições não ocidentais. Os povos nativos conservam, em maior ou menor medida, sua capacidade de construir significados e incorporá-los a sua visão de mundo a partir de estímulos externos decifrados com base em seus próprios códigos simbólicos. É a partir desta compreensão que podemos avaliar o que ocorre com as religiões cristãs entre os Kaingang, por representarem recortes onde a agência indígena é evidenciada e desejada.

Não se trata de um processo linear, mas de possibilidades de emergência cultural num campo de disputa de poder político, de poder por ressignificações, onde existem perdas e rupturas irreparáveis, além de “dormências” e latências que podem “despertar”. São processos inerentes ao fenômeno da cultura, que respondem à alteridade, esta, por sua vez, atrelada a elementos conjunturais mais amplos e externos que impactam e levam as sociedades, em termos de conteúdo cultural, a se reinventarem. Claro que, ao observarmos tal dinâmica na vida social kaingang, a qual se faz presente pelas questões médico-terapêuticas, ratificamos a acurácia teórico-analítica oferecida por Marshall Sahlins (1987) que aponta para a dinâmica tensional de opostos complementares entre estrutura e conjuntura / cultura e evento, responsável e articuladora de continuidades e rupturas na história da sociedade e conteúdo cultural kaingang.

Soma-se a esta constatação, mais um argumento, de que as concepções cosmológicas e práticas terapêuticas associadas, estão imersas em uma dinâmica inerente ao antagonismo importante na replicação observadas nas sociedades Jê, onde, no caso kaingang, a oposição crente e católico parece manter a tensão de uma sociedade que se vê e se auto representa como dual, descontínua, mas com base no ideal de integralidade, de possibilidade de superação desta ruptura, tão bem expressa através do ritual funerário do Kiki. (CRÉPEAU, 2006) A superação ritual do antagonismo se atualiza na realização anual da “Semana da Missão”, quando líderes evangélicos Kaingang e demais crentes saem pelas aldeias visitando e espalhando bênçãos e cura a todas as casas, independente de seus moradores serem católicos ou não. Aqui, como no Kiki, o mediador, ou o terceiro elemento, como possivelmente argumentaria Lévi-Strauss, o mediador do ideal temporário da superação da dualidade, é o corpo, não do morto, como no Kiki, mas dos sujeitos enfermos que são objeto da terapêutica indígena; de corpos individuais curados pelas práticas e conhecimento autóctones que também representam o corpo social restabelecido, significado.

Independentemente do grupo de filiação religiosa, percebemos que as práticas terapêuticas das agentes aqui descritas se apoiam no domínio, ou agenciamento, de diferentes saberes – inclusive biomédicos – a partir de aspectos similares, como: um saber guiado; um processo de aprendizado mediado pelo sonho e apoiado na ideia de dons espirituais; a necessidade de rezas ou bênçãos na utilização dos chás produzidos com remédios do mato ou ervas medicinais. Da perspectiva aqui proposta trata-se de um único movimento pendular entre ruptura e continuidade, o qual replica e filtra o exógeno, indianizando ou “kainganguizando” a própria oposição crente e católico (WIİK et al., 2012) e relegando, em última instância, uma potência decolonial a estas categorias.

Cultura é o que se verbaliza em termos reificados e objetificados, mas também é o que se pratica e se replica sem estranhamento. Assim, queremos crer que as formas pragmáticas que as religiosidades cristãs se apresentam na TIX remetem a certa continuidade, a um pano de fundo comum que vai além dos aspectos simbólicos que as separam. As representações e práticas nos fazem pensar na

existência de uma visão de mundo presente e compartilhada pelos indígenas que, apesar da divisão entre os grupos crentes e católicos, remete a uma lógica de fundo que permanece. Trata-se, portanto, de um conjunto de aspirações que denotam a forma como a configuração cultural está expressa atualmente via campo do sagrado. Neste sentido, as práticas relacionadas ao cristianismo na TIX não são oposição ou negação, mas podem ser tomadas como extensões das cosmologias indígenas, como já demonstraram diversos autores para outros grupos brasileiros. (WIIK, 2004 e 2004b; WRIGHT, 1999; VEIGA, 2004)

É preciso, portanto, superar o argumento sobre as mudanças e perdas dos traços culturais originais, uma vez que parte de uma posição hegemônica e serve à reprodução de relações assimétricas no campo interétnico que, infelizmente, orientam ações institucionalizadas que mediam o acesso dos indígenas as políticas públicas e aos direitos indígenas em geral¹⁵. Entender as práticas terapêuticas religiosas, sejam crentes ou católicas, como emergentes em um contexto intermédico é uma tentativa de tornar visível o protagonismo e as possibilidades de autonomia, superar impossibilidades epistemológicas, respeitar e reconhecer os próprios caminhos e estratégias de política cultural expressas por esses sujeitos históricos tanto em seus próprios termos inerentes à sua sociedade e cultura quanto em resposta a sua história de contato com a sociedade nacional. A Antropologia abre espaço para esse reconhecimento.

15 As discussões sobre critérios de indianidade ou identidade étnica que mediam o acesso a direitos indígenas específicos junto às instituições de poder no Brasil remontam a um longo processo que perdura por séculos, que, segundo Manuela Carneiro da Cunha (1987), tem início ainda no período Colonial – e parece estar longe de ser resolvido.

Referências

ALMEIDA, Carina. NÖTZOLD, Ana Lúcia. A luta pela terra em território Kaingang: os conflitos na Terra Indígena Xaçepó (SC/Brasil) ao longo do século XX. In: Anos 90, Porto Alegre, v. 18, n. 34, p. 279-303, 2011.

ALMEIDA, Ledson Kurtz de. Dinâmica Religiosa Entre os Kaingang do Posto Indígena Xaçepó-SC. Dissertação de Mestrado, PPGAS/UFSC. Florianópolis, 1998.

_____. Análise antropológica das igrejas cristãs entre os Kaingang baseada na etnografia, na cosmologia e dualismo. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Florianópolis, SC, 2004.

BAER, Hans; SINGER, Merrill; JOHNSEN, John. Introduction: Toward a Critical Medical Anthropology. *Social Sciences and Medicine*, Vol. 23, No. 2, pp. 95-98, 1986.

BARTOLOMÉ, Miguel A. *Procesos Interculturales: Antropología política del pluralismo cultural en América Latina*. México: Siglo XXI Editores, 2005.

BLOEMER, Neusa Maria Sens e NACKE, Aneliese. A precarização de políticas públicas e suas repercussões na auto-sustentação dos Kaingang do oeste catarinense. In: *Ilha – Revista de Antropologia*. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Antropologia Social. v 10, nº 1, Florianópolis, 2009.

BONFIL BATALLA, Guillermo. Conservative thought in applied anthropology: a critique. In: *Human Organization*, v. 25, n. 2, p. 89-92, 1966.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

CARNEIRO DA CUNHA, Manuela. Parecer sobre os critérios de identidade étnica. In: *Antropologia do Brasil*. Brasiliense, 1987.

CASTRO, Márcia C; Adriano Massuda; Gisele Almeida; Naercio Aquino Menezes-Filho; Monica Viegas Andrade; Kenya Valéria Micaela de Souza Noronha; Rudi Rocha; James Macinko; Thomas Hone; Renato Tasca; Ligia Giovanella; Ana Maria Malik; Heitor Werneck; Prof Luiz Augusto Fachini; Rifat Atun. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. In: *The Lancet*. Volume 394, ISSUE 10195, P345-356, July 27, 2019.

CRÉPEAU, R. R. “Os Kamé vão sempre primeiro”: dualismo social e reciprocidade entre os Kaingang. *Anuário Antropológico*, 31(1), 9–33. 2006.

D'ANGELIS, V. R. & FOKÂE, V. F. Série Documento: Toldo Imbú. In: *Cadernos do Centro de organização da Memória Sócio-Cultural do Oeste de Santa Catarina – Ceom. Chapecó. SC, 1994.*

DIEHL, Eliana. E. Entendimentos, Práticas e Contextos Sociopolíticos do Uso de Medicamentos entre os Kaingáng (Terra Indígena Xapecó, Santa Catarina, Brasil). Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2001.

FARMER, Paul. *Pathologies of Power: Health, human rights and the new war on the poor*. Berkley, University of California Press e London, University of California Press Ltd., 2003.

FOLLÉR, Maj-Lis. Intermedialidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In: LANGDON, E.J, GARNELO, L. (org) *Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: Contra Capa: ABA, 2004.

FRANKENBERG, R. Medical anthropology and development: a theoretical perspective. *Social Science & Medicine. Medical Anthropology*, v. 14B, n. 4. 1980.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro (RJ): LTC, 1989.

GHIGGI JR, Ari. *Representações e Práticas no Tratamento de Infortúnios entre os Kaingang Crentes da Aldeia Sede da Terra Indígena Xapecó. Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Sociais. UFSC. 2006.*

_____. *Estudo etnográfico sobre alcoolização entre os índios Kaingang da Terra Indígena Xapecó: das dimensões construtivas à perturbação. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Florianópolis, 2010.*

_____. *Representações e Práticas no Tratamento de Infortúnios entre os Kaingang Crentes da Aldeia Sede da Terra Indígena Xapecó. In: Mosaico Social: Revista do Curso de Ciências Sociais, UFSC, Ano 3 nº 3, 2006b.*

_____. *Trayectorias y articulaciones de una sanadora kaingang en Santa Catarina, Sur de Brasil. In: Desacatos: Revista de Ciencias Sociales, Ciesas, Mexico, nº 58, 2018.*

GHIGGI JR, Ari; LANGDON, Esther Jean. *Controle Social como Autoatenção: Estratégias Kaingang diante os abusos das Bebidas Alcoólicas. In*

Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais. Maximiliano Loiola Ponte de Souza, org. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2013.

_____. Reflections on intervention strategies with respect to the process of alcoholization and self-care practices among Kaingang indigenous people in Santa Catarina State, Brazil. *Cad. de Saúde Pública*, vol.30, n.6, pp. 1250-1258, 2014.

GREENE, Shane. The shaman's needle: development, shamanic agency and intermediality in Aguaruna Lands, Peru. *American Ethnologist*. Washington D.C, v.25 n.4 p 634-658, 1998.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os indígenas no censo demográfico: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro: 2012. Relatório. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf>. Acesso em Novembro de 2021.

ISA – Instituto Socioambiental. Terra Indígena Xapecó: Povos e Demografia. In: <<http://ti.socioambiental.org/pt-br/#!/pt-br/terras-indigenas/3906>>. Acesso em Novembro de 2021.

KLEINMAN, Arthur. Concepts and a Model of Comparison of Medical Systems as Cultural Systems. In: *Social Sciences and Medicine*, 12:85-93, 1973.

LANGDON, E. J. “Cultura e processos de saúde e doença”. In *Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença*. (Leila Sollberger Jeolás e Marlene de Oliveira, orgs.). Londrina, Ministério da Saúde; Universidade Estadual de Londrina, e Secretaria Municipal de Ação Social/Prefeitura Municipal de Londrina .pp. 91-107. 2003.

_____.; Ari Ghiggi Jr. Engajamento antropológico e políticas públicas: a formação de redes interdisciplinares em saúde indígena. In: Rosana Castro; Cíntia Engel; Raysa Martins. (Org.). *Antropologias, Saúde e Contextos de Crise*. 1ed. Brasília: Sobrescrita, p. 109-125. 2018.

_____.; Marina Cardoso (orgs.) *Saúde Indígena: Políticas Comparadas na América Latina*. Florianópolis, Ed. Da UFSC, 2015.

_____.; WIİK, FLAVIO BRAUNE. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (USP. Ribeirão Preto. Impresso). , v.18, p.174 - 181, 2010.

LOCK, M.; SCHEPER-HUGHES, N. The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 1, No. 1, pp. 6-41, 1987.

MENÉNDEZ, Eduardo L. *Sujeitos, Saberes e Estruturas: Uma Introdução ao Enfoque Relacional no Estudo da Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2009.

MACHADO, P. P. *Lideranças do Contestado: a formação e a atuação das chefias caboclas (1912-1916)*. Campinas: Editora da Unicamp, 2004.

MOREIRA NETO, Carlos. Alguns dados para a história atual dos índios Kaingang. In: GRUENBERG, G. *La situación del indígena en América del Sur*. Montevideo. Biblioteca científica, 1972.

OLIVEIRA, M. C. de. *Os Curadores Kaingang e a Recriação de Suas Práticas: Estudo de Caso na Aldeia Xapecó (oeste S.C.)*. Dissertação de Mestrado, PPGAS / UFSC, 1996.

OLIVEIRA, Philippe Hanna de Almeida. *Comida forte e comida fraca: alimentação e fabricação dos corpos entre os Kaingáng da terra indígena Xapecó (Santa Catarina, Brasil)*. Florianópolis, SC, 2009. 142 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Florianópolis, 2009.

OLIVEIRA FILHO, João Pacheco de. Uma Etnologia dos "Índios Misturados"? Situação Colonial, Territorialização e Fluxos Culturais, In *Mana* 4(1): 47-77. 1998.

_____. *Ensaio em Antropologia Histórica*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1999.

ORTNER, Sherry. Poder e Projetos: reflexões sobre a agência. In: GROSSI, M; ECKERT, C; FRY, P. (Org.). *Conferências e diálogos: saberes e práticas antropológicas*. Brasília: ABA; Blumenau: Nova Letra, 2007.

PIZZA, Giovanni. Antonio Gramsci y la antropología médica contemporánea: hegemonía, "capacidad de actuar" (agency) y transformaciones de la persona. *Revista de Antropología Social*, 14, 15-32, 2005.

PORTELA-GARCIA, Sandra Carolina. *Diabetes e hipertensão arterial entre os indígenas kaingang da aldeia sede, Terra Indígena Xapecó Santa Catarina: práticas de autoatenção em um contexto de intermedicalidade*. 133 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia social, Florianópolis, 2010.

QUEIROZ, M. V. *Messianismo e conflito social: a guerra sertaneja do Contestado (1912-1916)*. 2. ed. São Paulo: Ática, 1977.

RENK, Arlene. Catolicismo popular e etnicidade no oeste catarinense. *Revista Grifos*, nº 25. Dezembro/2008.

SAHLINS, Marshall. *Ilhas de história*. Rio de Janeiro: Zahar Editor, 1987.

SCOPEL, Daniel; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva; WIİK, Flávio Braune. *Cosmologia e Intermedialidade: o campo religioso e a autoatenção às enfermidades entre os índios Munduruku do Amazonas, Brasil*. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 6, n. 1, Mar. 2012.

SEPPILLI, Tullio e Rosario Otegui, *Antropología médica crítica: presentación*. *Revista de Antropología Social*, v. 14, p. 7-13, 2005.

VEIGA, J. *Organização Social e Cosmovisão Kaingang: Uma Introdução ao Parentesco, Casamento e Nominação em uma Sociedade Jê Meridional*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Campinas, Universidade Estadual de Campinas, 1994.

_____. *As religiões cristãs entre os Kaingang: mudança e permanência*. In: Robin Wright (Org.). *Transformando os deuses. Igrejas evangélicas, pentecostais e neo-pentecostais entre os povos indígenas no Brasil - vol. II*. Campinas: Ed. da Unicamp, 2004.

_____. *Aspectos Fundamentais da Cultura Kaingang*. Campinas: Curt Nimuendajú, 2006.

WIİK, Flávio Braune. *Christianity converted: an ethnography analysis of the Xokleng Laklanõ Indians and the transformations resulting from their encounter with pentecostalism*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – University of Chicago. Chicago, 2004.

_____. *O Evangelho transformado: apropriações Xokleng (Jê): do cristianismo pentecostal*. In: Robin Wright (Org.). *Transformando os deuses. Igrejas evangélicas, pentecostais e neo-pentecostais entre os povos indígenas no Brasil - vol. II*. Campinas: Ed. da Unicamp, 2004b.

_____. *O Contestado e seu impacto sobre modos e regimes de relação Homem - Natureza entre os Índios Kaingang da Terra Indígena Xapacó - SC* In: *Nem Fanáticos, nem Jagunços: reflexões sobre o Contestado (1912 - 2012)*. 1 ed. Pelotas - RS: Editora da UFPEL, p. 173-190, 2012.

_____. *Invisibilidades indígenas e o Contestado: ilações exploratórias e preliminares orientadas à estudos e pesquisas em Antropologia Histórica* In: *Tempo de muito pasto e pouco rastro: estudos sobre a história e o território do Contestado*. 1 ed. São Paulo: Editora Liber Ars, p. 61-82, 2018.

_____.; LANGDON, Esther Jean; DIEHL, Eliana; SCOPEL, Raquel Dias. *A Participação dos Agentes Indígenas de Saúde nos Serviços de Atenção*

à Saúde: a Experiência em Santa Catarina (Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul). Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso). , v.22, p.2637 - 2646, 2006.

_____.; SIMONETTI, RAFAEL PEREIRA. Discursos na imprensa sobre índios e caboclos durante o Contestado: o caso do Diário da Tarde. Diálogos (On-line). , v.21, p.79 - 95, 2017.

_____.; WRIGHT, ROBIN M.; KAPFHAMMER, WOLFGANG The clash of cosmographies: indigenous societies and project collaboration - three ethnographic cases (Kaingang, Sateré-Mawé, Baniwa). Vibrant (Florianópolis). , v.9, p.382 - 450, 2012.

WRIGHT, Robin. O tempo de Sophie: história e cosmologia da conversão baniwa. In: WRIGHT, Robin (org.). Transformando os deuses: os múltiplos sentidos da conversão entre os povos indígenas no Brasil. Campinas: Ed. Unicamp, 1999.

YOUNG, A. Algumas Implicações das Crenças e Práticas Médicas para a Antropologia Social (Tradução). In: American Anthropologist, 78(1): 5-24, 1976.

**Corpos, sujeitos e saúde na perspectiva
das dissidências sexuais e de gênero**

Das (des)construções ao reconhecimento do gênero: narrativas e corporificações de Pessoas Trans

Vinicius Vicari¹
Laura Cecilia López²

Neste artigo, analisamos experiências de (des)construção de gênero de pessoas trans, focando os processos de corporificação e os percursos de vida em um contexto interiorano no Sul do Brasil. Utilizamos a denominação trans para pessoas que se identificam com outro gênero daquele designado e imposto socialmente ao nascer. A linha argumentativa entrelaça conceitos da teoria queer, como o de performatividade de gênero proposto por Judith Butler, atrelado à ideia de reconhecimento, com a abordagem interseccional das dinâmicas de gênero no Sul Global, inspirada em Raewyn Connell.

A emergência dos movimentos sociais em defesa dos direitos de LGBTQI+ (lésbicas, gays, bissexuais, homens trans, mulheres trans, travestis, queers, interssexuais e outras identificações não-binárias), no Brasil, é tecida com o surgimento da epidemia de HIV/AIDS na década de 1980. Nesse momento, a epidemia tornou visível esse grupo, mas também carimbou, principalmente gays, travestis e mulheres trans, com o selo de um vírus mortal. No maior pânico sexual da história contemporânea, o desejo homossexual e dxs* dissidentes de normas binárias de gênero foi categorizado como um risco à ordem social. (PELÚCIO, MISKOLCI; 2009)

A associação a um “grupo de risco” em um período de grave epidemia reforçou padrões cis-heteronormativos³, aumentando o estigma e a discriminação às pessoas LGBTQI+. (PARKER, 2012) Os estudos, no Brasil e no mundo, tiveram foco na relação dessas

1 Coordenador do Ambulatório de Identidade de Gênero do Grupo Hospitalar Conceição RS. Mestre em Saúde Coletiva pela Unisinos.

2 Professora dos PPGs em Saúde Coletiva e em Ciências Sociais da Unisinos. Doutora em Antropologia Social pela UFRGS. Realizou estágio posdoutoral na Facultad de Salud Pública, Universidad de Antioquia (Colômbia).

3 Segundo Warner (1991), a heteronormatividade se engendra nos privilégios e na capacidade de a cultura heterossexual interpretar-se como sociedade, produzindo expectativas e restrições com a concepção da heterossexualidade como norma.

peças com a saúde sexual e com infecções sexualmente transmissíveis. Não existem, por exemplo, dados oficiais sobre saúde e condições de vida das pessoas trans no Brasil e as únicas estatísticas, divulgadas pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), apontam que a expectativa de vida é de apenas 35 anos, além de o Brasil ser o país que mais mata pessoas trans no mundo. (BENAVIDES; NOGUEIRA, 2020; TGEU, 2016)

O cenário descrito contribui para a invisibilidade das demandas, dos direitos sociais e da própria subjetividade das pessoas LGBTQI+. Estudos com população trans analisaram essa realidade e demonstraram marcadores de vulnerabilidades como pouco acesso a serviços de saúde, alta evasão escolar, poucas oportunidades no mercado de trabalho formal, exposição a diversos tipos de violência. (ALBUQUERQUE, 2016; ÁVILA, 2015; FERREIRA, 2017)

A transformação do corpo apresenta-se como crucial no percurso de vida de pessoas trans, sendo que esta pode ser realizada por meio de diversos recursos e estratégias para a obtenção de um corpo que represente o pertencimento a uma perspectiva de gênero desejada. Nesse sentido, as necessidades de transformação corporal de pessoas trans são apresentadas ao Estado e aos serviços de saúde como necessidade em saúde. (ROCON et al, 2018)

Butler (2003) discute a naturalização do sexo e do gênero, e visibiliza as construções culturais que demarcam os corpos. Não há sexo que não seja, desde o princípio, gênero e os corpos são “genericados” desde os primórdios de sua existência social. Afirma, então, que “o gênero não é um substantivo, mas demonstra ser performativo. Nesse sentido, o gênero é sempre um fazer, embora não um fazer por um sujeito que se poderia dizer que preexiste ao feito” (p. 25). Assim, entende-se o gênero como uma sequência de atos que “fazemos” (ou “construímos” e “desconstruímos”, para aplicarmos ao nosso objeto de reflexão). Tal fenômeno pressupõe que o “sexo biológico” deve ser pintado com uma cor genericada e produzir significados e interpretações previamente estabelecidos; descrevendo um contínuo naturalizado e socialmente aceito do sexo-gênero-desejo/prática sexual. (BUTLER, 2003) As pessoas trans subvertem essa tela, desenhando no próprio corpo outras tonalidades e formas de significar essas relações e questionando, pois, a materialidade da dicotomia sexo/gênero.

Desenhar o gênero ganha sentido material e corporalidade. A corporificação é entendida por Connell (2016) como um processo de moldagens em que os discursos culturais e as estruturas sociais são inscritos nos corpos. Nesse caminho, entendemos a corporificação do gênero no Sul Global, entrelaçada a uma longa história de colonização e às estruturas de relações sociais, que organizaram o modo em que as diferenças corporais foram (e são) produzidas, criando hierarquias e estabelecendo alguns corpos como abjetos. Assim, a colonialidade do gênero (LUGONES, 2009) é um modo de entender as categorias e as dinâmicas de poder do sistema-mundo, geradas numa matriz comum colonial-patriarcal-capitalista-moderna, visando responder e transgredir lógicas colonizadas de poder e de saber, e produzir um novo olhar sobre o gênero (co) construído em corpos do Sul. (CONNELL, 2016)

Metodologia

Analisa-se resultados de estudo que abordou as experiências de gênero e saúde de pessoas trans em uma cidade do interior na região sul do Brasil. Foi uma pesquisa qualitativa de abordagem etnográfica (KNAUTH ET AL, 2000) que aconteceu no período de dezembro de 2018 a maio de 2019. Realizamos observações participantes na sala de espera e no grupo de apoio a pessoas trans de um Centro de Referência da Saúde de LGBTQI+.

Começamos nossa inserção em campo, inicialmente, na sala de espera do Centro de Referência, onde as pessoas aguardavam suas consultas agendadas com os profissionais da equipe. Ainda, fomos convidados a participar dos encontros do grupo de apoio que ocorria quinzenalmente.

Com os contatos estabelecidos no grupo de apoio, nas conversas de sala de espera e com alguns profissionais, convidamos sete pessoas trans para participarem de entrevistas biográficas. Estas aconteceram no local de preferência dx interlocutorx e foram gravadas e transcritas. As narrativas que conformam o corpus de análise foram produzidas a partir das observações participantes em sala de espera, do grupo de apoio e das entrevistas biográficas.

A análise fundamenta-se nas narrativas biográficas que, além de descrever os eventos e os fenômenos, compartilham sentimentos, vivências e sentidos dxs interlocutorxs. Narrativas, memórias e experiências se entrelaçam nas entrevistas. (GIBBS, 2009) Os discursos, por mais individuais que sejam, dão acesso a uma prática que também é social, o que permite a produção de relatos de uma história de vida que não tange apenas ao vivido do sujeito, mas também a história da vida em sociedade. (HOULE, 2008)

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos. Todxs xs participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Para preservar o anonimato, os nomes foram alterados e não divulgamos o município em que a pesquisa se desenvolveu. Cabe mencionar a posição epistemológica e política do pesquisador de campo, como homem branco, cis e homossexual, e da co-autora, como mulher branca cis bissexual, no intuito de ecoar e dialogar com as experiências de pessoas trans, mobilizando os afetos produzidos em nós pelas narrativas.

Os resultados são analisados em duas categorias. Na primeira, (re)narramos as trajetórias dxs entrevistadxs no processo de (des) construção do gênero, pensando por meio de dinâmicas de interseccionalidade. Na segunda, analisamos a petição ética de reconhecimento que as pessoas trans realizam para legitimar socialmente suas experiências.

Corpos (des)iguais: narrativas trans de (des)construção do gênero

Analisamos as narrativas biográficas de pessoas trans desde como a materialidade do gênero é corporificada de modos distintos e apresenta signos diversos em virtude de marcadores e dinâmicas de raça, classe, geração, que a interseccionam. As histórias que são (re)contadas obedecem à cronologia que xs interlocutorxs delinearam, já que essa ordem da narração dos acontecimentos evidencia a importância e os sentidos que conotam nas suas vidas.

Conhecemos Valentina no grupo de apoio a pessoas trans e a convidamos para responder à entrevista biográfica. Valentina sugeriu um café no fim da tarde com o pesquisador de campo, quan-

do estivesse saindo de seu trabalho de oficial escrevente. Ela chegou acompanhada do namorado e apresentou-se como mulher trans, negra, de 28 anos. Começou sua narrativa com sua infância e adolescência, que foram vivenciadas dentro dos preceitos da igreja evangélica que a família frequentava, sinalizando a rigidez com as questões de gênero e sexualidade. Sem muito contato com experiências de gênero diversas, entendia-se como um adolescente gay.

Aos 18 anos, decidiu fazer vestibular para sair de casa e construir vida própria. Morou com outros jovens da igreja evangélica e resolveu, nesse período, que queria afastar-se das atividades religiosas. Relata que esse movimento foi importante para entender melhor sua identidade de gênero, e cita a experiência de Laerte como um marco para começar a pesquisar e explorar outras possibilidades de viver o gênero. Depois disso, voltou a morar, por pouco tempo, com os pais, pois decidiu mudar de curso e de cidade. No novo local, Valentina começa a experienciar o gênero de outro modo:

“Vou comprar uma calça, por que não?”. Comprei uma calça feminina. E eu trabalhava no mercado e estudava de noite engenharia de produção... Eu vi que a calça não teve nenhum problema, falei: “Ah, vou comprar uma blusa”. Aí eu entrei, comprei uma blusinha ou mesmo três. Botei a blusinha e a calça feminina. Não aconteceu nada também. Então, comprei calcinha, comprei sutiã, comprei maquiagem. Aí depois que tudo isso aconteceu, chegou uma hora que o gerente do mercado implicou com a questão do cabelo. Eu resolvi deixar crescer o cabelo. Ele falou “olha, eu estou bem com o que você está fazendo, eu não tenho preconceito...”, ele falando pra mim... “Mas o cabelo não tem como, porque a sociedade não vai aceitar que você deixe o cabelo grande, por uma questão de higiene, não sei o quê...”. Foi falando umas coisas e tal, daí eu fiquei muito triste. E eu pensei: “Poxa, mas agora que estava indo tudo tão bem”. Aí você sente essa coisa de: Não, não é tão bem, não é tão aceitável assim pros outros. Aí eu fiquei mal, muito mal, daí eu falei: “Não, eu vou sair”. Daí depois de 11 meses que estava lá eu saí. E voltei pros meus pais. Daí eu pesquisei o que eu poderia fazer que eu pudesse deixar o cabelo grande, que não iam implicar. O que eu poderia fazer sendo uma mulher transexual negra, eu vi 3 opções: ou abrir um salão de cabeleireiro ou trabalhar num salão, não sei nada de cabelo; ou fazer telemarketing; ou a pros-

tituição. Quando eu estava lá com os meus pais, eu fui pro telemarketing, porque eu queria um dinheiro meu mesmo. Daí eu fiquei um tempo, com esse dinheiro eu fui pesquisando, fui comprando umas roupas escondidas e usando lá no telemarketing, que tem muitas mulheres trans, homens trans...

Interessante notar que a raça, através do “cabelo grande”, se sobrepôs ao seu processo de (re)construção de gênero. Esta soava tolerável para seu chefe, mas o sinal de assumir uma estética negra corrompia a “higiene” do lugar. A aceitabilidade como mulher trans negra aparece como limitada, naquela época da sua vida, a poucos nichos de trabalho.

Com a necessidade de voltar a viver com os pais, Valentina camuflou sua identidade de gênero para se adaptar aos preceitos familiares, pois como relata “na casa dos meus pais, eu não podia ser a Valentina”. Dedicou tempo ao estudo visando passar em um concurso público e conseguir um emprego com melhores condições financeiras, assim poderia morar sozinha e ter também o dinheiro necessário para fazer as transformações corporais que desejava.

Valentina passou no concurso público em outra cidade e lá decidiu fazer um acompanhamento psicológico (com vistas a conseguir um laudo para alteração do nome). Porém, após 6 meses de acompanhamento, a psicóloga negou-lhe o pedido do laudo e sugeriu que buscasse um serviço especializado. Buscando uma cidade que tivesse atendimento pelo SUS para pessoas trans, Valentina descobriu, nas redes sociais, a existência de o Centro de Referência da Saúde da população LGBTQI+ da presente pesquisa. Decidiu pedir transferência para esse município motivada, exclusivamente, pela possibilidade de ter assistência à saúde.

Com a narrativa de Valentina, podemos perceber o entrelaçamento entre a construção do gênero e sua experiência racializada. Notam-se aspectos punitivos e reguladores na (des)construção do gênero em um corpo negro. Além disso, as possibilidades de expressão de Valentina, sua aparição e atuação nos espaços públicos são restringidas e cerceadas por materialidades raciais. Observam-se também os preceitos religiosos como (co)produtores de experiências de gênero e de sexualidade possíveis.

Para Joana, a (des)construção do gênero perpassou outros espaços. Joana se apresenta como uma mulher trans, branca, de 28 anos e começa falando sobre quando começou a “transição”. Na sua apresentação, conta que começou a “transição” com 18 ou 19 anos como um complemento à sua idade e à anúncio de seu nome. Diz que começou a usar roupas socialmente femininas na noite com amigas “por brincadeira, só pra sair”. Com o tempo e com os elogios das amigas, passou a se reconhecer daquela forma, aos poucos:

[...] por influência de amigos e pessoas trans que eu comecei a conviver e a me identificar com elas. E daí foi no início como brincadeira mesmo, me vestia de menina, só pra sair, mas aí passei a me reconhecer daquela forma. Passei a me sentir... Percebi que me sentia bem daquela maneira.

Joana trabalha como acompanhante e descreve que tem se sentido desgastada na profissão. Deseja mudar de emprego, pois acha que a profissão não é reconhecida nem respeitada. Joana trabalha com sites e aplicativos, mas viajava anteriormente para outras cidades. Ela até diz que aproveitou as viagens para realizar as modificações corporais que desejava. Lembra, também, do período em que trabalhou na rua e das violências que sofreu, principalmente associada a insultos, piadas e “bobagenzinhas”. Ainda, diz que trabalhar na rua exige autodefender-se dessas violências, pois a polícia dificilmente representa alguma proteção.

Estudou até o 1º ano do ensino médio e conta que, na escola, teve o apelido de “Barbie”. Adorava brincar de Barbie em casa e sua avó a presenteava com as bonecas. Mas aos 6 ou 7 anos, foi obrigada a jogar todas as suas Barbies no lixo. Ela diz que não se recorda muito de sua infância, mas esse dia a marcou como uma das poucas lembranças concretas dessa fase. Já os familiares a contavam que gostava de andar de saltos e diz que é por isso que sabe andar muito bem com tais calçados. Mora, no momento, com a mãe e diz que sente o apoio da família: “Eu posso agradecer pela família que eu tenho, sempre me apoiaram, me respeitaram... Desde o meu trabalho, todo mundo sabe...”.

Joana participa do movimento LGBTQI+ da cidade e conta sobre uma festa em que é bem recebida; ela é uma das organizadoras do evento. Comenta que costuma frequentar novos espaços para balada só depois de saber se eles são receptivos a pessoas trans. Entende que não é bem-vinda em alguns locais da cidade e relata situações que perpassam a linguagem, as expressões e o contexto, sublinhando a discriminação.

Depois, na entrevista, a pergunta é sobre o grupo de apoio a pessoas trans que acontece quinzenalmente no Centro de Referência. Foi num dos encontros que a convidamos para a entrevista. Joana ressalta a importância do grupo como espaço de apoio e que, para ela, significa compartilhar com as pessoas mais novas sua experiência: “tem pessoas que tem um apoio somente aqui. Que a família não apoia, que não pode conversar sobre essas questões com a família, que não pode se abrir com família, com amigos, então acho que o grupo serve justamente pra isso”.

A narrativa de Joana está atrelada à sua profissão e à sua atuação no movimento social. Com seu relato, é possível desenhar uma rede de apoio sólida, composta por amigas e pela família, o que pode ter contribuído com seu modo de viver. Ela chama de “boba-genzinhas” algumas das violências que sofreu, quando trabalhava na rua, evidenciando a resiliência que precisou desenvolver para resistir nesses espaços. Tal resiliência se mostra como uma força de resistência, quando diz que participa do grupo para dividir suas experiências com as mais novas de caminhada.

Eva se apresenta como uma mulher trans e branca e aparenta ter 23 anos. Quando nos conhecemos, no café do centro de convivência de uma universidade privada, usava uma lã de loiro claro liso, que caía longamente sobre o vestido de malha cinza médio, sobreposto por uma jaqueta jeans, e carregava uma pasta grande para guardar seus trabalhos do curso de Artes Visuais. A entrevista começou após o convite para participar da pesquisa, porém não foi gravada já que não contávamos na hora com gravador. Eva mora com os pais em uma cidade pequena, de aproximadamente 5 mil habitantes, onde trabalha como secretária de uma escola municipal em um cargo de confiança; seu pai é vereador no município. Precisou do endereço de um amigo para ter acesso ao Centro de Referência na cidade vizinha.

Eva conta que começou, na adolescência, a se identificar como menino gay, pois sentia atração por outros garotos e entendia isso como homossexualidade - embora não se reconhecesse nessa caixa. Relata que, onde mora, a homossexualidade não era aceita, mas nomeada. Já a transexualidade nem nomeada era. Mas, ao contar aos familiares que era gay, obteve apoio.

Depois, relatou sobre sua experiência com a performance drag. Espectadora da série estadunidense Rupaul's Drag Race, em que drag queens competem e expressam sua arte, conta que começou performando feminilidades, junto a amigos, a partir de uma personagem drag.

Conforme foi se montando e vivendo outras possibilidades de fazer o gênero, começou a identificar-se com tais formas de expressão. Ela até lembra que os amigos a consideravam uma drag muito fishy (termo utilizado para definir queens que são parecidas com os estereótipos socialmente construídos do feminino).

Nesse momento, percebeu que não era uma drag queen, mas que seus anseios eram de corporificar e materializar o gênero feminino. Assim, após mandar uma foto a um amigo por mensagem e receber o retorno de que estava muito fishy, responde que não era a foto de uma drag queen, e sim de uma mulher trans.

A história de Eva traz aspectos geracionais, associados à mediação da cultura drag, e de classe. Eva vive em uma família aparentemente de classe média e tem acesso à educação de nível superior. Obteve suporte familiar e de amigos, com a possibilidade de (des)construir o gênero a partir da arte. Contudo, sua vivência é pautada por morar em uma cidade pequena do interior, com modos culturais arraigados de expressão do gênero e sem acesso a dispositivos de saúde que entendam suas demandas específicas.

Converso com Márcio sentado no meio de uma praça numa tarde ensolarada de domingo. Ele se apresenta como um homem trans de 24 anos, motorista de um hotel, que parou recentemente de cursar radiologia para realizar a mamoplastia masculinizada. Realizou o procedimento em outro município, depois de ter consultado com uma mastologista na sua cidade. Esta lhe disse que apenas realizaria a cirurgia se ele tivesse um câncer. Inclusive, lembra que foi tratado com nome e pronomes femininos a consulta inteira.

Depois desse relato sobre questões do corpo, Márcio respondeu às perguntas com timidez, mas, ao final da entrevista, disse que enviaria um arquivo me contando mais sobre suas experiências. Chegou um documento por *Whatsapp* contando sobre sua simpatia e gentileza, atributos pelos quais é conhecido pelas outras pessoas. Relata que, desde a infância, tinha preferência por brincadeiras, gostos e roupas tidos como masculinos.

Desde criança já me sentia diferente, só que eu nunca tinha comentado com a minha mãe, até tinha vergonha, daí depois, eu tinha acho que uns 12/13 anos... Aí ela descobriu que eu gostava de mulheres, só que daí, ela achava que eu era lésbica... Até eu não entendi também todo o processo, daí depois, com 15/16, eu fui começar a procurar, pesquisar, que daí eu fui ver que existia o transgênero. Aí eu pensei: “Não, eu me encaixo aqui... Eu me vejo como homem”. Isso aí com 16, eu comecei a tomar os hormônios.

Na adolescência, contou à mãe sobre suas sensações e sentimentos, mas foi expulso de casa e obrigado a morar com o pai. Depois de um período afastado da mãe, ela pede que Márcio volte para sua casa. Como um modo de pedir perdão e mostrar aceitação, recebeu Márcio com o quarto pintado de azul. Conta, ademais, que esse período foi muito difícil: na escola, sofria muito por não ter amigos e pelos constrangimentos por ser chamado por um nome feminino. Lembra também das violências que sofria:

Muitos diziam que eu era assim, porque nunca tinha pego um homem de verdade, ou que não achei ninguém que fizesse sexo direito, que era só fase de rebeldia. Até intimidações como: “vem cá, te faço mulher”, ameaças de estupro, tanto para mim, como para as minhas namoradas, pelo fetiche de ter mais que uma mulher na cama...

Márcio nos conta sobre uso de hormônios e de suas modificações corporais, crescimento dos pelos e da barba, mudança do tom de voz e de como se sente tendo uma “passabilidade cisgênero⁴” em seu cotidiano. Finaliza escrevendo: “não tenho que dar satisfa-

4 Utilizamos a expressão “passabilidade cis” como referência à pessoa ser percebida socialmente como cis. A passabilidade não é “passar como homem” ou “passar como mulher”, pois homem e mulher são enunciações dos próprios sujeitos.

ção de quem eu sou ou deixo de ser para ninguém, eu tenho apenas que SER”.

A história de Márcio traz à discussão a violência sexual, a fetichização e a dominação masculina, por meio de estupros corretivos, na experiência lésbica e na masculinização de um corpo interpelado como feminino. Além disso, observa-se na narrativa o pouco suporte da família e do ambiente escolar.

A (des)construção de gênero de Jonas foi diferente das outras analisadas, no sentido de usar nome masculino e se identificar como uma mulher trans, branca, que havia iniciado hormonização recentemente. No início da entrevista, questionamos se Jonas gostaria que o chamássemos por outro nome ou utilizássemos pronomes femininos, mas a resposta foi por outro caminho:

Eu conheço muita história de trans que já começou o tratamento e já pegou tudo, sabe? “Vamos trocar tudo”. E isso depois, tem todos os efeitos... Efeito psicológico do tratamento. Então aquela coisa... Eu optei de ir aos poucos! Sabe? Não pegar tudo... Porque tem o ônus e o bônus, né? Não pegar todos os bônus de cara e ir sofrendo os ônus aos poucos...

Jonas conta que está vivendo uma fase turbulenta, perdendo amigos e brigando com familiares, além do preconceito: o que definiu como o ônus que está acontecendo. Ele tem 34 anos, é formado em jornalismo e trabalha na empresa do avô. E se refere à sua experiência de gênero como um processo: “não estou no ponto que eu queria, mas eu estou mais próximo do que eu tava ontem. Então, é um processo que está indo!” O ponto que ele gostaria de chegar é “o final da transição, que normalmente demora 4 anos. Pra mim, vai demorar mais porque eu comecei muito tarde”. Interessante como ele sente essa temporalidade externa e interna, considerando os ônus e bônus relacionados.

Jonas estava com a barba aparente, o que lhe incomodava, mas dizia que era o processo necessário de depilação a *laser*; vestia roupas tidas como masculinas. Contou sobre uma festa em que foi com um amigo e pode experimentar outra possibilidade de gênero:

Foi tipo grande debut e tudo mais. Aí eu fui na casa de uma amiga... O marido dela eu conheci na faculdade, depois do formado, depois do segundo grau. Conheço o cara quase 20 anos, sabe. Daí aquela coisa... Quando ele começou a namorar com a guria eu estava junto, quando ele conheceu a guria eu estava junto, fui padrinho de casamento e tudo mais. Quando eu comecei, daí fui falar. Não falei pra ele, falei pra mulher dele... Daí ela: “Tá, ó: eu falei pro meu marido, ele falou pra tu vires aqui em casa pra gente jantar”. Foi a intenção dele, sabe. Daí eu falei pra ela: “Olha, vai acontecer tal coisa, tem que fazer tal coisa”. “Não, vem cá que eu te maquio”. Aí eu fui bem feliz pra casa dela, lá no centro da cidade.

Após esse relato, abriu em seu celular uma foto desse dia. Estava com maquiagem e roupas tidas como femininas, e descreveu a felicidade que esse debut representou para ele. Lembra, todavia, que está se sentindo sozinho nesse processo. Fala, então, dos planos de ir morar em São Paulo com uma amiga e, quem sabe, poder viver o gênero de outras maneiras, além das possibilidades de emprego na sua área de formação.

O processo de (des)construir o gênero, na história do Jonas, é intrigante. A experiência do gênero, para ele, está num processo lento que finda em uma cristalização almejada de sua expressão. Marcado pela solidão e por uma rede de suporte frágil vai formando uma rachadura sutil na estrutura do gênero para exibir as novas cores que desenha, sem ver uma borracha.

Leda é uma mulher trans, branca, de 44 anos, costureira. Ela diz se sentir uma mulher desde sempre e evoca a metáfora de sentir-se presa ao corpo: “esse corpo não me pertence, entende. Eu me sinto prisioneira dentro de mim mesma”. Leda estudou até a quinta série do ensino fundamental, e lembra do bullying que sofreu no período.

Ela conta que se casou com um homem cis aos 20 anos e permaneceram um longo período casados. Diz que vivia apenas para ele e foi nessa época que começou a viver e expressar sua identidade de gênero, apesar da resistência que encontrou na família. Lembra que diziam: “Volta a ser aquela pessoa que tu era... Tu vestia calça, calça jeans, camiseta. Volta a ser aquela pessoa! Aquela pessoa tão bonita, assim... Tão bonito que tu era. De calça jeans, de sapato, disso, daquilo... Volta a ser aquela pessoa!”.

Sem suporte da família e sem assistência à saúde, a costureira me conta sobre o momento em que cortou o tecido do próprio corpo:

Me olhava no espelho, não me identificava, uma coisa, assim, mais forte que eu, sabe, tomou conta de mim. E os órgãos genitais não me pertenciam, não pertenciam... Daí, eu peguei uma tesoura e me castrei. Cortei meus testículos. Daí eu peguei, cortei tudo, abri a bolsa... E cortei. Tirei tudo... Daí então eu não tenho testículo. A intenção era cortar tudo. Mas daí eu cortei só o testículo, não consegui cortar o resto. Depois, parece que eu fiquei mais feminina, sabe. Assim... O meu interior, me sinto mais feminina.

Essa narrativa nos afetou por sua densidade e ao mesmo tempo pela naturalidade com que foi relatada a mutilação. Construindo a metáfora com sua profissão de costureira, Leda lembra que precisou fazer os pontos dentro de si e costurar essa experiência sozinha:

Eu tive que conduzir isso, trabalhar isso na minha cabeça, nunca mais ia gozar né. Nunca mais vai ter... Relação que eu mantenho normal, porque se tornou diferente pra mim. Eu não gozo, mas eu me sinto mulher, assim... No orgasmo nos braços de um homem, entende. Me sinto feminina, assim, ao lado dele, sabe.

Leda está separada há 2 anos e vive um romance virtual. Está programando o momento em que vai conhecê-lo pessoalmente. Está apaixonada e sendo tratada como uma princesa, por isso pensa em sair da casa dos pais, onde mora atualmente, e construir uma vida com esse novo amor.

A história de Leda traz a experiência corporificada, marcada por questões de geração e de classe. Leda teve várias resistências por parte da sua família (e se entende também por parte do ex-marido) para reconhecer sua identidade como mulher, além de ser um período em que não havia dispositivos de saúde, políticas públicas ou midiática de questões trans como atualmente. Fala da metáfora de estar presa no corpo errado, descrevendo um aspecto talvez geracional ligado a um discurso biomédico patologizante e binário, mas que aponta também para a agência do corpo numa

(des)construção de gênero complexa, atravessada por violências que refletiram na sua subjetividade, inclusive gerando a sua própria metáfora: a de costurar seu corpo e seu gênero.

Bruno se apresenta como um homem trans, branco, de 25 anos, desempregado no momento, mas trabalhava com esquadrias até pouco tempo atrás. Está com sua esposa há 7 anos e fizeram uma festa de casamento para celebrar essa união. Diz que foi nesse relacionamento que começou a expressar sua identidade de gênero mais livremente.

Até esse período se entendia como lésbica, mas gostava de se sentir e se vestir mais masculinizado. Conta que na infância começou a perceber algumas diferenças com as outras crianças, pois costumava brincar com meninos e queria “mijar que nem homem”.

Bruno conta que foi obrigado a fazer uma festa de 15 anos, por desejo de sua mãe e nesse dia um amigo contou ao seu pai que ele se entendia como lésbica:

Me fizeram botar um vestido... Verde limão! Decoração toda roxa e eu de verde limão, foi triste. Gastaram um horror de dinheiro naquela festa. E minha mãe já sabia, porque ela falou pra minha vó que ia gastar dinheiro na minha festa de 15 anos, porque eu não ia ter festa de casamento. Era mais a minha mãe, porque eu sempre fui solto, e daí no exato momento que ela soube, que foi no meu aniversário de 15 anos, que contaram pro meu pai e o meu pai contou pra ela, mas ela já sabia... No fundo ela sabia... Aí ela meio que me prendeu, sabe... Meio que não me deixava sair, só deixava eu sair com quem ela queria que eu saísse... Antes disso, antes dela descobrir, eu tive um namorado... Que ela arrumou pra mim o namorado, sabe? Tipo que nem antigamente se fazia... Tipo “ó, tu vai casar com esse!” [risos]. Só que no fim ele era gay, também.

Conta que mesmo não estando mais com o namorado arranjado, dançou a valsa com ele. Mas o vestido verde limão não durou a festa inteira, pois Bruno fugiu para pôr uma roupa preta e menos chamativa para terminar a noite.

Depois da revelação, ele percebeu que a mãe tentava prendê-lo em casa, mas conseguia escapar por uns dias para “correr china”. Na volta, a mãe pedia que tomasse um banho de sal grosso (como na época que Bruno namorou uma mãe de santo). Com o passar do tempo, a mãe e a avó foram percebendo as mudanças:

Elas perceberam com o tempo. Que daí a roupa foi mudando... Eu nunca gostei de calcinha, sabe? Apertada, assim... Sempre usava aqueles calçãozão, sabe. Aí comecei a comprar cueca... Antes da minha mãe saber, eu saía de salto alto, de vestido, e ia pra casa dos meus amigos gays, que moravam perto daqui. Aí pegava as roupas deles, botava e ia pra festa, bem bonitinho. Voltava tinha que botar a roupa de novo, me maquiara de novo pra ir pra casa de manhã cedo... Mas depois foi indo! Daí eu comecei a comprar minhas próprias roupas. Não dependia dela pra comprar minhas próprias roupas, daí foi.

Bruno escolheu um nome que a mãe havia pensado para ele e, no momento, estão se relacionando bem. Está morando em uma casa com sua esposa, e sua avó mora na casa em frente. Bruno e sua companheira estão pensando em ter filhos:

Eu vou retirar meus óvulos pra minha esposa engravidar, então eu tenho que trancar um pouco o tratamento [hormonização] para poder coletar os óvulos. Daí eu decidi fazer isso meio logo, porque daí conforme vai passando o tempo fica mais difícil... Daí seria nosso, tipo os meus óvulos e ela geraria.

Depois de retirar os óvulos, Bruno pensa em voltar a usar testosterona, pois diz ter ficado satisfeito com as mudanças corporais que aconteceram.

A história de Bruno se entrelaça com sua relação com os familiares, mostrando aspectos religiosos e culturais da mãe, principalmente, que o faz tomar banho de sal grosso, arranja um namorado e realiza uma festa de 15 anos contra a sua vontade. Bruno, todavia, demonstra construir seus valores de família de modo diferente dos padrões tradicionais, (re)criando materialidades na busca de possibilidades de gerar um filho a dois.

(Re)contamos as histórias de (des)construção de gênero pensando que, ao mesmo tempo em que as pessoas trans desconstruem o gênero imposto socialmente no nascimento, estão construindo outras possibilidades de performar o gênero. Nesta experiência, as narrativas evidenciam o “fazer” do gênero através de moldagens corporais - o uso de roupas, as formas de expressão, os penteados do cabelo, a depilação da barba, as cirurgias, o uso de hormônios, que inscrevem no próprio corpo a experiência do gênero.

Notamos que esses processos de corporificação são vivenciados coletivamente e interdependem das relações com os outros. Estão perpassados por violências que expressam a colonialidade do gênero, no sentido expresso por Lugones (2009), na sua interseccionalidade com outras dinâmicas geradoras de precariedades no nosso Sul Global: seja na captura binária dos corpos, com mandatos familiares, culturais e religiosos, que põem em destaque violências simbólicas próximas, como as narrativas das pessoas serem forçadas a performar uma identidade cis, ou exemplos mais encarnados de ameaças e estupro “corretivos” ou no avesso, da mutilação de Leda para se sentir mais feminina; nas interfaces com a raça, no caso de Valentina e sua “não passabilidade” por causa da estética do seu cabelo e do seu corpo negro; as violências de trabalhar “nas ruas” com prostituição, expressas por Joana, assim a barreira de oportunidades seja de estudo, de emprego ou de acesso aos serviços de saúde.

Também foram expressas agências entretecidas com outrem. A presença de uma rede de apoio, formada pela família, namoradx ou amigxs, parceirxs de militância, pares nos grupos de acolhida nos serviços de saúde, possibilita modos de (des)construção do gênero positivos, tecendo um alicerce frente aos ventos de desautorização das expressões dissidentes da norma binária do gênero.

Corpos (i)legítimos: o reconhecimento através do outro nas vivências de pessoas trans

A materialidade do gênero ganha sentidos, expressões e necessidades distintas com marcadores sociais de raça, classe e geração. Porém, com base nos dados produzidos na pesquisa, questionamos como, apesar da diversidade de experiências, havia interseção em questões relacionadas à legitimação e ao reconhecimento do gênero dissidente da norma binária.

Nesta seção, refletiremos sobre a petição ética que as pessoas trans fazem ao Outro para obter reconhecimento de sua existência. A legitimação para viver o gênero, que desconstrói padrões normativos e binários vem pela autorização de um Outro, numa relação

perpassada por mecanismos de poder. Seguimos a discussão de Butler (2017) sobre como o poder, ao mesmo tempo em que opera impositivamente contra a vontade dos sujeitos, é também formativo desses sujeitos, significando, ao mesmo tempo, subordinação e existência. “A sujeição explora o desejo de existência, sendo a existência outorgada de outro lugar; para existir, ela assinala uma vulnerabilidade primária para com o outro” (p. 30).

Ao pensarmos num contexto social em que a subordinação a categorias binárias e os discursos que patologizam as dissidências de gênero são hegemônicos, podemos entender as petições éticas de pessoas trans como relevantes na produção de sentidos de suas experiências. Um exemplo é o do nome do grupo de apoio às pessoas trans do Centro de Atendimento LGBTQI+ onde fizemos a pesquisa, que foi dado pelxs participantes: “Transformando F64”. É uma referência explícita à Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que também lista a transexualidade. A linguagem do discurso biomédico é incorporada e questionada, produzindo novos sentidos para esses sujeitos e ressignificando suas experiências.

Contudo, tais produções e (des)construções derivam do poder que oprime e regula os corpos, mas, simultaneamente, (per)forma as pessoas trans. Ou seja, o poder biomédico produz nomes, termos, classificações e categorias que instituem uma subordinação às pessoas trans e que operam em mecanismos de opressão, regulação e disciplinarização de seus corpos, forjando também modos de reconhecimento: “se esses termos instituem uma subordinação ou, aliás, uma violência primária, isso quer dizer que o sujeito surge contra si mesmo para, paradoxalmente, ser para si”. (BUTLER, 2017, p. 37)

Dessa forma, o uso da CID como denominação do grupo representa o desejo de reconhecimento e de legitimidade. Afinal, “o desejo de persistir no próprio ser exige a submissão a um mundo de outros que fundamentalmente não é nosso (uma submissão que não ocorre posteriormente, mas que enquadra e possibilita o desejo de ser)”. (Idem)

O reconhecimento que vem do Outro também se estabelece nas situações em que pessoas trans subvertem os padrões hegemôni-

cos e binários do gênero e colocam em dúvida a estabilidade do sistema sexo-gênero. Márcio contou sobre a necessidade de um laudo psiquiátrico para conseguir a mudança de seu nome nos documentos e registros. Ele pediu a uma autoridade legal, à psiquiatria e à lei, que lhe outorguem o direito de ter seu nome e ser reconhecido por ele.

O nome possui um simbolismo importante no reconhecimento e isso pode também ser percebido no relato de Eva. Ela contou que não fez a retificação oficial do nome, então nos registros e chamadas de aula na universidade constam outro nome. Por isso, no início de cada semestre, precisa avisar aos professores que seu nome não é o que está escrito na chamada. Relatou que a maioria dos professores respeita e faz a alteração no mesmo momento, porém, uma professora insiste em chamá-la pelo nome que consta no papel. Com sagacidade, Eva diz responder, após ser nomeada de “José”, que este está morto ou que ela “já o comeu”.

Com essas histórias, o nome nas vivências trans parece exercer o que Butler denominou de interpelação. Nomear “é uma menina” ou “é um menino” numa cena de identificação do “sexo” de um bebê é uma interpelação de um corpo, então, discursivamente construído por uma sequência de atos linguísticos. Butler entende, nesse contexto, que o discurso precede e constrói o sujeito e reitera performativamente as diferenças de gênero. Dessa forma, o nomear-se nas experiências trans é a interpelação discursiva de um corpo que subverte e atribui novos significados à sua identidade, mas tal atribuição se entrelaça em estruturas de poder e de reconhecimento de Outros.

Além dos aspectos relacionados à petição ética a uma autoridade legal ou o reconhecimento que surge no discurso hegemônico e/ou por meio deste, pede-se e espera-se reconhecimento também de outros sujeitos que partilham das mesmas relações sociais. Podemos pensar essa situação com a experiência que Valentina narra sobre seu desejo de realizar a cirurgia de feminização da face:

Geralmente uma pessoa, uma mulher trans que faz essa cirurgia, é pra tentar ficar com aspecto feminino, pra ganhar a tal da passabilidade. Ou seja: você poder sentar aqui, na padaria, olhar pra trás, uma pessoa te olhar e você... A pes-

soa continuar a conversa e ficar assim, olhando tipo “nossa, tem uma pessoa diferente, tem uma pessoa exótica”. “Tem uma pessoa que eu acho que não é...”. “Que que aquela pessoa tá fazendo aqui?”. As vezes é curiosidade, nem sempre é maldade, mas mesmo assim é uma coisa que com o tempo, várias vezes, acaba te fazendo mal, te constrangendo. E não te dando vontade de sair, por exemplo. Te dá um certo receio. Ah... Eu sou muito assim, principalmente sábado e domingo. Tem vezes que eu passo o dia inteiro em casa, porque é mais fácil. A carga emocional que envolve sair de casa e andar, e daí vai ter aquela pessoa que vai olhar pro seu rosto e vai virar rapidinho pro outro lado, porque viu um fantasma, alguma coisa muito estranha... Que vai fazer uma cara de deboche, e aí a pessoa que vai passar e vai perguntar quanto que é o programa... Então é o tipo de coisa que faz que muitas pessoas queiram procurar essa cirurgia de feminização facial. E foi isso que eu fiz.

Conta sobre suas motivações, após ter feito o procedimento, e sobre uma conversa com um colega de trabalho:

“Olha, pra mim não mudou nada”. Daí eu fiquei mal por isso, porque quando eu tava me olhando no espelho, eu estava vendo: “Nossa, ficou legal”. Até então. Mas aí a pessoa chega e fala isso pra você, daí: “Poxa, de repente não ficou tão legal”. E daí eu perguntei: “Tá, mas você consegue me ver como homem ou como mulher?”. E a pessoa ficou em silêncio, não respondeu nada. E aquilo me fez mais mal ainda. Tipo eu sou uma mulher, eu sei que eu sou uma mulher. Então, o problema é quando as outras pessoas me olham e não me veem como uma mulher, e daí é como se tivesse duas partes do cérebro. Você se sentir uma mulher, mas quando você sai na rua, você não vai ser tratada. Você vai ser tratada nem como uma mulher, nem como um homem. Você vai ser tratada como um ser inferior, muitas vezes. Ou como um ser invisível. E isso acho que é a pior coisa, isso da pessoa não te ver. Fingir que você não está, e te inferiorizar.

Esse é um exemplo da petição ética que se faz ao outro no reconhecimento de existência. O sentir-se mulher é a representação discursiva reiterada e ratificada por uma sequência de atos linguísticos que se interpela aos Outros. Mesmo afirmando que se sente uma mulher, Valentina tem necessidade de também ser reconhecida pelos outros e da violência que não ser legitimada como tal provoca.

O relato de Valentina se soma à história de Valesca, mulher trans que conhecemos na sala de espera do Centro de Referência, enquanto aguardava sua consulta. Na rápida conversa, Valesca contou que, quando tinha uma expressão de gênero masculina, foi casada e teve uma filha com uma mulher cis. Após a separação, Valesca começou a performar feminilidades. Teve dificuldades financeiras e não conseguiu pagar a pensão da filha. A ex-esposa ameaçou que, se não voltasse a apresentar uma expressão masculina, a denunciaria por não pagar a pensão. Valesca se viu obrigada a performar uma expressão masculina até conseguir melhorar sua condição financeira.

Percebe-se a punição que se inscreve no corpo que subverte os padrões hegemônicos do gênero. A ex-esposa se autoriza a punir Valesca, regulando sua expressão e deslegitimando a sua existência com mecanismos de poder que determinam o corpo e o gênero de Valesca como (i)legítimos, na matriz de construção cis-heterossexual do gênero.

Em outro espectro, temos a história de Leda sobre o processo de conseguir realizar a depilação da barba a laser. A família, nessa história, se investe do poder de dizer à profissional que Leda não tem autonomia sobre o seu corpo e o seu gênero:

Quando eu decidi tirar a barba a laser, eles descobriram aonde que eu ia, eles ligaram antes pra médica... Tipo assim, que eu era uma pessoa com problemas, assim, depressão... Que não era pra ela fazer a depilação a laser em mim. Eles me boicotavam, sabe. Então eles não deixavam... Daí a mulher me parou e disse "Lessan...", "Leda...", "Lessandro", que me chamavam na época... "Eu não vou conseguir fazer" e terminou de fazer, daí ela não quis mais fazer pra mim. Eles me perseguiram, sabe.

Butler (2004) questiona como se produz a Transautonomia em relação à patologização das experiências trans. Reflete que, se o desejo de transição é uma decisão que necessita um diagnóstico, e alcançar a realização deste é um modo de autonomia, o diagnóstico normatiza e adapta as vivências contra a vontade das pessoas trans, prejudicando o exercício da autonomia. Isto nos ajuda a pensar o que a narrativa de Leda suscita: a família, naquele momento, usou

de mecanismos de poder para deslegitimar e patologizar a identidade de gênero de Leda. Enfraqueceram sua autonomia, deslegitimando e desautorizando suas expressões por serem dissidentes da norma binária.

A proibição de (des)construir o gênero na experiência de Leda lembra a imposição da mãe de Bruno, ao obrigá-lo a ter uma festa de 15 anos nos moldes tradicionais. Ele usou um vestido longo verde-limão, dançou a valsa com o ex-namorado arranjado, mas a festa ganhou outro sentido no momento em que um amigo contou ao pai de Bruno que ele seria lésbica.

Dessa forma, as narrativas descritas questionam a estabilidade do gênero e evidenciam possibilidades de subversão às categorias impostas, reiterando as estruturas de poder nas quais o gênero está situado. Ou seja, a construção do gênero é “feita” numa matriz cis-heterossexual de produção, porém há possibilidade de subverter e “fazê-la” de modos distintos.

Contudo, a possibilidade de o sujeito subverter categorias e (des)construir o gênero é limitada, afinal este é “um conjunto de atos repetidos no interior de um quadro regulatório altamente rígido” (BUTLER, 2003, p. 33), ou seja, resultado dos discursos, leis e estruturas de poder. A lei (co)produz as identidades subversivas visando controlar e manter estáveis as identidades de gênero sancionadas. Mas é também no interior da lei que a performatividade do gênero possibilita a agência do sujeito na subversão da lei, a fim de fazer com que ela se volte contra si mesma.

A cena que se inscreve com essas narrativas é da petição ética de autorização legal ou simbólica para reconhecimento do gênero dissidente ao padrão binário hegemônico. As normas de gênero, nesse contexto mais amplo, não somente refletem as relações e instâncias de poder, mas são um modo de operação deste. Por isso, existem formas de viver o gênero que são pouco ou não reconhecidas, já que a sua existência ultrapassa os limites da compreensão do corpo frente ao biopoder que regula os desejos e a sexualidade. (BUTLER, 2006) Nesse sentido, as (des)construções nas vivências trans entrelaçam-se com diferentes formas pelas quais os sujeitos são passíveis de reconhecimento e com as normas de gênero que estabelecem antecipadamente quem pode ser considerado sujeito ou não.

Considerações finais

As maneiras plurais de contar a vida se articulam à multiplicidade de corpos na (des)construção do gênero. Ainda que dentro da mesma matriz cis-heterossexual de produção, há diferentes marcadores sociais operando na estrutura do gênero e desenhando nos corpos modos diversos de performatividade do gênero.

As nuances de começar a contar a história de vida desde certas experiências conota a importância que tal trajeto representa ou a centralidade que se deseja atribuir a ele. As narrativas analisadas mostram que essas nuances são atravessadas por questões de raça, classe, gênero e geração.

Mesmo na pluralidade, as narrativas apresentadas nos trouxeram a discussão da petição ética de reconhecimento que pessoas trans fazem ao Outro para legitimar suas experiências. O reconhecimento para viver o gênero dissidente da norma binária é perpassado por mecanismos de poder que autorizam esses Outros a determinarem quem é sujeito digno de performar seu gênero. Mais que isso, quais são as identidades e as performatividades que são possíveis de existência e quais são as que devem ser vigiadas, punidas e reguladas.

Além disso, são construções de gênero que se desenvolvem em contexto interiorano sul brasileiro e dialogam com as expressões da produção colonial do gênero. Pensar em histórias de pessoas trans no Sul Global, então, envolve também questionar os processos coloniais que perpassam quem vive nesses territórios.

Mesmo entendendo que as possibilidades de (des)construir o gênero são limitadas, pois o gênero se situa num cenário de estruturas de poder altamente rígido, as histórias de vida (re)contadas neste artigo forjam modos de resistir, redesenhando no próprio corpo outras formas de construir o gênero, a despeito da matriz cis-heterossexual de produção.

Nota

* Optamos por marcar com “x” o plural em palavras que expressam gênero, evitando um marcador masculino de plural ou do binarismo masculino/feminino.

Referências

ALBUQUERQUE, G. A. et. al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714514/>>. Acessado em 31 de outubro de 2018.

ÁVILA, S. Acesso às modificações corporais e assistência à saúde de transhomens no Sistema Único de Saúde. *Novos Debates: Fórum de Debates em Antropologia / Associação Brasileira de Antropologia*. Brasília, vol.2, n.1, 2015.

BENAVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. Dossiê assassinatos e violência contra travestis e transexuais em 2019. São Paulo: ANTRA, 2020.

BUTLER, J. *Bodies that matter: on the discursive limits of “sex”*, Nova York: Routledge, 1993.

_____. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

_____. *Undoing Gender*. Nova York: Routledge, 2004.

_____. *Vida precária: El poder del duelo y la violencia*. Tradução de Fermín Rodríguez. Buenos Aires: Paidós, 2006.

_____. *A vida psíquica do poder: Teorias da sujeição*. Tradução de Rogério Bettoni. São Paulo: Autêntica, 2017.

CONNELL, R. *Gênero em Termos reais*. Tradução de Marília Moschkovich. São Paulo: nVersos, 2016.

FERREIRA, B. O et. al. Vivências de travestis no acesso ao SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, vol. 17 n. 4, 2017.

GIBBS, G. *Análise de Dados Qualitativos*. Tradução Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HOULE, G. A sociologia como ciência da vida: a abordagem biográfica. In: Poupart J, Deslauries JP, Groulx AL, Mayer R, Pires A, organizadores. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes; 2008.

KNAUTH, D. et al. *Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 1ª ed. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

LUGONES, M. Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, n. 9, p. 73-101, 2008.

PARKER, R. Stigma, prejudice and discrimination in global public health. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 164-169, Jan. 2012

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

ROCON, PC, SODRE, F, ZAMBONI, J, RODRIGUES A, ROSEIRO, MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64):43-53.

TGEU, Transgender Europe. Observatório de pessoas trans assassinadas. Disponível em: <https://transrespect.org/es/map/trans-murder-monitoring/>. Acessado em 17 de julho de 2018.

WARNER, M. Introduction: Fear of a Queer Planet. *Social Text*, n. 29, p. 3-17, 1991.

Ocupar sem pertencer: a experiência de um corpo trans no programa Bolsa Família

Daniel de Souza Campos¹

Ludmila Fontenele Cavalcanti²

Marcos Antonio Ferreira do Nascimento³

*No meio do caminho tinha uma pedra
Tinha uma pedra no meio do caminho
Tinha uma pedra
No meio do caminho tinha uma pedra
Nunca me esquecerei desse acontecimento
Na vida de minhas retinas tão fatigadas
Nunca me esquecerei que no meio do caminho
Tinha uma pedra
Tinha uma pedra no meio do caminho
No meio do caminho tinha uma pedra.*

(Carlos Drummond de Andrade, “No meio do caminho”, 1982)

Introdução

No presente capítulo, propusemo-nos a analisar a experiência de participação de uma mulher trans, indicada por atores institucionais para participar de uma pesquisa⁴ cujo objetivo era analisar as experiências de participação dos homens como referência familiar no Programa Bolsa Família (PBF), na perspectiva dos beneficiários

1 Assistente Social. Mestre em Saúde Coletiva pelo IFF/Fiocruz e Doutor em Serviço Social pela UFRJ. Professor da Escola de Serviço Social da UFRJ e Professor da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio EPSJV/Fiocruz.

2 Assistente Social e Advogada. Mestra em Serviço Social pela PUC-Rio, Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto Fernandes Figueira da Fiocruz. Docente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFRJ. Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual.

3 Psicólogo, Mestre e Doutor em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ. Pesquisador da Fiocruz, Professor do Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz.

4 De doutorado intitulado: “O não lugar dos homens nas ações do Programa Bolsa Família: experiências de beneficiários e profissionais do município do Rio de Janeiro” (CAMPOS, 2020). Tese desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro e financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A metodologia teve por base a pesquisa qualitativa e estudo de caso onde foram coletados dados de 37 entrevistas semiestruturadas. Foram entrevistados oito assistentes sociais, seis gestoras, sete entrevistadores sociais, quatro educadores sociais, onze homens e uma mulher trans com a titularidade do PBF.

e dos profissionais dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) no município do Rio de Janeiro.

Nesta direção, não há como iniciar esse texto sem fazer uma alusão à epígrafe que abre o capítulo e aborda os obstáculos que as pessoas encontram na vida.

Não falamos aqui dos obstáculos (pedras) propriamente ditos, mas do encontro com a história de Dandarah⁵, uma mulher trans, negra que tinha 20 anos no momento da entrevista, cursando o segundo ano do ensino médio de uma escola pública do município do Rio de Janeiro. No momento da entrevista, Dandarah disse que estava morando “em uma invasão na favela. Um antigo prédio em que funcionava um hospital”. Comentou que recebia os recursos do PBF “desde 2017 quando foi morar sozinha”.

A entrevista com Dandarah foi efetuada pelo primeiro autor do texto no CRAS. Já passava das 15 horas quando terminamos a entrevista com o segundo homem agendado e aguardávamos o terceiro. Percebendo que ele demorava mais do que o esperado, abro a porta da sala e fico observando o entorno: instalações físicas; circulação de usuários e possíveis diálogos.

Passados alguns minutos, sou avisado pela recepcionista do CRAS que o entrevistado estava subindo, mas para sua surpresa, vem caminhando em sua direção Dandarah, com um sorriso acolhedor, levemente maquiada, vestindo uma calça jeans apertada e uma camiseta de malha amarela e no braço direito segurava uma pochete metalizada holográfica. Assim que chegou ao meu encontro ela disse: “É você o rapaz que faz a pesquisa sobre o Bolsa Família?” “Sim”, respondi, sem entender ao certo o que estava acontecendo e, ela percebendo minha desorientação, comentou com um sorriso constrangido nos lábios: “eles devem ter dito o meu nome de batismo, né?” aproveitei seu comentário e disse: “sim, eles colocaram seu nome de batismo. Mas, não fique preocupada, peço desculpas pelo ocorrido.” E ela disse com ar risonho: “relaxa garoto,

5 Com o objetivo de garantir o anonimato da entrevistada, o nome Dandarah foi escolhido em referência à travesti Dandarah Kethlen, 42 anos, que foi brutalmente assassinada no Ceará em fevereiro de 2017. Dandarah foi espancada na rua e morta a tiros em um bairro da periferia de Fortaleza. O linchamento foi filmado pelos próprios agressores e as imagens brutais do crime viralizaram na internet e causaram repercussão internacional. Os cinco envolvidos no assassinato foram condenados na justiça um ano depois.

eu dou minha cara a tapa todos os dias. Eu quero participar da sua pesquisa. Achei interessante”.

A partir desse diálogo com Dandarah, informei mais uma vez que ela poderia recusar-se a participar da pesquisa sem prejuízo algum do seu benefício. Ela então respondeu: “relaxa ocó⁶, vamos fazer logo essa pesquisa”.

O encontro com Dandarah evidencia questões importantes sobre como o binarismo e a cisheteronormatividade no interior do CRAS podem contribuir para a ampliação da invisibilidade e vulnerabilidade de pessoas trans⁷ no campo da política de assistência social.

Não há como deixar de evocar Bonetti e Fleischer (2007), ao se referirem às chamadas saias justas que demandam jogos de cintura em campos onde tinham muita familiaridade, nas interfaces com o movimento feminista, e o fato de serem mulheres. No caso da presente pesquisa, destacamos que sair dessas “calças justas” com total “jogo de cintura” converteu-se também em um grande desafio.

Nesse caso foi preciso acionar símbolos de confiança que passavam por: situar a identidade de gênero de Dandarah e deixar claro que ela podia escolher se queria continuar conversando comigo e que sua entrevista fizesse parte do acervo da presente pesquisa.

É necessário mencionar, contudo, que esse encontro nos introduz ao preconceito associado à identidade trans que contribui para que mulheres e homens sofram abusos contra seus direitos fundamentais e encontrem barreiras ao acesso à saúde, à educação, à assistência social e ao mundo do trabalho. Além disso, quan-

6 Homem, segundo dialeto de linguagem LGBT. O pajubá (ou bajubá) é muito mais que um conjunto de gírias e expressões. De acordo com Castro (2005), o pajubá tem origem na fusão de termos da língua portuguesa com termos extraídos dos grupos étnico-linguísticos nagô e iorubá que chegaram ao Brasil com os africanos escravizados originários da África Ocidental e passaram a ser reproduzidos nas práticas de religiões afro-brasileiras. Os terreiros de candomblé sempre foram espaços de acolhimento para as minorias, incluindo a comunidade LGBT, que passou a adaptar os termos africanos em outros contextos.

7 Mulher transexual é toda pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como mulher. Homem transexual é toda pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como homem. De acordo com as análises de Jesus (2014), cada pessoa transexual age de acordo com o que reconhece como próprio de seu gênero: mulheres transexuais adotam nome, aparência e comportamentos femininos, querem e precisam ser tratadas como quaisquer outras mulheres. Homens transexuais adotam nome, aparência e comportamentos masculinos, querem e precisam ser tratados como quaisquer outros homens.

do conseguem receber atendimento, as pessoas trans frequentemente sofrem tratamento desumano por partes dos trabalhadores dos serviços, com atitudes transfóbicas e discriminatórias que incluem, por exemplo, o desrespeito ao uso do nome social⁸, que desloca pessoas trans para as construções de gênero das quais buscam se desvencilhar (BENTO, 2006), violando dessa forma o reconhecimento à sua identidade de gênero.

A expressão mais terrível da face conservadora da sociedade brasileira em relação à identidade de gênero ocorre em termos de violência e luta pela vida, que afeta pessoas trans.

Os dados da ONG “Transgender Europe” revelam que o Brasil segue como o país que mais mata travestis, mulheres transexuais, homens trans e demais pessoas trans de todo o mundo. Entre 01/10/2017 e 30/09/2018, foram assassinadas 167 pessoas Trans no Brasil, seguidos de 71 mortes no México, 28 no EUA e 21 na Colômbia no mesmo período. O Brasil ocupou o primeiro lugar nos três primeiros relatórios, sendo que teve 171 mortes (entre 2016 e 2017) e 136 (entre 2015 e 2016). Na maioria dos países, os dados sobre pessoas trans assassinadas e com diversidade de gêneros não são sistematicamente produzidos e é impossível estimar o número real de casos. (TRANSGENDER EUROPE, 2018)

Em janeiro de 2020, mês da Visibilidade Trans, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA lançou o Dossiê dos Assassinatos e da Violência Contra Pessoas Trans Brasileiras (2021). Nesta 3ª edição, chama atenção o fato de o Brasil continuar sendo o país que mais mata travestis e transexuais no mundo. O país passou do 55º lugar de 2018 para o 68º em 2019 no ranking de países “seguros” para a população LGBT.

Entre 01/01 e 28/02/2020, o Brasil apresentou aumento de 90% no número de casos de assassinatos em relação ao mesmo período de 2019. Em 2019 foram 20 casos no mesmo período, enquanto em 2020, 38 notificações. O Maior da série dos últimos quatro anos. Superando 2017, ano em que o Brasil apresentou o maior índice de

8 Segundo Hogemann (2014), o nome social constitui o apelido público e notório pelo qual as pessoas trans são identificadas em seu meio familiar e social. Dito de outra forma, trata-se da forma como a pessoa é conhecida, independentemente do consignado em seus documentos.

assassinatos de sua história de acordo com o levantamento realizado. (ANTRA, 2021)

Ao resgatarmos alguns dados acerca das iniquidades que atravessam o itinerário e experiência das travestis e mulheres transexuais no Brasil, objetivamos problematizar o sofrimento produzido pela negação da existência e falta de reconhecimento social dessa população, fruto da transfobia existente em nossa sociedade. Podemos sinalizar o fortalecimento da marginalização que não autoriza o acesso às condições objetivas e subjetivas mínimas para acesso ao emprego, às condições dignas de moradia, acesso à educação, saúde etc.

Um breve panorama do PBF no cenário brasileiro: (2004 -2021)

O PBF foi criado pelo Governo Lula, por meio da Lei nº 10.836 de 09 de setembro (BRASIL, 2004), com o objetivo de unificar programas federais de transferência condicionada de renda, criados no Governo Fernando Henrique Cardoso, como o Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Cartão-Alimentação e vale Gás, completando em 2021 dezoito anos de existência.

Segundo os termos do Programa, a transferência de renda tem por finalidade o alívio imediato da pobreza. (BRASIL, 2004) Já as condicionalidades são situadas como contrapartidas dos beneficiários tanto para a inclusão quanto para a permanência no Programa, e como tal, vinculam o acesso ao benefício a uma pauta de obrigações em relação a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social. Os programas complementares, por sua vez, apresentam-se como meios para o desenvolvimento das famílias tendo em vista a superação da situação de vulnerabilidade.

Em relação à transferência de renda, o PBF repassa mensalmente, por meio de cartão bancário, recursos financeiros às famílias em situação de extrema pobreza (renda per capita mensal de até R\$ 89,00) e de pobreza (renda per capita familiar entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00). A estrutura de benefícios do PBF varia conforme o grau de pobreza e a composição etária da família. Assim, o

PFB transfere às famílias em extrema pobreza, o recurso necessário para que cada pessoa da família supere a linha de extrema pobreza (R\$ 89,00). Já as famílias pobres são atendidas desde que tenham crianças e adolescentes até 17 anos de idade e recebem os chamados benefícios variáveis – no valor de R\$ 41,00 por criança ou adolescente entre 0 e 15 anos de idade, gestantes ou nutrizes, até o limite de cinco benefícios por família – e o benefício variável vinculado ao adolescente, no valor de R\$ 48,00, por jovem entre 16 e 17 anos de idade que frequenta a escola, até dois por família, o benefício mensal médio está em torno de R\$ 182,00 (MDS, 2017).

De acordo com os dados do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), o PBF atendia até agosto de 2017 mais de 13 milhões de famílias, que receberam benefícios com valor médio de R\$ 179,64. O valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famílias atendidas alcançou R\$ 2.410.317.893,00 ao mês (MDS, 2017).

Em relação às condicionalidades, o acompanhamento da frequência escolar, com base no bimestre finalizado em maio de 2017, atingiu o percentual de 88,6%, para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos, o que equivale a 11.467.731 alunos acompanhados em relação ao público de 12.941.694 alunos com perfil para acompanhamento. Para os jovens entre 16 e 17 anos que recebem o Benefício Vinculado ao Adolescente (BVJ), o percentual de acompanhamento da frequência escolar exigida foi de 78,7%, resultando em 1.759.991 jovens acompanhados de um total de 2.235.075 jovens com perfil. Já o acompanhamento da saúde das famílias (crianças até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos), na vigência até o mês de dezembro de 2016, atingiu 73,0 %, percentual que equivale a 8.588.261 famílias de um total de 11.761.008 que compunham o público no perfil para acompanhamento da área de saúde. (MDS, 2017)

Ainda que os dados apresentados pelo MDS apresentem melhoras quantitativas nos indicadores de saúde e educação, no contexto dos debates sobre as condicionalidades do PBF não há consenso sumarizado, principalmente no que toca às exigências impostas frente a um direito fundamental das crianças e adolescentes referentes à saúde, à alimentação e à educação. (ZIMMERMANN, 2006; BURLANDY, 2007; KERSTENETZKY, 2009) Por outro lado, pesqui-

sas afirmam que as condicionalidades não se caracterizam como uma imposição, uma vez que exigem das famílias apenas o que já é sancionado legalmente. (MEDEIROS; BRITTO; SOARES, 2007) Tais indicações apontam para uma compreensão onde “direito/ acesso/permanência” se tornam “cobranças /julgamentos morais/ incertezas”.

Ao mesmo tempo, segundo o documento Contribuições para o Aprimoramento do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) (MDS, 2018), pensar os homens nas ações do CRAS: “implicam novos desafios para os trabalhadores do SUAS”. (MDS, 2018, p. 20) Entretanto, a análise do referido documento permite compreender que a participação dos homens nas ações dos CRAS tem sido demarcada a partir de lugares tradicionais e específicos para pensar as masculinidades: discussões sobre violência e relacionamento com filhos adolescentes; pessoas LGBT interessadas em grupos de artesanato ou geração de renda.

De igual maneira, a inserção da população LGBT nos grupos de artesanato e geração de renda também aponta para um debate permeado por polêmicas, sobretudo no que se refere a perspectiva da equidade no acesso às ações e serviços das políticas públicas existentes.

Em face da contrapartida da saúde, a questão que nos parece nodal é: qual tem sido o estímulo à saúde das pessoas trans no PBF? O Programa vem desperdiçando a oportunidade de envolver diferentes perfis de feminilidades em ações de saúde, apesar de as taxas assumirem um peso significativo nos perfis de não acesso à saúde.

Nesse contexto, convém salientar que o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com políticas direcionadas a este público, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e, mais especificamente, o Processo Transsexualizador do SUS, criado em 2008 e redefinido e ampliado em 2013. (BRASIL, 2008; 2013) Apesar da importante iniciativa do Ministério da Saúde em publicar Portarias e instituir serviços de saúde específicos a essa população, ela continua sendo apontada como a que mais enfrenta dificuldades para acessar os serviços de saúde, da atenção básica à alta complexidade, dentre toda a população LGBT. (MELLO ET AL., 2011)

É importante chamar a atenção para o fato de que o encerramento do PBF foi anunciado no contexto da pandemia da Covid-19, com a publicação da Medida Provisória 1.061 de 9 de agosto (BRASIL, 2021), que institui o “Programa Auxílio Brasil”. Após meses de idas e vindas, tentativas de trocas de nomes, propostas de rearranjo do programa lançadas na imprensa e negociações em torno de valores que pareciam não ter lastro na realidade, assistimos agora, mais uma passada da boiada, viabilizando reforma conservadoras no campo dos programas sociais que, na prática, encerra a partir de novembro de 2021, após 18 anos de existência, um dos maiores programas de transferência condicionada de renda do país.

De acordo com o site do Ministério da Cidadania (BRASIL, 2022) o Auxílio Brasil é composto por três benefícios principais. O ‘Primeira Infância’ que pagará R\$ 130,00 para até cinco integrantes das famílias que tiverem crianças até 3 anos de idade. O ‘Composição Familiar’ vai transferir metade desse valor, R\$ 65,00 para os membros de famílias com gestantes e crianças e jovens até 21 anos, o que é uma ampliação de faixa etária em relação ao Bolsa Família, também mantendo o limite de cinco beneficiários. Ambos são voltados para grupos em situação de pobreza, que significa uma renda per capita inferior a R\$ 200,00. Já o benefício de “superação da extrema pobreza” vai pagar valores diferentes para cada família, de modo que elas superem o rendimento mínimo de R\$ 100,00 por pessoa.

É pertinente ressaltar que diferentemente do PBF que instituiu a “transferência de renda com condicionalidades”, o Auxílio Brasil retoma uma antiga prática para os programas sociais ao incluir, junto da transferência direta de renda, a transferência indireta de renda como uma de suas ações, como por exemplo, a previsão de pagamento direto a creches pelas matrículas, ou mesmo por propostas setoriais ao programa que já começam a despontar tal como o relançamento do Auxílio Gás, para compra direta ou intermediada.

No marco da atual estratégia neoliberal e conservadora de controle da miséria, a reconfiguração das políticas sociais experimentada nas últimas décadas tem um papel importante para esta difusão, criando maneiras de integrar usuários das políticas ao sistema

bancário e creditício sob o argumento, por um lado, da importância da inclusão bancária no exercício da cidadania e, por outro, da valorização do crédito e dos programas de transferência de renda para garantir o acesso a melhores condições de vida. (BRETAS, 2017)

A experiência de Dandarah com o PBF

Dandarah relatou que o dia em que preencheu o Cadastro Único:

(...) Foi normal, ué? (risadas). Foi super de boa (...) Cheguei aqui e falei que queria o Bolsa Família, assinei uns papéis e pronto (...) Não teve nada demais. Eu sempre fiz os cursos aqui do CRAS, sempre mantive contato através dos cursos, todo mundo me adora”. Eles falam que eu sou a artista do CRAS, ia para os cursos de dança, teatro, maquiagem. Eu fiz um trabalho de customização de roupas, ajudei eles em algumas atividades que eles oferecem. Essas atividades artísticas. Adoro!

Dandarah explicou que participar dessas atividades acrescentou muitos conhecimentos na sua vida:

Ele [o CRAS] trouxe muita coisa na minha vida, muita coisa mesmo! Eu aprendi muitas coisas aqui nas aulas de maquiagem, dança e teatro (...) Eles tinham cada semana uma temática e a gente trabalhava em cima e essas aulas foram fundamentais pra mim. Foi muito importante conhecer o CRAS, graças a Deus.

Relatou que ser a responsável pela posse do cartão do Bolsa Família é um alívio, pois esse dinheiro é uma forma de conseguir sua independência sem precisar da ajuda de terceiros. E completou: “nunca me senti constrangida para realizar o saque do benefício. Dá é vontade de agradecer (...) Não é constrangimento receber o dinheiro.”

Indagada sobre como gasta o recurso recebido pelo Programa, Dandarah contou que gasta o dinheiro comprando alimentos para seus irmãos, pois agora ela é “(...) mãe de família e precisa cuidar direitinho deles. Então, tudo que recebo do Bolsa Família, eu gasto com eles.”

Dandarah contou que tem o interesse de incluir seus irmãos no seu Cadastro Único:

Queria colocar eles no meu cadastro pra dar um rendimento maior. Vai ajudar em casa, já que eles estão morando comigo”. Informou que isso ainda não aconteceu porque: “minha mãe deixou eles com documentação faltando. Eu estou correndo atrás para tirar esses documentos e fazer a minha atualização do cadastro.

Questionada sobre o que ela conhece das condicionalidades do PBF, a jovem relatou certo desconhecimento:

Só que não pode ficar faltando à aula (...) E que tem que fazer(...) Não sei, todo mundo (...) Tem que fazer uma pesagem? Não sei muita coisa não, porque eu comecei a ser responsável do Bolsa Família ano passado [2018]. Mas a gente sempre vai pra escola, não faltamos um dia. A pesagem eu nem sei que dia tem a pesagem, sinceramente. Entendeu?

Informou que apenas seus irmãos e os amigos mais próximos sabem que ela recebe o Bolsa Família. Questionada sobre o porquê ela respondeu: “não acho necessário ficar contanto para todo mundo. Ninguém vai ajudar. As pessoas só sabem julgar”.

Dandarah disse que nunca participou de uma reunião com outras pessoas que recebem o Bolsa Família e completou “Eu ouço mais as pessoas da favela falando, porque algum profissional aqui do CRAS, ligar, perguntar, nunca me falaram nada”.

Para Dandarah, não existe diferença de tratamento presente no atendimento dos profissionais do sexo feminino e masculino do CRAS:

Qualquer coisa eu sou resistente. Boto a cara a tapa e falo com todo mundo. Eu não tenho medo, entendeu? Pra mim, tanto faz, tanto fez. E eu me sinto confortável do jeito que eu sou. É isso que importa. Atura ou surta bebê. O close é certo!

Em relação ao que ela acha que vem dando certo e o que deveria ser mudado no atendimento à população trans no CRAS, respondeu:

Eu nunca tive discriminação, não teve nada de homofobia ou transfobia ou algo do tipo. Então, foi de boa pra mim. Tem pessoas que elas se sentem constrangidas sim porque elas não são respeitadas nesses espaços. Eu vejo amigas minhas trans e gays, lésbicas, que não se sentem confortável no CRAS. Eu acho que pra mudar (...) Eu não sei. O povo deveria ter mais respeito, é só isso! Ia ser bem mais fácil! Talvez uma coisa importante seria fazer um CRAS específico para LGBT. Seria uma ideia. Mas como não é possível, então, não sei.

Sobre a experiência no Detran para retirar a identidade com o nome social, Dandarah revelou:

Eu não sei se foi um erro meu ou de comunicação do Detran. Tiraram foto na hora e tipo, pra eu ficar bem apresentável, eu preciso de muita maquiagem. Eu uso muita maquiagem. Pra ficar bem mapoa . Mas não deu tempo. Eles não queriam esperar. Eu fiquei toda horrorosa, aí a foto saiu toda horrorosa e foi horrível! Foi isso.

Indagada se queria relatar mais alguma coisa, Dandarah perguntou: “o Bolsa Família se você deixar muito tempo o dinheiro lá sem sacar, Ele [Bolsonaro] pega o dinheiro?” Expliquei que ficar mais de 90 dias sem sacar as parcelas pode cancelar ou suspender o Bolsa Família. Reforcei que era importante que qualquer dúvida que ela venha a ter sobre o PBF é necessário comparecer ao CRAS, para obter informações de um profissional habilitado.

Para finalizar, Dandarah resolver contar como foi o dia que revelou o seu nome social na favela onde reside:

Eu estava no curso e falei pra geral, troquei de nome, tá? [risadas]. Meu nome agora é Dandarah. Aí todo mundo riu, e logo depois viralizou Dandarah. Aí eu fui para os cursos de artes e já cheguei falando que meu nome era Dandarah. Aí começou a espalhar. Aí, veio o povo da escola. Essa galera já é íntima, né? Todo mundo conhece todo mundo, todos moram perto. Aí eu cheguei e falei logo de cara. Olha, meu nome agora é Dandarah, tá? Olha aqui minha identidade, tá queridos, vamos respeitar.

Questionada sobre como foi o processo com a direção da escola, ela informou:

Eu cheguei na direção e falei com a diretora que eu queria colocar o meu nome social na chamada. Antes, eu falei com uma militante importante aqui na favela, ela é uma mulher trans que coordena o movimento LGBT da favela e entende da parada. Ela foi lá na direção da escola junto comigo. Eu falei que eu queria que o meu nome estivesse como Dandarah. A minha amiga ajudou e falou pra diretora que obrigatoriamente eu deveria ser chamada pelo meu nome social. Mas, a diretora não colocou na chamada. Ela só colocou quando eu tirei minha identidade. Quando eu peguei a identidade, fui direto na direção e falei assim: Aqui, querida, era isso que faltava? Aí ela tirou um print e disse que ia mudar meu nome na chamada. Mas, eu continuo esperando!

Em relação à ausência do nome social no Cadastro Único, Dandarah comentou que:

É porque agora eu venho pouco aqui, eu tenho uma vida muito corrida (...) cuidar dos meus irmãos, fazer uns bicos de faxina e estudar, não é mole! Sobra pouco tempo, quer dizer, não tenho tempo pra quase nada! Mas eu vou colocar meu nome de Dandarah em todos os lugares que eu conseguir.

Com base na experiência vivida com Dandarah, há uma observação que se apresenta como indispensável e inadiável. A rigor, o CRAS jamais deveria ter convocado Dandarah para participar de uma pesquisa que tem por objetivo: analisar as experiências de participação dos homens como Referência Familiar (RF) no PBF, na perspectiva dos beneficiários e dos profissionais CRAS no município do Rio de Janeiro. Essa convocação converte-se num processo de naturalização do não respeito à identidade de gênero no cotidiano da instituição.

Torna-se necessário registrar que, em abril de 2016, foi publicado o Decreto Presidencial nº 8.727 (BRASIL, 2016), que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal.

Embora a orientação seja a de que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional passem a adotar em seus atos e procedimentos o nome social da pessoa travesti ou transexual. Deverá também constar o campo

“Nome Social” nos registros de sistema de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres. O Nome Social deverá vir em destaque nestes instrumentos, acompanhado do nome civil, o qual deverá ser utilizado apenas para fins administrativos internos.

Desta forma, deverá constar nos documentos oficiais o nome social da pessoa travesti ou transexual (feminino e masculino), assim como requerido pela interessada ou pelo interessado, a qualquer tempo. Mesmo que Dandarah tenha dito que: “minha vida é muito corrida e por isso ainda não teve tempo para atualizar o cadastro único com o meu nome social”, a forma como os profissionais não a reconheceram - mulher trans - compõe um dado quanto ao respeito à identidade de gênero no país, expressando-se no CRAS, tanto a dificuldade de sua abordagem direta por (educadores sociais, assistentes sociais, apoio administrativo e recepcionista), quanto sua presença como instrumento para se pensar às especificidades da população trans na proteção social.

Nessa direção, o espaço institucional parece relevante para a compreensão da experiência de passabilidade, que consiste na ideia de que uma pessoa trans pode adquirir marcadores corporais e atributos de comportamento que não a identifique como tal. Almeida (2012) aponta que o uso da testosterona no caso dos homens trans, diferentemente do que ocorre com as mulheres trans, torna-os bastante próximos fisicamente às expectativas sociais de como deve parecer um homem, o que contribui para invisibilizá-los. Sobre esta questão, problematiza ainda o autor: “essa invisibilidade adquirida com frequência a duras penas significa para a maior parte um agradável momento de trégua na estressante e contínua batalha por respeito à identidade de gênero”. (ALMEIDA, 2012, p. 07)

Contudo, no momento da entrevista, Dandarah não apresentava características entendidas como pertencentes ao gênero masculino. Nenhum profissional afirmou que Dandarah era uma mulher trans, mas deixaram a entrever que a presença de Dandarah, naquele espaço, era compreendida como a de um homem RF.

Um problema que chama a atenção de Jesus (2014) é que essa preconceção não é inócua e tem estimulado a negação de vários

corpos e, conseqüentemente, uma negação de humanidade. E, no caso em particular das mulheres trans, uma desvalorização de sua “mulheridade”, da sua condição de mulher, como se fossem menos mulheres do que as cisgêneras/cis.

Cumpra assinalar que, independentemente do assistente social desenvolver seu trabalho de forma coletiva junto a categorias profissionais que nem sempre congregam valores como liberdade, equidade, justiça social, dentre outras questões, cujo enfrentamento exige da profissão maior densidade teórico-metodológica, cabe ao profissional, no uso de sua dimensão pedagógica e de seus instrumentais teórico-práticos, vislumbrar junto aos demais profissionais e usuários, estratégias que possam desconstruir a naturalização do binarismo de gênero e da cisheteronormatividade compulsória, problematizando a transfobia, produzido hegemonia em favor da garantia do acesso às políticas sociais a toda população com equidade e integralidade. (ROCON; DUARTE; SODRÉ, 2018)

Retomemos o episódio envolvendo Dandarah, sua amiga e a diretora da escola para exigir o uso do nome social. Essa situação ilustra a afirmativa de Peres (2009) sobre as dificuldades da escola em lidar com questões referentes às identidades de gênero e sexualidade, especialmente quando essas solicitações envolvem pessoas trans. Em outras palavras, isso acaba por resultar em modelos sociais de exclusão por meio de ações de violência e descaso desses atos por parte da instituição escolar.

As argumentações de Peres (2009) corroboram com os resultados da investigação de Cidade e Bicalho (2016, p. 900) ao concluírem que: “na instituição escolar são comuns relatos de dificuldade de utilização do nome social nas folhas de frequência, uso de uniforme adequado ao sexo biológico, bem como a utilização de banheiros”.

Segundo dados da ANTRA (2021), o baixo grau de escolaridade na população trans pode se relacionar com o preconceito, a discriminação, a violência e a inadequação do planejamento pedagógico, que as levam a exclusão forçada. Nesse contexto, estima-se que 90% das travestis e transexuais trabalham na prostituição. Essa informação é corroborada por outros estudos realizados com mu-

Iheres transexuais e travestis como Silva et al. (2016), Pinto et al. (2017), Costa, Bandeira e Nardi (2015) e Sousa et al. (2013).

Junto com tais considerações, observamos que, é bastante recente a discussão sobre diversidade de gênero ou identidade de gênero em eventos científicos, sobretudo quando a área de concentração envolve o Serviço Social brasileiro. Nesse sentido, o trabalho de Marinho (2017) aprofunda o debate ao apontar como marco o 14º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS/2013), em Águas de Lindóia, que realizou uma plenária intitulada: “Diversidade Sexual e Identidade de Gênero: desafios para o Serviço Social”. Para essa autora, a realização do primeiro seminário nacional intitulado Serviço Social e Diversidade Trans, organizado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em junho de 2015, também foi um marco para promoção do tema no Serviço Social. Entretanto, será no 15º (CBAS/2016), em Ribeirão Preto, que o tema ocupa um lugar nas sessões temáticas do evento.

Outro elemento para pensar essa trajetória refere-se ao fato de que somente a partir de 2015, o Cadastro Único fez a alteração do campo “4.04 – Apelido” para “Apelido/Nome Social”.

Mais recentemente, a Resolução Conjunta de nº 1, de 21 de dezembro de 2018, que estabelece parâmetros para a qualificação do atendimento socioassistencial a população LGBT no SUAS, resolve em seu artigo 5º, inciso VI: Adoção de formas de tratamento adequadas às identidades de gênero de mulheres transexuais/travestis e homens trans. (BRASIL, 2018)

De fato, a despeito desse conjunto de normativas é preciso reconhecer que ainda há uma minoria profissional despreparada ou mesmo resistente ao tema. Além disso, a produção de pesquisas sobre gênero e sexualidade – embora já não seja mais tão escassa na categoria – precisa continuar sendo promovida, especialmente no que tange à discussão pelos(as) assistentes sociais acerca de transexualidade. (TRINDADE, 2019)

A relação de Dandarah com o CRAS possibilita tessituras em dois níveis. No primeiro, tal relação implica na negação da sua construção identitária de mulher trans. No segundo, deve-se considerar, um certo grau de vínculo construído com a instituição que pode ser ilustrado através dos fragmentos da sua narrativa: “eu sou

a artista do CRAS”, “foi muito importante conhecer o CRAS, graças a Deus” e “eu aprendi muitas coisas aqui nas aulas de maquiagem, dança e teatro”.

A combinação desses dois níveis de análise permite perguntar: o que fez Dandarah não solicitar o nome social no CRAS? Por que a postura assumida com a diretora da escola e alunos – de exigir o seu direito de utilizar o seu nome social – é completamente diferentemente da postura assumida no CRAS? Há uma aceitação para não colocar em risco o benefício recebido pelo PBF? Deixemos aqui descansar essa reflexão para outras conversas.

De qualquer forma, a experiência com Dandarah no CRAS permite compreender que a sua identidade de mulher trans tem sido acionada como peça de um jogo que se movimenta e pode ser reivindicada apenas em espaços no qual ela se sinta segura.

É interessante assinalar que, para além dos cursos – tradicionalmente considerados femininos –, Dandarah nunca foi convidada para participar de uma reunião com outras pessoas que recebem o Bolsa Família. Ao se compreender a participação de Dandarah como restrita a esse universo, ainda é possível formular a seguinte pergunta: seria essa a única forma de inclusão para os corpos considerados “abjetos e ininteligíveis?”. (BUTLER, 2003, p. 19)

Vejamos como essa exclusão da categoria de inteligibilidade social pode se manifestar no cotidiano do serviço. Tem pênis, logo é homem. Nesse sentido, Almeida (2012) observa que, é como se os comportamentos e os significados considerados masculinos emanassem necessariamente da presença material original do pênis. Por consequência, assim como os homens cis entrevistados, Dandarah verbalizou pouco conhecimento sobre as condicionalidades do PBF e informou que não é acompanhada por nenhum profissional do CRAS. Por meio da rede de sociabilidade, ela (e suas vizinhas) formam suas visões sobre as condicionalidades do PBF, as formas de bloqueio e cancelamento do benefício.

Em contrapartida, o fato de Dandarah reconhecer a importância do CRAS na sua vida, não significa que suas especificidades sejam consideradas legítimas e reconhecidas pelo equipamento. A importância referida ao CRAS pode estar relacionada às barreiras históricas que lésbicas, gays, bissexuais, e pessoas trans enfrentam no acesso às políticas sociais no Brasil.

Na narrativa de Dandarah, não foram explicitados episódios de transfobia no CRAS. Mesmo ficando claro que sua identidade de gênero não é reconhecida pelo equipamento. Nesta perspectiva, ao refletir sobre a sua ideia de criação de um CRAS específico para a população LGBT, posso considerar que, lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros ainda não são acolhidos no cotidiano de trabalho dos CRAS pesquisados: “(...) eu vejo amigas minhas trans e gays, lésbicas, que não se sentem confortável no CRAS. Eu acho que pra mudar seria importante fazer um CRAS para LGBT.”

Considerações Finais

A situação aqui exposta não é suficiente para uma compreensão profunda da realidade de atendimento da população trans na rede socioassistencial. Seria necessária uma análise mais detalhada da história de Dandarah com o CRAS, a fim de melhor evidenciar o desenvolvimento de suas potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e assim poder compreender como são tratadas as necessidades da população trans na proteção social básica do município do Rio de Janeiro. Não percorremos esse caminho, porém o encontro com Dandarah evidencia a necessidade de implantação e consolidação de ações na rede socioassistencial do SUAS, que estimulem o atendimento qualificado ampliando acesso aos serviços e programas socioassistenciais para a população trans em todos os territórios do município.

Nesse sentido, mais estudos sobre que atenção é oferecida à população trans nos CRAS ainda se fazem necessários. A medida que tivermos maior clareza acerca do que queremos promover, aliada à compreensão da realidade do nosso público-alvo, maior êxito poderemos lograr na construção de espaços adequados para a promoção da proteção social da população trans.

No encontro com Dandarah, tivemos a oportunidade de ouvir relatos de opressão diária e cotidiana, e principalmente sobre enfrentamentos e lutas que são travadas pelas mulheres trans, negras e periféricas para acessarem direitos sociais. Mesmo diante de todo processo de (in)visibilidade, exclusão, racismo e transfo-

bia enfrentados por Dandarah, acreditamos na potência criadora que nossos encontros tiveram. É possível, sim, dar novos sentidos e significados às transfeminilidades negras, utilizando nossos corpos como ferramentas importantes nessa caminhada. Acreditamos que já iniciamos esse processo a partir do momento em que lançamos um olhar para o silêncio que cerca a proteção social desses sujeitos nas ações do PBF. Se queremos inverter essa situação – por meio da sociologia das ausências – temos de fazer com que “o que está ausente esteja presente, que as experiências que já existem, mas são invisíveis e não-críveis estejam disponíveis; ou seja, transformar objetos ausentes em objetos presentes”. (BOAVENTURA, 2002, p. 239)

Referências

ALMEIDA, G. Homens trans: novos matizes na aquarela das masculinidades? *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2. 2012.

ANDRADE, C.D. No meio do caminho tinha uma pedra. *Revista de Antropofagia*, 1928.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. Boletim 002-2021. Assassinatos. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2021/07/boletim-tran-002-2021-1sem2021-1>. Acesso em 15 jan 2022.

BONETTI, A, FLEISCHER, S. Entre saias justas e jogos de cintura. Florianópolis: Ed. Mulheres; Santa Cruz do Sul, EDUNISC; 2007.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 8.727/2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, 2016.

_____. Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília, 09 jan. 2004.

_____. Medida Provisória (MP) 1.061 de 9 de agosto de 2021. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil, e dá outras providências. Brasília, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.707. Diário Oficial da União. Brasília, 18/08/2008.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.803. Diário Oficial da União. Brasília, 19/11/2013.

_____. Resolução conjunta nº 1, de 21 de setembro de 2018. Estabelece parâmetros para a qualificação do atendimento socioassistencial da população LGBT no Sistema Único da Assistência Social - SUAS. Brasília, 2018.

BENTO, B.A. (re)invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.

BOA VENTURA, S, Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, v. 63, p. 237-280, 2002.

BRETAS, T. Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil. *Temporalis*, Brasília (DF), ano 17, n. 34, jul./dez. 2017, p. 53-76.

BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p.1.441-1.451, 2007.

BUTLER, J. *Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAMPOS, D. de S. O não lugar dos homens nas ações do Programa Bolsa Família: experiências de beneficiários e profissionais do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020, 241p. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Escola de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

CASTRO, Yeda Pessoa de. A influência das línguas africanas no português brasileiro. In.: Secretaria Municipal de Educação – Prefeitura da Cidade do Salvador. (Org.). *Pasta de textos da professora e do professor*. Salvador: Secretaria Municipal de Educação, 2005.

CIDADE, M.L.R.; BICALHO, P.P.G. “O nome é a primeira coisa!”: reflexões sobre a alteração do registro civil de pessoas trans* no estado do Rio de Janeiro. In.: SEFFNER, F.; CAETANO, M. (Orgs.) *Discurso, discursos e contra-discursos latino-americanos sobre a diversidade sexual e de gênero*. Rio Grande: Ed.FURG, p. 895-905, 2016.

COSTA, A.B.; BANDEIRA, D. R.; NARDI, H. C. Avaliação do preconceito contra diversidade sexual e de gênero: construção de um instrumento. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 32, n. 2, p. 163- 172, 2015.

HOGEMANN, E.R. Direitos Humanos e Diversidade Sexual: o reconhecimento da identidade de gênero através do nome social. In: *Revista Seção Judiciária do Rio de Janeiro*. v. 21, n.º 39, p. 217-231, 2014.

JESUS, J.G. *Transfeminismo: teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Metanoia, 2014.

KERSTENETZKY, C.L. . Redistribuição e desenvolvimento? A economia política do programa bolsa família. *Dados*, v.52, n.1, p.53-83, 2009.

MARINHO, S. Serviço social e população trans: um debate sobre questão social e suas expressões na cena contemporânea. *Revista Serviço Social em Perspectiva – Montes Claros/MG*, v.1, n. 1, p.103-125, 2017.

MEDEIROS, M.; BRITTO, T.; SOARES, F. Transferência de renda no Brasil. *Novos estud. - CEBRAP*, São Paulo, n. 79, p. 5-21, novembro de 2007.

MELLO, L.; PERILO, M.; BRAZ, C. A.; PEDROSA, C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 9, p. 7-28, 2011.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Guia para acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Promoção e Desenvolvimento Humano. - Brasília : Ministério da Cidadania, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/auxilio-brasil>. Acesso em 15 jan. 2022.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Manual do Pesquisador: Programa Bolsa Família. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. 2018.

_____. Manual dos Cadernos de Resultados do Programa Bolsa Família 2016-2018. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. Brasília, 2017.

PERES, W. Cenas de exclusões anunciadas: travestis, transexuais, transgêneros e a escola brasileira. In: JUNQUEIRA, R.D. *Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas*. Brasília, DF: MEC; Secad; UNESCO, p. 235-264, 2009.

PINTO, T. P.; TEIXEIRA, F.; BARROS, C.; MARTINS, R. B. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, 2017.

ROCON, P.C.; SODRE, F.; DUARTE, M.J de O. Questões para o trabalho profissional do Assistente Social no processo transexualizador. *Revista. Katálysis*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 523-533, 2018.

SILVA, G. W. S.; SOUZA, E. F. F.; SENA, R. C. F.; MOURA, I. B. L.; SOBRERA, M. V. S.; MIRANDA, F. A. N. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. *Rev. gaúch. enferm.*, Porto Alegre, v.37, n.2, 2016.

SOUSA, P. J.; FERREIRA, L. O. C.; SÁ, J. B. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.8, p. 2239-51, 2013.

TRANSGENDER EUROPE. Trans Murder Monitoring 2018. TGEU, 8 maio 2018. Disponível em: <http://tgeu.org/tmm-idahot-update-2015/>. Acesso em: 14 jan. 2020.

TRINDADE, M. Em Busca de Reconhecimento: limites e desafios dos processos de requalificação civil de pessoas trans no Rio de Janeiro. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2019.

ZIMMERMANN, C. R. Os programas sociais sob a ótica dos direitos humanos: o caso do Bolsa Família do governo Lula no Brasil. *Sur, Rev. int. direitos humanos*. v.3, n.4, p.144-159, 2006.

**Corpos, sujeitos e saúde nos enlaces entre
gênero, maternidade e filiações**

Maternidades ameaçadas: um estudo com mulheres diagnosticadas por Zika vírus, no semiárido sergipano

Sheylla Acácio dos Santos¹

Patricia Rosalba Salvador Moura Costa²

Thiago Barcelos Soliva³

Introdução

Em fevereiro de 2015, muitas pessoas procuraram os serviços de saúde com sintomas que se assemelhavam aos da infecção por dengue, como, por exemplo: febre, dores no corpo, nos olhos, náuseas, entre outros. Tinha tudo para ser mais uma das viroses para as quais a/o brasileira/o não tem outro remédio, se não se acostumar. Afinal, desde 1986, o Brasil sofre com recorrentes epidemias de dengue. Entretanto, umas das muitas coisas que não se esperava era que, a partir daquele surto no Nordeste, o país vivenciaria uma tríplice epidemia: dengue, Chikungunya e Zika – causadas por um único vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. (NUNES; PIMENTA, 2016) Os jornais anunciavam a nova doença com certa troça, dando-lhe apelidos como “dengue branda” e “primo fraco da dengue”.

Em maio daquele ano, a enfermidade foi identificada como febre Zika, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, quando o então ministro da saúde, Arthur Chioro, veio a público tranquilizar a população, dizendo para que ninguém se preocupasse com a Zika, pois o que matava era a dengue. O Zika vírus é um flavivírus transmitido pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. O vírus se espalhou de forma alarmante e desigual no Brasil, tendo maior incidência nas regiões Nordeste e Sudeste do país.

1 Mestra em Antropologia pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Sergipe e enfermeira da rede estadual de saúde de Sergipe, email: sheyllaacacio19@gmail.com

2 Professora do Programa de Pós-Graduação em Antropologia e do Campus do Sertão da Universidade Federal de Sergipe, coordenadora do XiqueXique: Grupo de Pesquisa em Gênero e Sexualidades, email: patriciarosalba@academico.ufs.br

3 Professor do Centro de Formação em Desenvolvimento Territorial da Universidade Federal do Sul da Bahia e do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, email: thiagosoliva@gfe.ufsb.edu.br

O aumento no número de recém-nascidos com microcefalia, primeiramente em Pernambuco, seguido de Bahia e Paraíba, acendeu uma luz amarela. Até ser encontrada uma resposta para esses casos, já existiam suspeitas quanto ao Zika. Também circularam boatos de que vacinas eram as causadoras da anomalia e de que os larvicidas utilizados na água para inibir o desenvolvimento do *Aedes* poderiam ter alguma relação com as malformações dos fetos. (BRASIL, 2017)

Nesse sentido, no dia 28 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde anunciou a confirmação do nexos entre Zika Vírus e o surto de microcefalia. A gestante infectada com esse vírus desenvolveu uma má formação fetal gravíssima, a Microcefalia, doença de alta complexidade de compreensão, diagnóstico e acompanhamento. (NUNES, 2016) Com a evolução da doença foi possível evidenciar as dificuldades existentes nas ações voltadas para o planejamento familiar, assim como na assistência materno-infantil no Brasil. (DINIZ, 2016) Pouco depois, o vírus não estava mais circunscrito aos estados do Nordeste, passando a ser uma ameaça global, obrigando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a emitir um alerta de Emergência Internacional em Saúde Pública.

De acordo com os números do Ministério da Saúde, no período de 08 novembro de 2015 a 02 de dezembro de 2017, os dados cumulativos dão conta de 15.150 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento do feto, possivelmente, relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. A maioria dos casos notificados concentrou-se na região Nordeste do país (60,7%), seguindo-se as regiões Sudeste (23,8%) e Centro-Oeste (7,3%). Os cinco estados com maior número de casos notificados são Pernambuco (16,9%), Bahia (16,2%), São Paulo (9,0%), Paraíba (7,4%) e Rio de Janeiro (7,4%). (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2018)

O Brasil possui desde os anos 1990 o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), que se baseia na Declaração de Nascido Vivo e é capaz de gerar informações nacionais sobre os nascimentos ocorridos no país. Foi o SINASC que possibilitou a produção da série histórica e comparação de dados sobre casos de microcefalia. Somente em 2015 foram notificados 1.608 casos, aumento expressivo considerando os 164 registros ocorridos em

14 anos – quase 10 vezes mais. (MARINHO et al., 2016 apud IPEA, 2018)

À medida que os dados eram sistematizados, mais informações se obtinham. O que aparentemente era microcefalia, tratava-se de uma Síndrome Congênita, associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ), com vários outros prejuízos ao sistema nervoso do feto. Nesse sentido, o Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) apresentou-a como uma doença nova, descrita pela primeira vez na história com base no surto que ocorria no Brasil à época. (BRASIL, 2015) Esse documento explica também que o número elevado de pessoas infectadas estaria relacionado a não exposição da maioria da população brasileira ao vírus, não desenvolvendo imunidade natural, bem como a inexistência de vacinas para prevenir a infecção. (Idem)

As mulheres foram infectadas em maior número, conforme o Boletim Zika vírus: perfil epidemiológico em mulheres, publicado em novembro de 2016, pelo Ministério da Saúde. Do total de 196.976 casos prováveis, 132.524 (67,3%) foram registrados em mulheres, das quais 96.494 (72,8%) estavam em idade fértil (entre 10 a 49 anos). Foram confirmados 10.325 casos de infecção em mulheres grávidas. A faixa etária de maior incidência de infecção em mulheres foi dos 20 aos 39 anos (44,7%). Dos registros que tinham a informação sobre a variável raça/cor da pele, 45.423 (58,6%) estava identificada como parda, e em relação à escolaridade (item muito ignorado no preenchimento), 28,2% das mulheres teriam ensino médio incompleto.

A esse respeito, Débora Diniz (2016) descreve essas mulheres como “jovens, agricultoras rurais ou desempregadas, pouco escolarizadas, dependentes dos serviços de saúde e transporte para medicalizar precocemente seus filhos com múltiplos impedimentos corporais pelos efeitos do vírus Zika”. (DINIZ, 2016, p. 1) Segundo a autora, várias mulheres não tinham informação sobre a ocorrência de uma epidemia durante a gravidez, muito menos desconfiavam do perigo do Aedes, com o qual convivem há décadas.

As análises de Diniz (2016) confirmam a afirmativa: “Zika é epidemia de significação”, cunhada por Shum (2016) em referência

a um conceito de Paula Treichler, muito citado em estudos sobre aids, para identificar epidemias que “tendem a se configurar em ‘para-raios’ de diversas tensões e dinâmicas sociais e políticas: relações entre classes, culpabilização econômica, racismo, xenofobismo, iniquidade de gênero, entre outras”. (NUNES; PIMENTA, 2016, p. 28)

Partindo da compreensão da Zika como um “para-raio”, buscamos dialogar com a literatura que tem se avolumado acerca da relação dela com as questões de gênero. A história dessa arbovirose no Brasil se diferenciou das demais por causa dos danos provocados aos fetos a partir da transmissão vertical. Essa diferença modificou a vida de mulheres em idade fértil, principalmente das jovens gestantes ou das que tinham planos de engravidar por meios naturais ou buscavam alternativas de concepção artificial. Os projetos de maternidade e a dinâmica da maternagem foram diretamente afetadas pela doença.

Considerando essas questões, o presente trabalho tem por objetivo analisar narrativas sobre o diagnóstico por Zika vírus entre mulheres gestantes nos municípios de Nossa Senhora da Glória e Poço Redondo, localizado no Semiárido Sergipano. O trabalho privilegiou as narrativas dessas mulheres acerca do diagnóstico de Zika vírus, no curso de suas gestações. O foco analítico recaiu nos sentimentos e dificuldades vivenciados por essas mulheres no processo de experimentar a maternidade a partir do diagnóstico.

Zika e direitos reprodutivos

No Brasil, os sintomas característicos do Zika vírus começaram a ser evidenciados no final do ano de 2014. Foi no Nordeste onde houve um aumento dos casos de internação hospitalar. Foi nessa região também que as características descritas pelos/as usuários/as do Sistema de Saúde começaram a chamar atenção dos/as profissionais e pesquisadores/as de saúde, isto é, pelo fato dos sintomas descritos não se enquadrarem dentro dos casos clássicos de dengue (febre alta entre 39° e 40°C, náuseas e vômitos, cefaleia, mialgia entre outros); logo, foram percebidos que estavam intima-

mente ligados ao da Zika vírus que, até então, não era bem conhecida. (PORTO; COSTA, 2017)

A história da doença se tornou ainda mais complexa, conforme observado o aumento do número de recém-nascidos com microcefalia. Essa, segundo a Organização Mundial da Saúde, é uma má-formação congênita de etiologia multifatorial e de complexidade que envolve fatores genéticos e ambientais. É caracterizada pela diminuição do perímetro cefálico do Recém-Nascido (RN), para meninos: igual ou inferior a 31,9 centímetros; para meninas: igual ou inferior a 31,5 centímetros. (GUEDES et al., 2016)

Segundo Nunes et al (2016), além desses parâmetros, na prática, a medida de dois desvios padrões abaixo da média para a idade gestacional, tem sido utilizada como referência para diagnosticar a microcefalia. Após o nascimento do recém-nascido, no primeiro exame físico, que é rotina nos berçários e deve ser feito em até 24 horas do nascimento, pode-se gerar suspeita quanto a microcefalia. Com efeito, as crianças com a citada suspeita são submetidas a exame físico e medição do perímetro cefálico, além de exames neurológicos e de imagem.

É importante esclarecer que, de acordo com o Ministério da Saúde (2020), não há tratamento específico para a microcefalia; no entanto, existem ações de suporte que podem auxiliar no desenvolvimento do bebê e da criança, preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa perspectiva, vale destacar que as crianças com microcefalia precisam de estimulação precoce, sobretudo para redução do comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente da malformação. Ressaltando que o período mais importante para essa estimulação vai de 0 aos 3 anos, época de maior resposta aos estímulos.

Diniz (2016) afirma que as mulheres, especificamente as genitoras, foram protagonistas na descoberta da possibilidade de transmissão vertical do Zika vírus. Em novembro de 2015, houve a primeira comprovação de que o vírus conseguia atravessar a barreira placentária das grávidas e causar a microcefalia em seus fetos. Para Scott et al (2018), existem marcadores antropológicos, sociais e históricos que interseccionam o contexto da maternidade e infância com a presença do Zika vírus e microcefalia. Além

dos cuidados terapêuticos relacionados à doença, da complexidade que exige o cuidado e as pessoas que cuidam, é preciso pensar numa consciência e compreensão mais ampla entre maternidade, saúde, política, economia e aspectos socioantropológicos, referidos na produção do cuidado dos bebês com microcefalia.

Mendes et al (2019) afirmam que a Síndrome Congênita, associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ), trouxe uma nova demanda epistemológica e marcada pela tensão entre um modelo biomédico que se baseia na experiência da deficiência, ou seja, relacionada à microcefalia como referida ao corpo e à saúde, mas ignora o cenário antropológico, principalmente atrelado a reprodução sexual e um conjunto de dificuldades que atravessam famílias e crianças como grupo social sujeito às dinâmicas econômicas, sociais, políticas, laborais e efeitos da exposição que a doença traz para todos os envolvidos.

Logo, a infecção por Zika vírus se converteu em um problema público para mulheres em idade reprodutiva. Autoridades de diversos países e o Ministério da Saúde do Brasil orientaram as mulheres a evitar a gravidez. No caso do Brasil, isso parece ignorar que, mais da metade das gestações no país não são planejadas, segundo pesquisa nacional realizada em 2011 e 2012 pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

Ademais, na faixa etária entre 10 e 19 anos, esse índice chega a 66%. Ainda de acordo com essa pesquisa, o perfil de mulheres que planejam a gravidez é composto majoritariamente por brancas, escolarizadas, e estão em relacionamentos estáveis, possuem renda, não fumam nem bebem e estão na faixa dos 30 anos de idade. Em outras palavras, bem diferente do conjunto da maioria de mulheres afetadas pela febre Zika.

Associado a essas questões, o debate público sobre a autonomia da mulher para decidir sobre engravidar ou não, interromper ou seguir com uma gestação, mobilizou grupos conservadores e feministas. Como descreveu Bueno et al (2017, p. 1173): “temos uma epidemia de Zika e um feminicídio” ao se referir também aos abortos ilegais em mulheres pobres durante a crise. De acordo com a Pesquisa Nacional de Aborto de 2016, citada por Diniz, Medeiros e Madeiro (2017), a prática da interrupção da gravidez é frequente e

persiste entre os mais diversos grupos de mulheres, atravessando classes sociais, escolaridade, religião, raça e etnia.

Em outros termos, Diniz, Medeiros e Madeiro (2017, p. 653) afirmam que, em 2016, aproximadamente uma em cada cinco mulheres com 40 anos já havia realizado, pelo menos, um aborto. Interromper a gravidez é uma alternativa mais para quem pode pagar. Nesse cenário, a “proibição penaliza as mulheres pobres, periféricas, que têm crianças que nascem com microcefalia, que precisam de um acompanhamento a vida inteira e que estão sendo abandonadas pelos seus parceiros”. (BUENO et al., 2017, p. 1173)

Em 2015, 416 mil mulheres interromperam a gestação, sendo que menos de 1% de forma legal. (PNA, 2016) Sobre o perfil e a região de onde o maior número de aborto é realizado, Diniz et al (2016) afirmam que:

Entre mulheres nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste (15% e 18%) do que nas regiões Sudeste e Sul (11% e 6%), em capitais (16%) do que em áreas não metropolitanas (11%), com escolaridade até quarta série/quinto ano (22%) do que com nível superior frequentado (11%), renda familiar total mais baixa (até 1 salário- mínimo – S.M., 16%) do que mais alta (mais de 5 S.M., 8%), amarelas, pretas, pardas e indígenas (de 13% a 25%) do que entre brancas (9%), hoje separadas ou viúvas (23%) do que entre casadas ou em união estável (14%) e entre as que hoje têm filhos (15%) do que entre as que nunca tiveram (8%). (DINIZ et al, 2016, p. 658)

Esse parece ser o perfil mais próximo da maioria das mulheres que foram acometidas de Zika. Para Ventura (2016, p.627), injustiças e desigualdades sociais ficam explícitas pela “desproporção entre as restrições legais à autonomia reprodutiva feminina diante das incertezas sobre os desfechos das gravidezes, e o ônus imposto às mulheres e suas famílias pelo diagnóstico de infecção pelo Zika”.

As mulheres tinham pressa. Mas é difícil detectar se o feto teria malformações por Zika antes de 20 semanas de gestação. Para chegar a esse diagnóstico até a 18ª semana de gestação, precisa-se de um especialista e de aparelho de ultrassom de alta qualidade, o que nem sempre estava disponível na rede pública de saúde nos municípios. Tudo isso impacta na saúde mental da gestante, con-

siderando ainda que, caso haja decisão por interromper a gravidez, com 20 semanas há grande risco de morte para a mulher. (BUENO et al, 2017, p. 1173) Por isso, especula-se que algumas mulheres que tinham certeza de terem sido infectadas pelo vírus no primeiro trimestre de gestação e optaram pela interrupção, fizeram-o sem comprovação do diagnóstico.

A legalização do aborto em decorrência da epidemia implicou amplo debate entre diferentes setores do estado e da sociedade civil. O Supremo Tribunal Federal solicitou pareceres sobre os pleitos à Procuradoria-Geral da República, à Advocacia-Geral da União e à Advocacia do Senado que se manifestaram.

A Advocacia Geral da União (2016) considerou que a autorização para interrupção da gestação “seria frontalmente violadora ao direito à vida, uma vez que, embora uma criança cuja mãe tenha sido infectada pelo vírus Zika durante a gestação possa apresentar danos neurológicos e limitações corporais severas, sua vida é viável e merece ser resguardada”. Por sua vez, a Procuradoria-Geral da República (2016) se manifestou a favor da inconstitucionalidade da criminalização da interrupção da gravidez diante do contexto, por julgar que a continuidade forçada de gestação oferece “risco certo à saúde psíquica da mulher. Ocorre violação do direito fundamental à saúde mental e à garantia constitucional de vida livre de tortura e agravos severos evitáveis”. Por fim, a Advocacia do Senado (2016) se pronunciou contrariamente ao pleito da Associação Nacional das Defensoras e Defensores Públicos (ANADep), sob o argumento de que a cultura brasileira e a constitucionalidade são contra o aborto. A alegação é que, dentre outras consequências, a legalização poderia “abrir portas para o aborto eugênico e para o controle preventivo de doenças por meio do aborto” e ainda questionou a moral e legitimidade dos requerentes.

Os grupos pró e contra a ação direta inconstitucional se mobilizaram. A diferença principal estava no cargo que representantes desses grupos tinham. No dia 08 de dezembro de 2016, o sítio Sempre Família publicou a seguinte matéria: “Deputados agiram para que STF não julgasse aborto em caso de Zika agora”, relatando a entrega de uma manifestação pública, por escrito, assinada por 60 deputados, incluindo o presidente da Câmara dos Deputados, Ro-

drigo Maia (DEM-RJ), nos gabinetes de cada um dos 11 ministros do STF. Ainda segundo essa matéria, teria havido um “comunicado do gabinete da presidente do STF, ministra Cármen Lúcia, informando que a ação da Anadep não será mais pautada neste ano”. (LIMA, 2016) A situação de emergência foi encerrada em maio de 2017 e a ação não chegou a ser julgada.

Aproximadamente um ano após a epidemia do vírus Zika, a Human Rights Watch realizou uma pesquisa em Pernambuco e na Paraíba, estados com maior número de pessoas afetadas pelo vírus. A investigação envolveu 180 pessoas, sendo que mais de 20 eram mães de crianças com sintomas da Síndrome Congênita, associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) e 44 mulheres e meninas grávidas que tiveram bebês durante a epidemia. Os resultados destacam que a epidemia intensificou problemas antigos, como as desigualdades socioeconômicas, as disparidades raciais e atingiu desproporcionalmente mulheres e meninas.

A vida dessas mulheres foi bastante impactada. O comprometimento das crianças que precisariam de acompanhamento integral, por praticamente toda a vida, exigiria muitas vezes o abandono da atividade laboral e de lazer, além dos custos com exames, medicamentos, fisioterapia e todos os recursos necessários para o desenvolvimento da criança, situação agravada pela desvantagem econômica da maioria das mulheres afetadas pela epidemia. Essa acabou por reforçar a associação das mulheres como o trabalho do cuidado, evocando a imagem de amáveis e fortes, mesmo quando estão fragilizadas, precisando ser acolhidas pelos serviços públicos.

Outra situação relatada sobre o cotidiano de mães de crianças com a Síndrome Congênita e associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ), advém do abandono pelo companheiro após o diagnóstico ou nascimento da criança. (DINIZ, 2016; BUENO et al., 2017) Associada a essas questões, as mulheres ainda conviviam com as expectativas de familiares, em relação aos bebês que ainda nem nasceram: quanto ao sexo, profissão, time de futebol, escola etc. Convivendo com essas expectativas, estavam ainda as frustrações decorrentes da não realização desses projetos e ainda os desgostos creditados a filhos/as que usam de sua autonomia para fazer

escolhas que fogem às planejadas pelos pais. Dificilmente faz parte desse conjunto de idealização e expectativas, a chegada de uma criança com deficiência.

O espaço social da pesquisa: o semiárido sergipano

O semiárido sergipano, território onde foi desenvolvida a pesquisa, é composto por sete municípios: Canindé de São Francisco, Gararu, Monte Alegre de Sergipe, Nossa Senhora da Glória, Nossa Senhora de Lourdes, Porto da Folha e Poço Redondo. (BRASIL, 2015) Entre os municípios que compõem o território, Poço Redondo e Monte Alegre possuem os menores índices de desenvolvimento humano (IDH), enquanto Nossa Senhora da Glória, Canindé do São Francisco e Nossa Senhora de Lourdes são os que apresentam os maiores índices. (IBGE, 2010) Dois fatores corroboram para que esse índice seja baixo: renda e educação. Em se tratando da educação, aproximadamente um terço da população na faixa etária de 25 anos ou mais, no ano de 2010, era considerada analfabeta ou tinha cursado apenas o Ensino Fundamental. Entre a população jovem, apenas 3,9% estavam cursando ensino superior. (ATLAS BRASIL, 2013)

Ao passar pelas estradas, é possível observar os pequenos povoados localizados às margens, eles que são próximos uns dos outros, até que se chegue às sedes que, por sua vez, também são pequenas. A maioria da população se encontra nas Zonas Rurais, comumente identificadas como “interior”. As pessoas que estão nas Zonas Rurais, mas se encontram nas sedes, mantêm também uma relação com o meio rural. No “interior”, podemos perceber mudanças constantes caracterizadas pelo processo de reterritorialização do Sertão, em virtude da grande influência dos assentamentos da reforma agrária, assim como da presença de grupos indígenas – os Xokós, localizados no Município de Porto da Folha, os quais tiveram o reconhecimento e titularidade de suas terras apenas em 1991. (SOUZA, 2011) Ainda neste território, o Alto sertão Sergipano, é possível encontrar duas comunidades reconhecidas como remanescentes de quilombo: o Mocambo, no município de Porto da Folha, comunidade onde uma das pesquisadoras reside; e a Serra da

Guia em Poço Redondo, ambas marcadas pela relação de parentesco, e onde as tradições são mantidas no decorrer das gerações. (FRIZERO, 2015)

É notória a presença de movimentos sociais e organizações de caráter não governamental neste território. Ambos contribuem diretamente na desmistificação da hegemonia política. Em suma, é dentro desse contexto rural que as mulheres vivenciam as novas configurações das ruralidades, induzidas pelas relações sociais na luta por reconhecimento e por terra que configura novos papéis, isto é, dentro da representação política interna aos movimentos sociais.

Contudo, a participação das mulheres dentro dos movimentos sociais, sindicais e políticos não é expressiva. Ademais, alguns fatores como o desconhecimento e a baixa escolaridade contribuem para que uma grande parte dessas mulheres não consigam exercer uma autonomia sobre si. O acesso a políticas públicas, por exemplo, é cheio de obstáculos para que essas mulheres consigam acesso e informação.

Metodologia

Esta pesquisa foi conduzida entre mulheres acometidas por Zika Vírus, nos Municípios de Nossa Senhora da Glória e Poço Redondo, Semiárido Sergipano. As mulheres interlocutoras, “falantes” como “sujeitas” do Semiárido Sergipano, encontram-se em maioria (89%) dentro da faixa etária de 25 a 38 anos. Quanto a variável cor, 60% delas se autodeclararam pretas ou pardas, 30% se identificaram como brancas, e 10% não sabem, ou não quiseram realizar uma autodeclaração étnico-racial. Em relação ao estado civil, todas as interlocutoras estão casadas ou em união estável. A maioria (80%) mora na Zona Rural dos municípios. Quanto à escolaridade, 70% só estudou até o Ensino Médio. Já em relação à renda, 90% se autodeclararam com baixa renda.

Dentro de suas vivências e narrativas, as interlocutoras evidenciaram que, além de ocuparem-se com os “afazeres de casa”, dedicam-se a busca contínua por assistência em saúde para suas/seus

filhas/os diagnosticadas/os com Microcefalia, as/os quais necessitam de cuidados específicos diariamente. As mulheres interlocutoras desta pesquisa vêm às suas maneiras, embora em muitos casos não se deem conta disso, penetrando em áreas consideradas por elas como masculinas.

O contato com essas mulheres foi possibilitado em função da aproximação de uma das pesquisadoras deste artigo com as Secretarias Municipais de Saúde de Nossa Senhora da Glória e Poço Redondo. Através do contato foi possível então identificar a quantidade de casos confirmados em cada município, a partir do ano 2015. A pesquisa foi realizada com a autorização das Secretarias de Saúde de ambos os municípios.

A primeira aproximação com o campo foi com as/os profissionais de saúde que atendiam essas mulheres. Em encontros presenciais, no ano de 2019, com as interlocutoras e as/os profissionais de saúde, explicamos sobre a pesquisa que estava se desenvolvendo e apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após assinarem os termos, foi iniciada uma agenda de entrevistas com o objetivo de ouvir as interlocutoras.

Elas eram acessadas durante as consultas que suas/seus filhas/os realizavam com as/os profissionais de saúde, semanalmente. A aproximação incluía perguntas sobre o cotidiano delas, tais como: “Como foi a semana?” Depois, automaticamente, a conversa ia fluindo, entre elas, as/os profissionais e nós. Entre as entrevistas, o silêncio, a voz trêmula, o choro, a esperança, a angústia em certos momentos foram surgindo de forma quase que uniforme em todas colaboradoras. Esses sentimentos surgiam sempre que elas relatavam suas vivências e seus medos diários.

Em razão do cenário imposto pela pandemia da COVID-19 que forçou não só o Estado de Sergipe, como também o país a editar decretos, alterando atividades escolares, comerciais, e até mesmo a circulação populacional, decidimos entrar em contato com as interlocutoras através do número de celular, para perguntá-las sobre a possibilidade da continuidade da pesquisa de forma remota, assim como a criação de um grupo em um aplicativo de comunicação social (*WhatsApp*). A partir desse contato, ambas aceitaram a proposta.

Com a criação do grupo, as mensagens começaram a ser diárias (por parte das interlocutoras): fossem para indagações umas com as outras sobre como está sendo o cenário atual para elas; fossem imagens, frases ou até mesmo áudios motivacionais e religiosos. As entrevistas (que agora eram realizadas de forma remota), aconteciam através de troca de mensagens escritas, chamadas de vídeo ou áudio. Na verdade, dependia muito da disponibilidade que elas nos apresentavam.

No decorrer das entrevistas, os discursos foram se interligando, com olhares que desviavam das câmeras, com pequenas saídas para realizar atribuições domésticas, ou até mesmo “gritos” como, por exemplo: “meninooo(aa) fica quieto(a)”, “não tenho um segundo de paz nessa casa”, “olha seu (a) irmão (a) pra eu conversar um minuto aqui”. Dessa forma, seguíamos. Ambas as interlocutoras foram ouvidas por mim mais de uma vez, ou porque elas me ligavam para “conversar” um pouco, até mesmo pedir ajuda e indicação de algum/a profissional da saúde; ou porque eu entramos em contato para esclarecer questões para a pesquisa.

É importante enfatizar que a fase de entrevista se deu após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da UFS, em atendimento as resoluções CNS nº 466/12 e a nº 510/16. As entrevistas iniciais, realizadas presencialmente, foram gravadas com o consentimento das interlocutoras. Já as realizadas de forma remota, os áudios e imagens foram salvos em arquivos virtuais.

Para a construção da pesquisa, utilizamos, além da realização de entrevistas e a pesquisa documental, a observação participante, através da construção em conjunto com as interlocutoras de documentos que elas e uma das pesquisadoras elaboraram para ser entregue à Secretaria Municipal de Saúde. Para garantir que a pesquisa tivesse um perfil que abarcasse a “plurivocalidade”, buscamos realizar um exercício de aprender e observar.

Durante o trabalho de campo, buscamos esclarecer as pessoas envolvidas sobre a atividade que estava sendo desenvolvida, conversa, entre outras. Em suma, as quais fariam parte da composição da pesquisa, pois era uma preocupação básica do estudo saber se todas as questões postas, envolvendo relações assimétricas de gênero ou cotidianas, eram apresentadas de forma consciente.

Assim, tendo sempre esse cuidado, uma das pesquisadoras ia anotando as observações e até algumas reflexões no caderno de campo, ali mesmo durante o desenvolvimento da atividade, isso quando sentia que não iria interferir, nem incomodar; ou até mesmo ir anotando depois, isto é, em um momento mais oportuno.

Algumas vezes o caderno de campo estava à mão, e a pesquisadora ia utilizando a ferramenta que estivesse ao seu dispor no momento. Nesses momentos, blocos de notas ou até mesmo o recurso de gravação em áudio do próprio celular passaram a ser aliados nesse caminho. As anotações realizadas eram sempre revistas, fosse à noite, ou em horário mais oportuno para a organização dos diários de campo. Sempre que possível, buscou-se manter um pequeno padrão nos diários de campos; como local, horas em campo, data, pessoas envolvidas, algumas reflexões ou até mesmo questionamentos.

Provida das informações registradas nos diários de campos e entrevistas, iniciamos então a primeira análise, realizando de forma repetitiva, leitura dos diários e das transcrições, ou até mesmo ouvindo os áudios das entrevistas novamente, a fim de captar as narrativas das interlocutoras e das observações em campo. Foram leituras e releituras dos diários de campos e das transcrições para que se pudesse captar, através das narrativas das interlocutoras, o sentido geral, isso porque compreendemos que, no processo de entrevista e análise, a linguagem utilizada ou discurso é um espaço com conflitos, com posições ideológicas capazes de expressar sentidos legitimados socialmente de forma histórica, social e ideológica. (MINAYO, 1999)

Desta forma, a análise focou no discurso das interlocutoras e fomos realizando uma escrita fazendo conexão entre o que era apresentado por elas, em um diálogo com a literatura já produzida sobre o tema. Nesse processo, buscamos nos basear nos escritos de Marisa Peirano (1995), no qual é ressaltado a necessidade de evitar que a descrição etnográfica seja mera descrição de depoimentos.

A experiência da maternidade e o diagnóstico de Zika

A constituição da rede de atendimento às mulheres que foram infectadas pela Zika segue um protocolo no qual pressupõe que o primeiro atendimento ocorra na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da residência da usuária. A partir do atendimento, a mulher receberia os cuidados, faria os exames para confirmação de Zika, outras viroses e doenças exantemáticas. Caso a mulher estivesse gestante e fosse confirmada a infecção por Zika, a usuária seria encaminhada para o pré-natal, com realização de ultrassons e consultas de puericultura mais recorrentes na UBS. Observada alguma alteração no ultrassom, ela receberia a notícia de forma adequada e apoio psicossocial necessário. Após o nascimento do bebê, confirmada ou não alguma malformação, há a continuidade da puericultura na UBS e os encaminhamentos para realizar os exames de avaliação auditiva e oftalmológica da criança, juntamente com o acompanhamento de um neurologista infantil e estimulação precoce.

Dessa forma, se a gestante for infectada pelo vírus Zika, tendo ou não Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika, a mãe e criança percorrerão a mesma rede por até dois anos. É muito importante frisar isso para entendermos as vivências de algumas participantes da pesquisa.

A primeira, Clara, é mãe pela segunda vez. Sua gestação não foi planejada, nem desejada. Trabalhou durante a gestação. A segunda, Maria, foi infectada pelo vírus Zika ao final do primeiro mês de gravidez. Trabalhava com serviços gerais, quando, em uma segunda-feira, começou a se sentir mal, com olhos vermelhos, sentindo dores, febre e calafrios. Relatou que tomou um remédio para aliviar as dores e febre, sentou-se e quando levantou, quase caiu, pois sentia muitas dores nas articulações. No segundo dia, sentiu coceiras e manchas na pele. Clara então foi a uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Nesse momento, a médica pediu os testes das sorologias de dengue e Zika. Clara relatou que só pôde retirar o resultado do exame na UBS de seu bairro e ele demorou um mês para sair. Ademais, seria entregue pelo diretor da UBS. Relatou ainda que o diretor não soube dá a notícia de maneira correta:

Ele veio assim direto: “Olha, você já está sabendo?” Eu falei: “Não, não consegui pegar o resultado do exame.” Ele: “Seu exame deu positivo, você teve Zika”. Aí foi aquele susto. Fiquei totalmente desanimada até o final da gestação, fiquei totalmente deprimida.

Após a notícia do resultado de infecção por Zika vírus, Maria relata que fez cerca de dois ultrassons por mês. Para realizar ultrassom, revelou-nos que a médica com quem fazia ultrassons atendia num hospital em Vila Velha (cidade próxima a Vitória) e devido a distância, a médica começou a atendê-la em consultório particular, para viabilizar melhor a locomoção para a mãe. Acredita que realizou de 15 a 22 ultrassons, disse ainda que a alteração no ultrassom só veio a surgir ao final da gravidez:

No final, a Dr.^a sempre que ela fazia meu ultrassom, ela me entregava na hora, e sempre, como eu ia sozinha, quase no finalzinho, ela já não me entregava mais e também não falava nada, eu achei que era normal. Mas todo mês, eu fazia uma semana e na próxima semana ela me pediu para voltar, no terceiro ultrassom ela foi e me falou que a cabecinha tinha parado de desenvolver e é só esperar nascer para ver, se isto era por causa da Zika ou não... Isso foi no oitavo mês.

Clara ressaltou que devido à explosão midiática em torno da epidemia da Zika em 2015, o diagnóstico de infecção por Zika vírus a deixou muito aflita. Ouvia coisas negativas sobre a doença e a temia:

Estavam falando muita coisa no jornal, eu já nem estava assistindo TV, porque falava que você vai parar sua vida, vai ter que viver para o seu filho, carregar seu filho para o resto da sua vida. Aí falava que a criança ia nascer com a cabeça grande e eu fiquei totalmente deprimida!

Disse que onde mora, no “morro”, as pessoas olham para crianças com microcefalia “de um jeito”, pois não veem crianças assim com frequência. Explica que a família do marido também olharia “dessa forma” e, segundo ela, não demonstraria apoio verdadeiro.

No fim do oitavo mês, uma outra interlocutora, Ana, relatou que teve gripe e foi internada. Após dez dias de internação teve seu filho por cesárea. Ela disse que no momento do parto estava muito an-

siosa e não queria vê-lo, naquele período estava pensando em rejeitá-lo. Afirmou que, com incentivo da pediatra, conseguiu olhar para o bebê:

Na hora do parto, eu já fiquei com medo de ver ele. Foi difícil para mim. Eu tentava olhar para o lado, quando a pediatra pegou ele e ela disse que ele estava bem que eu consegui olhar para ele. Agradei muito a Deus, fiquei muito feliz, muito contente de ter passado bem por essa luta.

Em outro relato, Maria disse que descobriu a gestação com duas semanas e meia, e que iniciou pré-natal com dois meses de gestação. Foi diagnosticada com infecção por vírus Zika quando estava com três meses de gestação. Ela e seu esposo passaram mal no mesmo dia e foram a um Pronto Atendimento do bairro, quando foram atendidos e o marido rapidamente foi diagnosticado com dengue, Maria fez teste para infecção por vírus Zika, pois não apresentava plaquetas baixas e febre como o cônjuge. Questionaram a médica sobre o diagnóstico, foram instruídos a respeito da importância de verificá-lo por exames, já que Maria estava grávida.

Já Aurora apenas recebeu o resultado do exame como positivo quando estava com sete meses de gestação. Após a suspeita, Aurora fez outras duas sorologias, para ter certeza do diagnóstico. Entretanto, todos diziam para que esperasse, pois não podiam prever nada, apenas esperar o decorrer da gestação.

Aurora disse que ficava extremamente ansiosa. Ela foi atendida no Centro de Especialidades por ginecologistas, mas quando continuou o acompanhamento na UBS de seu bairro, ficou muito desapontada por não haver ginecologistas ou pediatras, apenas médicos clínicos-gerais. Ela falou-nos: “Com os clínicos, eu não gostei, eu queria sempre ter a certeza de estar segura com ginecologista ou obstetra. Não acho justo”.

A reação emocional das mães frente à notícia do diagnóstico foi de ansiedade e medo. Alguns fatores podem influenciar a reação emocional ao diagnóstico de malformação fetal, como as características dos pais, a idade, a situação socioeconômica e a relação conjugal, a gravidade do prognóstico do feto e, principalmente, o apoio familiar e social, assim como a assistência prestada pelos

profissionais de saúde. (ANTUNES; PATROCÍNIO, 2007) No caso de Clara, a reação frente ao diagnóstico foi mediada pela não aceitação da família do marido, o que a deixou ainda mais frustrada na sua gestação.

O momento do diagnóstico é visto como um momento doloroso, sendo reconhecido por algumas mulheres como um momento de ameaça à integridade do feto. Dessa maneira, a atenção especializada das/os profissionais de saúde naquele momento se tornou de fundamental importância. (GOMES; PICCININI, 2005)

Em outras palavras, Maria, ao receber o diagnóstico no momento do ultrassom, buscou evitar pensar que seu filho teria necessidades especiais, numa postura de “não deixar se levar”, afirmando diversas vezes durante a entrevista. Ela falou-nos em um tom de defesa ao filho. Diante desse cenário, compreendemos que o preparo da equipe médica apresenta-se, então, como uma das principais intervenções possíveis para acolher a mãe, no momento do diagnóstico da malformação fetal. Dessa maneira, verifica-se a necessidade da criação de programas de intervenção psicológica em medicina fetal, para que saibam não apenas dar a notícia, informando todo o curso do processo, mas que consigam ouvir as dúvidas e os anseios de forma empática e acolher as tristezas das gestantes nesse momento difícil, propiciando apoio emocional. (GOMES; PICCININI, 2007)

Quando há risco à criança, a mãe fica mais vulnerável a sentimentos de ansiedade. A falta de acolhimento e informações por parte dos profissionais de saúde pode desencadear reações ansiosas e depressivas, favorecendo a manifestação de fantasias e o aumento da sensação eminente de perda. A dor perante o diagnóstico de malformação do bebê pode ser extremamente grande. A ausência de informações no momento pode vir como alívio, ainda que estudos mostrem que o detalhamento de informações nesse momento possa atuar como agente tranquilizador. (BORGES; PINTO; MOS VAZ, 2015) Frente às incertas consequências da Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ), a mãe infectada permanece sem receber muitas informações. Entendemos que se faz de grande importância o acolhimento humanizado e realizado pelos profissionais de saúde.

A construção da maternidade pressupõe adaptação física e emocional à espera da/do bebê, como também sentimentos de esperança e expectativas em relação à criança como necessários para que o processo de investimento materno se configure e a maternidade seja incorporada na identidade da futura mãe e do pai. Nesse processo de adaptação, as fantasias acerca da criança configuram os primeiros laços de afeto estabelecidos entre pais e feto. Planos, projetos e expectativas envolvem todo o curso da gestação. Apesar de tais aspectos estarem condicionados a marcadores sociais, como, por exemplo: cor/raça, classe, dentre outros, é consenso admitir que a saúde da criança é a expectativa mais almejada durante os itinerários gestacionais. A realização dos exames pré-natal possui papel significativo nesse processo, sobretudo a ultrassonografia, posto que permite detectar determinadas anomalias congênicas antes do nascimento. Dessa forma, esse procedimento acaba por ser vivido com muita ansiedade pelas mães. (ANTUNES; PATROCÍNIO, 2007; GOMES; PICCININI, 2005)

O momento de informar aos pais sobre um diagnóstico fetal é um momento muito delicado e merece atenção especial da/o profissional, uma vez que a gestação se caracteriza como um momento sensível aos sentimentos de estresse e ansiedade, porque se agravam frente a um diagnóstico ruim. Estudos confirmam que o modo como é transmitida a notícia de malformações congênicas, mobiliza variáveis psicoafetivas relacionadas ao enfrentamento da situação diagnóstica. Sentimentos como tristeza e ansiedade mostram-se mais frequentes quando, por exemplo, o diagnóstico é dado no primeiro trimestre da gravidez. (CUNHA et al., 2016)

A maneira pela qual cada mãe compreende o que envolve a Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ), está intrinsecamente ligada à forma como vai experienciar a maternidade a partir do diagnóstico. Para entendermos as concepções maternas acerca da microcefalia, as mães entrevistadas foram questionadas a respeito do que vem primeiramente à cabeça quando ouvem o termo “bebê com microcefalia”.

Ana, que, por diversas vezes durante a entrevista, respondeu que seu filho não possui deficiência alguma, conta que não vê a microcefalia do filho: “Eu não vejo, eu não quero, eu não vejo, é uma

fala meio estranha para mim... Se eu disser para você que eu vejo meu filho natural? Eu não vejo a microcefalia na minha cabeça, só vejo a questão da coordenação motora”. Quando foi questionada no início da entrevista se o filho tinha microcefalia, Ana afirmou que não, apenas tem alguns atrasos no desenvolvimento. Apesar da negação da doença declarada por diversas vezes na entrevista, Ana explicou-nos que agia dessa forma como uma forma de prover para si algum conforto diante da doença do filho: “Se eu colocar isso da microcefalia na cabeça eu acabo pirando, então eu não vejo ele assim, não coloco”.

A esse respeito, Setúbal (2004) conta que podemos pontuar alguns estágios que se configuram pelo processo de assimilação e absorção do impacto do diagnóstico de malformação da criança. Seriam estes: choque, negação, tristeza e raiva, estabilidade e reorganização. Eles variam de intensidade e duração. Algumas mães não saem do estágio de negação, agarrando-se de forma maníaca a falsas esperanças. Outras podem se recusar a acreditar e abandonar o pré-natal ou os cuidados do bebê. Da mesma maneira, alguns casais se deprimem e não procuram tratamento especializado.

Aurora, por exemplo, revelou ter um vínculo intenso com o filho, ao mesmo tempo que demonstrou negação frente à microcefalia do bebê. Quando questionada sobre o que pensa do diagnóstico de microcefalia, ela respondeu-nos: “Vejo o meu filho futuramente correndo, estudando e brincando, fazendo bagunça como todos os outros”. Ela descreveu três sentimentos que marcaram sua vida após o diagnóstico do filho, isto é: “Muito amor, algo muito grande e gostoso dentro de mim, é um amor tão grande que não sei descrever. Carinho. Vontade de estar perto”.

Quando questionada sobre o que acreditava que pode ser feito para melhorar a situação de atendimento em saúde, Maria falou-nos sobre querer que seu filho faça equoterapia, pois se informou sobre os benefícios dessa terapêutica. Após isso, respondeu que, para ela, gostaria de fazer atividades físicas, porém terminou a fala afirmando que precisaria cuidar de seu filho, e não ter condições financeiras. Em outra pergunta sobre quais ajudas ela acredita mais precisar, mencionou-nos a compra de brinquedos de estimulação para o filho, pois declarou-nos que são caros e que deveria haver

um desconto ou rede facilitadora para mães de bebê com microcefalia adquirirem os brinquedos.

A malformação ocupa um lugar central na representação mental de cada mãe e isto depende da singularidade de quem a olha e do lugar simbólico na qual o bebê ocupa para a mãe. É importante afirmar que essa representação não é um processo individual, é permeada por variáveis psicossociais e culturais que a constituem. Assim, a malformação por si só não determina limitações ou potenciais de uma relação entre mãe e bebê, a representação que a mãe tem do bebê tem função fundamental nesse processo. (GOMES; PICININI; PRADO, 2009)

Alguns estudos apontam uma relação entre níveis altos de ansiedade e depressão quanto mais graves, isto é, são os diagnósticos de malformação fetal. Entretanto, não há na literatura resultados conclusivos de estudos que apontem a relação entre o diagnóstico de malformação fetal e a dificuldade de reorganização psíquica da família. Contudo, é sempre importante que as/os profissionais de saúde estejam atentas/os a forma como a mãe tem experienciado a gestação, frente ao diagnóstico de forma a identificar possíveis riscos à saúde mental da gestante e ao desenvolvimento do bebê. (BORGES; PINTO; MOS VAZ, 2015)

Interpretamos que faz parte do processo de uma gestação, simbolizar a criança a partir de um esforço de imaginação. O mundo representacional que permeia o imaginário da mãe faz parte de como os pais experienciam e se preparam para a chegada do filho. Faz parte desse processo a interação com o bebê na barriga, como também as fantasias, medos, sonhos, identificação com a própria infância, concepções sociais sobre infância e maternidade, com as figuras parentais e expectativas para o futuro bebê. Dessa maneira, através de intervenções terapêuticas e sociais, acredita-se que é possível mudar representações mentais e investimentos, de maneira a reduzir as projeções que se tem da criança, ou seja, realizar uma espécie de luta da imagem do bebê imaginado, para ser capaz de vivenciar a realidade da melhor maneira possível. (GOMES; PICININI; PRADO, 2009)

Seguindo essa lógica de pensamento, é importante nos atentarmos para a ideia de que nenhuma gestação é definitivamente

aceita ou rejeitada. A gestação é perpassada pela subjetividade e pela linguagem, e é passível de mudança e transformação. Dessa maneira, inicialmente pode apresentar aspectos negativos sem, necessariamente, comprometer vínculo entre gestante e bebê. (BORGES; PINTO; MOS VAZ, 2015) Mães que recebem orientações adequadas, suporte profissional e familiar, com acolhimento, contando com escuta e amparo aos seus medos, tornam-se mais capazes de buscar ajuda e, por isso, preparam-se melhor para enfrentar os diversos acompanhamentos, exames e avaliações médicas necessárias para melhorar a situação atual da criança. (BORGES; PINTO; MOS VAZ, 2015)

A normalidade, vista como normatividade, permite-nos pensar sobre a saúde como potência de vida e, no caso da Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ). Ademais, é de imensa importância que tanto mães quanto profissionais de saúde estejam atentas/os às representações sociais acerca da doença, de modo que não acabem por ver na criança apenas uma limitação definitiva, mas que vejam possibilidades e potência, de maneira que permaneçam a construir vias para possibilitar o desenvolvimento da criança, explorando as suas habilidades e proporcionando qualidade de vida.

Considerações finais

Após a epidemia de infecção por Zika vírus e o número crescente de casos de Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) no Nordeste do Brasil, o Ministério da Saúde, em parceria com outras entidades, buscou adquirir conhecimento sobre o fenômeno e suporte aos serviços de saúde para atuação na vigilância e cuidado às doenças e agravos causados pelo vírus.

A realidade estudada buscou compreender algumas questões relacionadas aos sentimentos e dificuldades de mulheres que tiveram o diagnóstico de Zika durante suas gestações. A condição da maternidade ou até mesmo da paternidade podem ser saídas metodológicas para desmistificar problemas convencionais de gênero. O corpo feminino e todo o seu universo carece ser impulsiona-

do, urgentemente, as discussões públicas e políticas, isto a fim de desconstruir normas naturalizadas, seja pela religião ou jurídica, principalmente no que diz respeito à reprodução.

As narrativas das mães nos servem de alerta de quão é problemática as políticas de saúde bem demarcadas, sobretudo quando diz respeito e ganha dimensões maiores quando a infecção do Zika vírus também se torna uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e prejudica a formação neurológica dos bebês, afetando as mulheres em idade reprodutiva. As políticas do corpo da mulher, as desigualdades de gênero e de classe, são outros fatores que não podem ser esquecidos para pensarmos esse aspecto social. O que no senso comum é assinalado ironicamente como uma “doença de pobre”, não pode e não deve passar despercebido. Em suma, o preconceito e o descaso com os grupos vulneráveis de classes menos favorecidas.

Referências

ANTUNES, S. C. M., & PATROCÍNIO, C. (2007). A malformação do bebê: vivências psicológicas do casal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 239-252.

BORGES, M. M., PINTO, M. J. C., & Mos Vaz, D. C. (2015). Apego materno fetal e enfrentamento de gestantes frente ao diagnóstico de malformação. *Revista Arquivos De Ciências Da Saúde*, 22(2), 27-32.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento integrado de alterações nos crescimentos e desenvolvimentos relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 15 de 2018. *Boletim Epidemiológico*. v.49, n. 22, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 104 de 25 de JANEIRO de 2011: as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2011 jan 25. [acesso em 2019 nov 24]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016: Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2016 fev 18; Seção 1:23. [acesso em 2019 set 24]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.

_____. Ministério da Saúde, *Boletim Epidemiológico Situação epidemiológica da infecção pelo vírus Zika no Brasil, de 2015 a 2017*. Secretaria de Vigilância em Saúde. v.49, n.47, p.1-10, 2018,. Disponível em Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Zika Vírus: Perfil Epidemiológico em mulheres* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 out 02]; 47(37): 1-7. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/15/2016_031-Mulheres_publicacao.pdf. *Boletim epidemiológico de microcefalia/ Síndrome congênita associada à infecção pelo zika vírus e outras etiologias infecciosas, Bahia, 2018. N° 02, Ano 2018*.

BUENO, Flávia Thedim Costa et al. Zika e Aedes aegypti: antigos e novos desafios. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.24, n.4, out.-dez. 2017, p.1161-1179.

CUNHA, A. C. B., PEREIRA JUNIOR, J. P., Caldeira, C. L. V., & Carneiro, V. M. S. P. (2016). Diagnóstico de malformações congênitas: impactos sobre a saúde mental de gestantes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 601-611.

DINIZ, Debora. Zika: do sertão nordestino à ameaça global. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016. 192 p.

_____. Vírus Zika e Mulheres. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 05, e00046316, 2016.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa nacional de aborto 2016. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, fev. 2017.

FRIZERO, Robertson. *Longe das aldeias*. Porto Alegre: Terceiro Selo, 2015.

GARCIA, Leila P. *Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil: emergência, evolução e enfrentamento. Texto para discussão/IPEA*. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

GOMES, A. G., MARIN, A. H., PICCININI, C. A., LOPES, R. C. S. (2015). Expectativas e sentimentos de gestantes solteiras em relação aos seus bebês. *Temas em Psicologia*, v.23, 399-411.

GUEDES, Virgílio Ribeiro et al. Zika vírus associado à microcefalia. *Revista de Patologia do Tocantins*, v. 3, n. 2, p. 32-45, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de S. [org.] *Pesquisa Social: Teoria. Método e Criatividade*. 31 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

NUNES, João; PIMENTA, Denise N. A epidemia do Zika e os limites da saúde global. *Lua Nova: revista de cultura e política*, São Paulo, n. 98, pp. 21-46, 2016.

NUNES, Magda et al. Microcephaly and Zika virus: a clinical and epidemiological analysis of the current outbreak in brazil. *Jornal de Pediatria*, v. 92, p. 230-240, maio/jun. 2016.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã*. 2009. [acesso em 2019 nov 10]. Disponível em: http://www.who.int/ageing/mulheres_saude.pdf

PEIRANO, Mariza. A favor da etnografia. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995.

Perfil Territorial do Alto Serão Sergipano: IBGE 2010. Disponível em: http://sit.mda.gov.br/download/caderno/caderno_territorial_008_Alto%20Sert%C3%83%C2%A3o%20-%20SE.pdf. Acessado em 25 de novembro de 2019.

PORTO, Rozeli M; COSTA, Patrícia R.S.M. O corpo marcado: a construção do discurso midiático sobre Zika Vírus e Microcefalia. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, v.3, n.2, pp. 158-191, 2017.

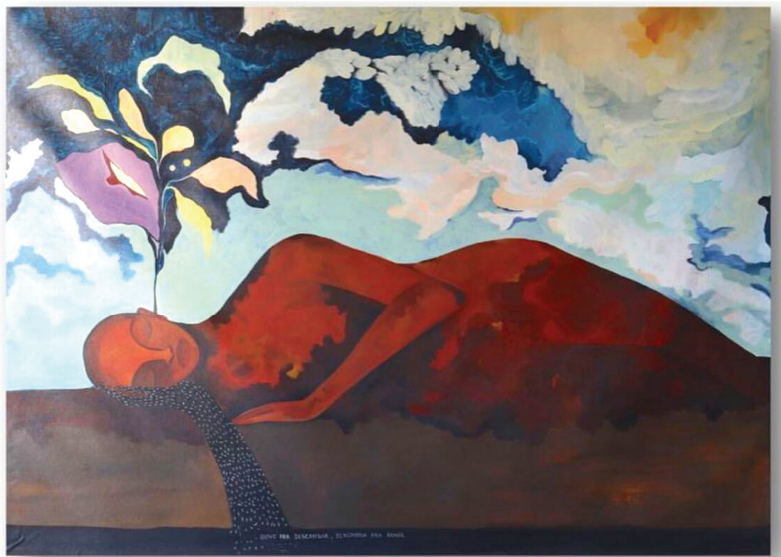
SETÚBAL, M. S., BARINI, R., ZACCARIA, R., & SILVA, J. (2004). Reações psicológicas diante da gravidez complicada por uma malformação fetal. Recuperado em julho 22, 2019.

SCOTT RP, Lira LC, Matos SS, Souza FM, Silva ACR, Quadros MT. Therapeutic paths, care and assistance in the construction of ideas about maternity and childhood in the context of the Zika virus. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(66):673-84.

SOUZA, M.A. de. A formação dos Professores na Educação Inclusiva: Compreender, Mudar, Incluir. 2016. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/enfoque/article/viewFile/9134/3855>, acessado em 25 de junho de 2021.

Corpo e saúde de mulheres racializadas: diálogos entre arte, decolonialidade e fenomenologia

Mércia Gomes da Silva¹
Breno de Oliveira Ferreira²



Ouve pra descansar, descansa para ouvir, 2022. Jess Vieira.
Acrílica e água sobre tela.

Introdução

Iniciamos nossas reflexões com a obra “Ouve pra descansar, descansa para ouvir”, da artista brasileira Jess Vieira, para expressar esteticamente um tema importante tanto para profissionais do âmbito da atuação em saúde como para antropólogas, filósofas,

1 Psicóloga e artista visual, mestra em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Professora e supervisora de estágios de Psicologia na Universidade Paulista (UNIP). Atua nas áreas de Plantão Psicológico, Oficinas de Criatividade e Psicologia Comunitária. E-mail: merciags@gmail.com

2 Psicólogo e pedagogo com doutorado em saúde coletiva (IFF/Fiocruz). Professor do programa de pós-graduação em psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e coordenador do Laboratório de psicologia, saúde e sociedade na Amazônia (LAPSAM). E-mail: breno@ufam.edu.br

sociólogos e artistas que pensam a importância de discutir saúde, corpo e condições sociais que revelam a condição indissociável entre os problemas de saúde da população negra, indígena, parda enquanto fenômeno epidemiológico que desvela a produção da Modernidade/Decolonialidade. Na pintura, descrita pela artista como produzida com tinta acrílica, mas também muita água, como em sinal do que é preciso para limpar, curar e reconectar, vemos a imagem de uma mulher em que seu corpo se relaciona a terra, aos céus, à natureza. A importância da conexão com a natureza e, bem mais que isso, o reconhecimento de sua condição enquanto parte da mesma, afirma uma herança por ela retratada em suas obras; a herança de um outro paradigma em que a relação com a natureza não corresponde apenas ao ritmo extrativista e industrial das sociedades modernas no qual o homem - entendido como condição máxima de humanidade - se relacionou com mulheres, natureza e qualquer outro ente entendido como não humano como mero objetos para sua relação de dominação de si e do mundo.

A arte de Jess busca ofertar em sua galeria virtual nas redes sociais, em seu site e em galerias e exposições, a possibilidade de imaginarmos e nos conectarmos com outros mundos possíveis, partindo cada um de si para estabelecer outras socialidades e outros mundos possíveis. É assim, então, que sua obra produz cura, possibilidade de reflexão e transformação, sobretudo para mulheres racializadas. Compreendemos que obras de arte assim são importantes por produzirem outras narrativas, por possibilitarem atuar no imaginário popular, desenraizando percepções da nossa humanidade perpetrada por percepções que desvalorizam, desqualificam os corpos racializados, sobretudo das mulheres, e plantando sementes para decolonizar nosso modo de pensar, oferecendo outras referências e, principalmente, compartilhando e legitimando a importância de valorizar e respeitar dores que atravessam gerações, sob a forma de condições materiais precárias de vida, com dores emocionais nunca nomeadas que se instalam através de reprodução da violência vivida e da banalização da mesma por parte do Estado e vista sob a forma de repetição na educação familiar e escolar de meninas e meninos, autenticando e denunciando a persistência da fome, concreta e simbólica, mas trazendo à memória de lembranças de formas de resistência pelo afeto, pela cultura.

Assim, é importante trazer à baila como aqui partimos do pensamento decolonial para analisar como a saúde de mulheres racializadas passa pela análise do nosso tempo, da nossa cultura, de nossa história e das categorias sociais e políticas que marcam nossa época e traduzem formas, inclusive, que não agrega os saberes de outros povos não europeus na história oficial e nos mecanismos institucionais que possuímos para pensar e agir no nosso mundo numa perspectiva política, embora esses saberes tenham se mantido na forma de resistência no cerne da cultura e saber popular.

Existir como habitar e agir no mundo

Em “Fenomenologia da percepção”, Merleau-Ponty (2018) diz que a natureza penetra até o centro de nossa vida pessoal, entrelaçando-se a ela, tal qual nossos comportamentos vão na direção da natureza e sob ela se depositam pelo mundo cultural. Não vivemos meramente num mundo físico - com os elementos da natureza; ar, água, terra -, também os objetos do mundo, frutos da ação humana se revelam para nossa percepção. Assim, o autor nos revela o fenômeno da ação humana como marca incontestável de nossa experiência com o mundo. Assim, Merleau-Ponty assume em sua fenomenologia da percepção uma discussão que transcende a perspectiva cartesiana e organicista e se aproxima de discussões como a da própria Arendt sobre o trabalho e a mundanidade. (ARENDRT, 2007)

Em “A condição humana”, Arendt (2007) analisou diferentes aspectos de tal condição, partindo do mundo greco-romano que baliza desde então diversas formas organizativas de nosso mundo, ela discute desde as possibilidades de condição de existência dos seres humanos até as formas de interação com o mundo sob a forma de labor, trabalho e ação. O trabalho enquanto atividade que produz a artificialidade, ou seja, aquilo que não é natural, e circunda entre nós na forma de objetos, produtos diferente de qualquer ambiente natural, é o que permite a condição humana da mundanidade. O labor compreendido como atividade relativa ao processo biológico do corpo humano, que tem a ver com as ne-

cessidades vitais produzidas pelo próprio labor, se traduz como a própria vida. Enquanto isso, a ação se caracteriza como aquilo que se exerce unicamente entre nós humanos, sem mediação de matéria ou de coisas. Assim, a ação está diretamente ligada à condição da pluralidade que diz respeito à condição de que diferentes seres humanos vivem e habitam o mundo.

Entre as três atividades (labor, trabalho e ação), a ação é aquela que possui mais intimidade com a vida política e também com a condição da natalidade. A dimensão da natalidade corresponde à possibilidade de inauguração, de novo começo, na medida em que traz em si a oportunidade de agir para dar nascimento para aquilo que ainda não está presente em nosso mundo. A condição de natalidade diz respeito a cada novo nascimento, que permite a cada recém-chegado ao mundo possuir a capacidade de iniciar algo novo no mundo. Todas as iniciativas e atividades humanas possuem certo elemento da ação e, em virtude disso, Arendt elegeu a natalidade, não a mortalidade, como categoria central no pensamento político, que ela considera em contraposição ao pensamento metafísico.

É de amplo conhecimento que na perspectiva do mundo romano, bem como seu legado para nosso tempo, analisado por Arendt, o mundo político era restrito à vida política e, por isso, unicamente aos homens. As mulheres e escravos ficavam limitados à vida privada e doméstica e, inclusive, separados dos homens. É também importante mencionar, para nossa posterior discussão, aquilo já analisado por Mbembe (2015) a respeito da necropolítica. Enquanto método moderno de organização política, a necropolítica se realiza através do biopoder e da soberania, através da qual a relação de poder imperialista nas políticas de inimizade permitiram o direito de uns decidirem quem vive e quem morre. Aqueles que mantinham a posição de poder poderiam matar aqueles que foram classificados na subcategoria de não humanos ou menos humanos e isso só foi possível através do racismo, prática sempre presente nas políticas do Ocidente para desumanizar os povos estrangeiros com a invasão de seus territórios.

Ele acrescenta que lhe é importante discutir as formas de soberania em que se deu uma instrumentalização generalizada da

existência humana, bem como a destruição material de corpos humanos e populações inteiras. Isso só foi possível, em virtude do fenômeno do racismo, explicado por Foucault e apropriado por ele, sobre o racismo como estratégia de controle que pressupõe a distribuição da espécie humana em grupos, essa cesura biológica estaria na base na construção ficcional de uma política de inimizade que sempre esteve na presente no pensamento e nas práticas políticas do Ocidente. Desta maneira, imaginar a desumanidade de povos estrangeiros se tornou uma tônica sempre presente.

Arendt (1973) localiza o racismo como uma prática política que está relacionada a uma política de morte na impossibilidade do mundo europeu lidar com a alteridade. Mbembe reflete, que isto que ela analisa, em uma perspectiva foucaultiana, que a política de inimizade visa justificar o exercício do biopoder por parte do soberano, ou seja, o direito de decidir quem vive e quem morre.

Em “Quarto de despejo: diário de uma favelada”, Carolina Maria de Jesus (compartilha seu cotidiano, inclusive diversos momentos em que submetida a condições escassas precisa escolher o que comer ou ter que pegar sapatos de uma lixeira para presentear a filha no aniversário para poder comprar um pouco de comida com o pouco dinheiro que lhe rendia o trabalho como catadora). Tais condições subumanas nas quais a vida é restrita à manutenção da sobrevivência biológica, praticamente impedindo o acesso à mundanidade - espaço da cultura e dos objetos humanos - e, por isso, à própria condição de existência enquanto a possibilidade humana de gozar da possibilidade de atividades humanas que não se resumem à sobrevivência, expressam também como a saúde, a liberdade e a cidadania - entendidas aqui interseccionadas - são atacadas na estrutura moderna de sociedade que atualiza a condição sub ontológica, tal qual exposta por Maldonado-Torres (2020), numa cultura que retoma o *ethos* colonial no atual contexto econômico neoliberal em que os corpos daqueles entendidos como sub humanos são submetidos a condições extenuantes de trabalho, com nenhuma ou pouquíssimas garantias de proteção trabalhista, acesso à saúde, educação, segurança dentre outros direitos básicos e, assim, a nenhuma possibilidade de participação ativa de ação, no sentido de exercício de cidadania.

Em “Um Feminismo Decolonial”, Vergès (2020) discute o necessário papel de um feminismo que se proponha ser decolonial por ir à origem mesma e facetas do Capitalismo que, por sua vez, se origina no Colonialismo e tem o racismo como um traço primordial. Segundo a autora, é preciso pensar um feminismo que visibilize aquelas que são invisíveis e que, em diálogo com Arendt, exercem atividades relativas a esfera do trabalho e são reiteradamente barradas no exercício da ação, ou seja, do exercício da cidadania e, portanto, de atuarem como sujeitos políticos que deliberam sobre os rumos de suas vidas e comunidade. Mesmo desenvolvendo trabalhos indispensáveis para a manutenção da vida mesma, ocupam um lugar de insignificância no imaginário social. Enquanto multidões de empregadas domésticas, trabalhadoras de serviços gerais, copeiras, dentre outras funções fundamentais para a manutenção da estrutura ocupada por outros trabalhadores, se levantam mais cedo para que as atividades exercidas por aqueles que ocupam posições consideradas de prestígio sejam possíveis, poucas condições de direitos lhe são garantidas. As vidas confortáveis das classes médias e dos mais ricos repousam sobre o trabalho e as vidas precárias dessas mulheres invisíveis aos olhos de muitos.

Lorde (2020), em “Sou sua irmã”, discute sobre homofobia, heteronormatividade, o extermínio da juventude negra, o sequestro das mentes das crianças negras, as violências vividas por mulheres negras, dentre outros problemas sociais como pobreza, falta de acesso à educação, e nos convida a pensar como seria possível a organização dos oprimidos, mesmo que as violências experimentadas por estes sejam diferentes. Como reconhecer entre as diferentes narrativas, falas que desvelam angústias, sofrimento e opressões aquilo que as une? Lorde apresenta uma saída, através do posicionamento de que é fundamental que saibamos que não há hierarquia de opressões e que não é nada resolutivo cair na armadilha desse tipo de disputa, que beneficia apenas aos poderosos com seus mecanismos de opressão.

A autodeterminação necessária, que Lorde discute para mulheres negras e outros oprimidos, acena caminhos de resgate da liberdade e saúde destituídos pelos condicionamentos do mundo a qual estão submetidas, mas não definidas as pessoas atravessadas

por mecanismos de desumanização, como o é o racismo, o empobrecimento, a discriminação de gênero, dentre outras tecnologias de opressão modernas. Arendt (2007) nos diz que, a partir da condição na natalidade, é possível pensar que novo estranho que chega ao mundo o encontra sob certas marcas e condições mundanas que atravessam a vida tanto como as condições naturais, mas também aponta para como é possível a cada nova vida imprimir e tecer novas possibilidades de vida.

Essas reflexões parecem convergir com as contribuições de hooks que reflete como a precariedade ou inexistência de amor na vida de pessoas negras remontam à história de opressão e reprodução das violências políticas históricas da escravidão no seio da vida privada, especialmente nos afetos, na educação doméstica, e naturalização da violência. A luta pela sobrevivência toma papel de prioridade para garantir as necessidades materiais mais básicas, enquanto as necessidades afetivas, em sua análise, passaram a ser vistas como luxo.

É possível pensar que a reflexão de Lorde sobre autodeterminação e a importância da solidariedade entre oprimidos pode ser pensada como estratégia de humanização de existências objetificadas e rebaixadas a categoria sub humana, ou como analisa o já citado Maldonado-Torres à condição sub ontológica. Acreditamos que, as reflexões levantadas por pensadores decoloniais e feministas negras, indígenas e decoloniais retomam o aspecto da condição humana da natalidade através da ação, ou seja, criando políticas criativas de resistência à desumanização imposta e, de modo criativo, exercendo políticas de humanização próprias ao retomar aquilo que foi negado; a possibilidade do cuidado, do amor e da solidariedade, bem como do trabalho produtor de valores, signos, símbolos e cultura próprios que retomam um ethos originado no legado dos povos originários com outras formas organizativas de sociedade e de existir.

Pensamento fenomenológico e uma ética do cuidado na produção da saúde

Analisaremos aqui a importância do trabalho no âmbito da saúde ultrapassar o paradigma biomédico como único modelo de compreensão dos processos saúde-doença, o objetivo não está em negar a importância do referido modelo, mas demonstrar como os fatores de risco e proteção à saúde também se constituem através das condições sociais, históricas, culturais e existenciais de certos grupos, no caso deste trabalho, de mulheres racializadas. No âmbito dos estudos em Saúde Pública, o fenômeno da doença e saúde é estudado a partir de diferentes modelos teóricos que coadunam diferentes áreas do conhecimento, como Sociologia, Biologia, Antropologia, Estatística, Psicologia, Estética, de modo a demonstrar, investigar e avaliar condições de saúde de dados grupos e o risco que eles correm, conforme os fatores de risco aos quais estão submetidos.

Filho & Rouquayrol (1999) apresentam diferentes modelos epidemiológicos para o estudo e compreensão do desenvolvimento dos processos de saúde e doença, dentre eles destacamos o modelo sistêmico a dinamicidade entre seres humanos e seu trabalho de modificação na natureza, bem como os impactos sociais, econômicos, dos meios de produção, sem deixar de considerar o aspecto existencial, ou seja, do modo que cada pessoa experiencia e responde às condições de seu mundo. San Martin (citado por Filho & Rouquayrol, 1981) põe em relevo o sistema formado pelo ambiente, população, economia e cultura, designando este conjunto de sistema epidemiológico-social. Consideramos importante esta menção a esta perspectiva compreensiva porque ela integra a discussão realizada na sessão anterior sobre a importância de fatores sociais e históricos atuando na saúde, bem como por considerar não apenas a origem biológica atuando de modo a provocar doenças. Assim, o agente supera a noção de fator etiológico do modelo biomédico, pois este pode ser um micro-organismo, um poluente químico, ou um gene. Além de considerar que, mesmo no que tange às doenças infecciosas, o modelo causal e organicista tem seus limites, pois uma entidade clínica pode ter agentes diversos.

A discussão das teorias decoloniais, assim, parece dialogar coerentemente com o modelo sistêmico uma vez que analisa como inclusive o modelo econômico e de produção vigente interfere na natureza aumentando o risco de epidemias, atuando através do estresse e adoecendo indivíduos, comunidades e grupos sociais, deixando-os suscetíveis a fatores como falta de acesso a direitos fundamentais, alimentação e condições de trabalho, moradia precárias.

O “Caderno de saúde da população negra”(2012) revela que a incorporação do quesito raça/cor nos formulários básicos dos sistemas de informação em saúde permitiu o aperfeiçoamento e melhoramento desse marcador social como instrumento de informação importante para a compreensão dos riscos para pessoas racializadas em relação a diferentes processos de adoecimento, além de tal inserção representar um ganho político e a legitimação da abordagem dessa temática, o aperfeiçoamento de políticas sociais e de saúde voltadas para as população negra, indígena e parda no país.

A perspectiva fenomenológica, proveniente do campo da Filosofia, em diálogo com a Psicologia, tem como objetivo abordar aspectos importantes a serem considerados no cuidado da produção da saúde, especialmente de mulheres racializadas. A fim de considerar os processos históricos que tornam essas mulheres mais suscetíveis a fatores de risco biológico, de estresse, de violência, sem deixar de abordar saídas criativas já esboçadas por diferentes pensadoras e pensadores, acreditamos que o pensamento fenomenológico-existencial favorece a compreensão de uma ética do cuidado, sem paternalismos ou lógicas individualistas neoliberais de responsabilização dos sujeitos, e sem perder de vista a possibilidade inventiva e criativa de cada pessoa, família, grupo ou comunidade.

Partimos da discussão de Medard Boss (1977), em seu livro “Angústia, culpa e libertação”, baseado na compreensão da Daseinsanalyse³, que busca desvencilhar a prática médica e psicoterapêu-

3 Termo proveniente do termo alemão Dasein criado pelo filósofo alemão Martin Heidegger em sua tese da analítica da existência, na qual esboça elementos fundamentais de uma Ontologia que compreende o ser humano em Da e sein, termos alemães que signifi-

tica do pensamento cientificista, fruto do método cartesiano e da modernidade, que têm suas contribuições, mas que não dão conta de compreender o humano numa perspectiva mais ampla e integral. Suas contribuições de décadas atrás é ainda bastante atual e desafiadora para aqueles que buscam considerar saúde e doença para além de uma compreensão reducionista da ótica organicista.

Ele vai se deter mais especificamente numa análise sobre as psicoterapias e nos conduzir à reflexão de como a angústia, a culpa e a libertação podem estar nesse processo. Para tanto, é também importante que percebamos como o existir humano não pode estar separado nas dimensões física e psíquica. Boss nos diz que ambos se dão de modo como um todo e inteiro. Essa existência se dá tanto nos dias de saúde como nos de doença. Assim compreendemos que a psicoterapia, e por que não as práticas de cuidado no trabalho em saúde, também leva em consideração o existir humano nas suas diversas dimensões, como por exemplo no estar doente e saudável, ambos pertencentes à condição de existir. Além de ambos não serem tão estanques e distantes como possa parecer a uma compreensão dicotômica e binária.

Boss analisa como alguns consideram que a angústia e a culpa são considerados como par básico da vida humana. Enquanto outros consideram que a fome e o amor é que o são. Na doença podemos ver a “presentificação” hiperdimensionada de tais condições basilares que, se executadas de maneira adequada, podem revelar-nos muito da vida em suas várias dimensões, seja ela doente ou saudável.

Ao longo da história é nos permitido ver as várias formas de manifestação que a culpa e a angústia tomaram na humanidade. Se durante um tempo nas mulheres se revelou através da histeria, nos homens através dos tremores de guerra, assim também como em várias outras facetas; como nas depressões, fobias e neuroses obsessivas, hoje se revelam no tédio e em várias doenças consideradas de etiologia biológica, como o câncer, os problemas cardíacos e várias outras formas de sofrimento que acometem os seres humanos.

cam literalmente aí e ser. Com isso ele quis dizer que o ser humano, entre outros entes vivos e não vivos, seria o único através do qual o Ser habita. Por ser ele se referia a condição humana de possibilidade, uma vez que não tem sua existência pré-definida.

Nesta direção, ele chama atenção para o modo como a técnica moderna tem contribuído nessas formas contemporâneas de relação da angústia. Para ele, o ser cada vez mais reduzido ao status de mera coisa, como peças da engrenagem social, tem padecido de males que têm origem no aniquilamento das possibilidades humanas de ser mais livre. No entanto, ele nos alerta que um perigo maior é o fato das próprias práticas de saúde estarem se curvando ao que, a partir do diálogo com o pensamento heideggeriano sobre a técnica moderna, ele entende como um tecnicismo que busca manipular o ser humano de forma instrumental da mesma forma que tem se relacionado com a natureza. Embora identificado com uma perspectiva de pensamento do mundo europeu, que buscou entretanto questionar os condicionamentos deste mesmo mundo, a Fenomenologia põe em cheque o método científico positivista, racionalista que fragmenta a existência humana através da cisão corpo x mente, subjetivo x objetivo. Para Boss, o trabalho do médico, do terapeuta e para nós de todos aqueles dedicados ao trabalho em saúde, se descaracteriza em debruçar-se para o humano através daquilo que lhe é mais próprio; o encontro entre seres humanos.

É interessante que Medard Boss empreenda uma análise tão profunda sobre as fissuras que o modo ocidental moderno de se relacionar com o mundo, os demais seres humanos e outros seres vivos se dê através do afastamento da natureza, da tentativa de superação da condição humana de fragilidade, por meio de uma busca por controlar, prever a si e ao mundo, pois muito se aproxima das discussões decoloniais que demonstram como a colonialidade do poder, saber agiu sobre o mundo se apropriando da natureza, desumanizando a alteridade, interferindo nos ciclos vitais do próprio corpo, do equilíbrio ecológico e provocando desequilíbrios naturais que afetam nossos corpos, afetam sobretudo aqueles em situação mais vulnerável, mas provocando também uma fissura ética na existência de cada pessoa e dos grupos humanos.

Ao objetivar o ser humano o prendemos a uma compreensão de tempo linear. Buscamos uma série de explicações lógico-científicas que perdem de vista a dimensão humana que lhe é mais própria; a do cuidado. Por isso, Boss propõe que reflitamos uma

compreensão de homem mais aberta e livre das amarras da ciência moderna, pois esta esmigalha, decompõe o humano em partes. E assim perdemos a riqueza e beleza que acontecem no vir-a-ser do existir. Para termos acesso a essa riqueza, apenas precisamos contemplar e nos demorar nas coisas em si, que se revelam para nós no processo cuidado em saúde e na vida. Contudo, é importante lembrar que ele parte da perspectiva do mundo europeu no qual está inserido e, nesse sentido, se faz importante que se para o ser humano por ele pensado as fissuras éticas do sofrimento e adoecimento estavam circunscritas na impossibilidade de tornar-se si mesmo pela condição de mortalidade que o cerca, para mulheres racializadas a fissura está em sequer serem consideradas humanas e ter a impossibilidade de pensar seu viver a partir do morrer, de poder cuidar de ser.

Não desejamos, no entanto, reduzir a condição das mulheres racializadas ao puro nada de possibilidades, pois inclusive Maldonado-Torres (2020) também apontou para as possibilidades criativas de resistência presentes mesmo durante os períodos de colonização.

Para Boss, a angústia estaria fundamentada, antes de qualquer coisa, como a possibilidade de não mais poder ser, ou seja, a possibilidade de não mais estar-aí. De algum modo, para alguns, esse medo se daria como medo da própria vida, pois na medida que vivemos nos desgastamos e nos aproximamos do fim. Mas, no entanto, para aquelas e aqueles submetidos a processos de desumanização, como na necropolítica, a angústia poderia ser pensada como impossibilidade imposta pelo Estado de não mais vir-a-ser e, portanto, a questão não estaria apenas alojada nas tonalidades afetivas relacionadas ao enfrentamento necessário de ter que ser e cuidar de ser, mas de sequer ter a opção de poder cuidar de ser. Neste sentido, a tonalidade afetiva da culpa não se daria pela hesitação, pela ambiguidade da necessidade de escolha e responsabilização por esta, mas pelo receio de não poder decidir sobre si, retomando Arendt, pela impossibilidade de gozar da condição da natalidade por meio da ação, e portanto inaugurar possibilidades.

É nítido que tal fenômeno que abordamos como possibilidade de compreensão da angústia na vida de mulheres e pessoas raciali-

zadas não assume uma condição na qual a resignação seja a única alternativa, pois as tecnologias de aquilombamento demonstram como saídas criativas foram possíveis para resistir às violências impostas pelo racismo, bem como para criar mundo possíveis dentro deste mundo de condições que estranhos, assim como Arendt nomeia as crianças, adentravam aqueles que cativos eram retirados de seus mundos.

Retomando Medard Boss, a culpa está baseada em um dever, em uma espécie de dívida. Comumente ela está relacionada com o medo do castigo. Mas, ainda assim, essa é uma forma de ser-no-mundo. O poder-se-sentir-culpado é uma possível forma do poder-ser geral do Dasein. Na verdade, não precisamos buscar explicação para a culpa e sim deixá-la ser como for.

Cada pessoa encontrará seu caminho em busca da libertação e o psicoterapeuta, assim como o profissional de saúde voltado para a produção de cuidado, será um acompanhante, como em uma viagem. Nesse percurso a angústia poderá ser vivida em termos de sufocamento, ou de restrição do ser. Mas o que o profissional de saúde fará é colaborar através do cuidado interessado e antecipador para que seu cliente perceba como o processo de cuidado também pode se mostrar como abertura e ponte para a abertura da vida.

Na angústia se revela o nada, não num sentido niilista, mas sim como um poder vir-a-ser que abre as portas para o possibilidades mais próprias. Nesta visão, poderíamos levantar a questão se a angústia e o amor não precisam ser vivenciados como opostos e sim aquela como abertura, ou caminho para o vir-a-ser.

A superação da culpa também se daria nesses termos, a sensação de ficar devendo à vida pode também ser vivido como um chamamento do nosso ser para sairmos do encobrimento e assumirmos o compromisso de guardiões de tudo que nos faça frente, fala Boss. Isso se daria numa vivência autêntica, pois continuando no campo da impropriedade nos esquivamos da vida.

Seria possível pensar que a ética do cuidado presente na proposta terapêutica de Boss se articularia ao exercício de autodeterminação e solidariedade, enquanto consideração e, portanto, cuidado antecipativo, proposto por Lorde e do reconhecimento

da possibilidade da existência do amor, conforme discute hooks como possibilidade de superação da carga de violências coloniais, e por que não da carga de culpas apropriadas como próprias no processo de desumanização, como reconhecimento da existência e humanidade do outro no âmbito da atuação em saúde?

Para Boss, é de fundamental importância que no processo psicoterápico exista confiança entre cliente e terapeuta e que esse último não leve dogmas, julgamentos ou qualquer coisa que retire do cliente a possibilidade de retomada da própria história e experiências que foram atropeladas. Para isso, é necessário, nos diz Boss, uma dedicação co-humana e respeitar a singularidade do cliente sabendo que ele pode encontrar seus próprios modos e caminhos, é o que caracteriza um cuidar por preocupação antecipadora, na qual a consideração da liberdade do outro está presente, e não do cuidado restritivo, que retira do outro sua possibilidade de escolha, sua liberdade.

No livro, Boss fala, também, sobre a morte. Como esta é fundamento base da vida. Compreendemos que no horizonte epocal e espacial em que está, o autor se refere a uma perspectiva em que a morte confere sentido à vida, é ela que nos faz desejar “agarrar” cada instante de vida, cada momento de vida, cada coisa que nos é revelada. Na psicoterapia o que as pessoas procuram é um sentido nas suas vidas, pois as necessidades biológicas podem até estar supridas, mas se não há sentido as coisas que nos rodeiam perdem o vigor e as cores. Isto nos lembra a perspectiva da condição humana abordada sob a ótica aretiana da importância que as esferas do labor, do trabalho e da ação sejam possíveis como atividades a serem exercidas para a vida activa e do espírito humano.

Reflexões finais sobre o cuidado de mulheres racializadas, seus corpos e a saúde enquanto liberdade de ação

A saúde, a partir das perspectivas aqui analisadas ao longo do trabalho, toma forma no sentido de liberdade existencial que, longe dos modismos do pensamento neoliberal não significa estar livres de condicionamentos, mas implica na possibilidade humana de

escolher como lidar, como cuidar de ser diante do posicionamento social e histórico pelo qual nossa existência herda do nosso tempo ao chegar à vida.

Holzhey-Kunz (2018) discute a perspectiva da Daseinsanálise e partindo dos fundamentos de Medard Boss discute acerca da liberdade humana, a condição de finitude e reflete sobre povos que passaram pela experiência de racismo e escravização e compreende que as premissas da ontologia heideggeriana também podem ser vistas em tais existências e reflete como o modo de lidar com os condicionamentos impostos também abrem espaço para a experimentação da liberdade.

A corporeidade é também por ela abordada como a condição de cada um ter que experienciar sua existência a partir do corpo que lhe foi dado, assim como a de corresponder a todas as coisas que dizem respeito à própria existência e se interpõem a cada um, sem escolhas, assim como a condição de finitude nos convida a lidar com a vida.

Portanto, achamos importante retomar aqui o exercício de liberdade e criatividade presentes na arte como modalidade cuidado e de autodeterminação e percepção que aloja no próprio processo de perceber-se a possibilidade de libertação pela invenção de si. Esse elemento tão nitidamente trabalhado na arte de tomar para si o exercício da atividade do trabalho e da ação como estratégias de humanização de si, elaboração de experiências, bem como de reelaboração do mundo uma vez que atua sensivelmente sobre corpos e imaginários alheios, possibilitando a transformação dos condicionamentos da mundanidade exposta que desumaniza corpos relegados à desumanização.

A identificação possibilitada na apreciação de uma obra de arte como a de Jess permite o testemunho de experiências não nomeáveis para mulheres, dando à corporeidade, ou seja, a relação de seu corpo com seu mundo a possibilidade de habitação, amparo, na linguagem imagética e no gesto de suas pinceladas que encarnam a pluralidade e herança de várias outras mulheres permitindo a construção de sentido para o vivido, abrindo possibilidades para o novo. Nossa contribuição está em refletir como a produção do cuidado desse grupo social que é considerado de risco para tantos

acometimentos à integridade e à saúde, está para além do manejo do corpo meramente biológico, mas passa pela possibilidade do encontro genuíno, baseado na confiança e encontro de cuidado que restitui com o/a outro/a sua condição humana cidadã capaz de transformar a si e ao mundo.

Referências

- Arendt, H. (2007). *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- _____. (1973). *As origens do totalitarismo*. Copyright renovado.
- Boss, M. (1977). *Angústia, culpa e libertação: ensaios de psicanálise existencial*. (2ª edição). São Paulo: Duas Cidades.
- Batista, L. E.; Werneck, J; Lopes, F. (2012). *Saúde da população negra*. Brasília: ABPN.
- Filho, N. & Rouquayrol, M. (1999). *Epidemiologia e Saúde*. Medsi.
- hooks, B. (2010). *Vivendo de amor*. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/vivendo-de-amor/>
- Holzhey-Kunz, A. (2018). *Daseinsanálise: o olhar filosófico-existencial sobre o sofrimento psíquico e sua terapia*. Rio de Janeiro: Via Verita.
- Jesus, C. M. (2020). *Quarto de despejo: diário de uma favelada*. São Paulo: Ática.
- Lorde, A. (2020) *Sou sua irmã*. São Paulo: Ubu Editora.
- Merleau-Ponty, M. (2018). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Editora Martins Fontes.
- Maldonado-Torres, N. (2020). *Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas*. Decolonialidade e pensamento afro-diaspórico. Belo Horizonte: Autêntica.
- Mbembe, A. (2015). *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte*. n-1 edições.
- Vergès, F. (2020). *Um feminismo decolonial*. São Paulo: Ubu Editora.

Filiação em famílias não heterocisgêneras: possibilidades legais e confusões conceituais

Anna Carolina Horstmann Amorim¹

Keo Silva²

Introdução

Este texto compõe uma série de reflexões que temos levado a cabo, já há algum tempo e de forma coletiva, a respeito da interconexão de debates sobre gênero, sexualidades, parentesco, família, política e direito. Neste sentido, pode ser pensado, de modo mais preciso, como desdobramento do artigo “Quem é o pai e quem é a mãe? Uma reflexão sobre reprodução, parentesco e heterociscentrismo” que publicamos em parceria com Claudia Nichnig, em 2020, e no qual debatemos a transfobia sofrida por um casal trans no nascimento de sua filha. Naquele texto buscamos entender as diferentes facetas implicadas no evento transfóbico sofrido pelo casal e suas conexões com noções arraigadas de corpo que informam lugares de parentesco e, em consequência, definem possibilidades legais de filiação e reconhecimento da parentalidade trans.

O evento transfóbico que narramos tratava do equívoco no preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV) produzida pelo hospital para o casal trans que havia ingressado na instituição para o nascimento de sua filha. Tal situação tomou grandes proporções e chegou à mídia através da denúncia do casal e de sua advogada, que buscava a correção do documento, sem sucesso.

Vale ressaltar que a Declaração de Nascido Vivo é o primeiro documento de registro do nascimento e vida de uma criança. Criado em 1990 o documento segue uma padronização determinada pelo Ministério da Saúde, seu uso é obrigatório em todo país e a declaração é indispensável para que se possa realizar o registro civil de uma criança. Este documento é habitualmente produzido pela

1 Doutora em Antropologia Social (UFSC), professora de Antropologia no Curso de Ciências Sociais da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul/UEMS, campus Amambai.

2 Doutorando pelo Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas/UFSC (CAPES/DS), Mestre em Educação pelo PPGE/UFSC, Graduado em Ciências Sociais/ UFSC.

equipe do hospital onde ocorre o nascimento e segue como base formulários distribuídos pelo Ministério da Saúde que são:

pré-numerados, apresentados em três vias e devem ser preenchidos para todos os nascidos vivos, quaisquer que sejam as circunstâncias de ocorrência do parto: hospitais, maternidades, serviços de urgência/ emergência, domicílio, vias públicas, veículos de transporte, etc. (SÃO PAULO, 2011, p. 6)

Atentando à padronização destes documentos, não cabe às equipes médicas mais que assinalar os formulários recebidos de acordo com as informações solicitadas. Nestes formulários há um espaço de preenchimento obrigatório no qual deve-se identificar a pessoa que pariu como mãe. Sem brechas para outros preenchimentos, ou para localização da pessoa que passou pelo parto em outro espaço que não o da maternidade, tal modelo de declaração seguia, até 2021, um padrão cisnormativo no qual a única possibilidade de um corpo que pariu era ser reconhecido como mãe, logo, como mulher. Portanto, tal documento produzia um descompasso entre realidades reprodutivas de famílias formadas por pessoas trans e o reconhecimento de seus lugares parentais na família, como aconteceu no caso do casal citado acima:

A confusão transfóbica ocorreu porque entre o casal trans, quem deu à luz foi o pai (homem trans), considerado pelo hospital, portanto, como mãe. Enquanto a mãe (mulher trans) foi definida pela instituição como pai. Ainda que a identidade de gênero do casal tenha sido respeitada, mantendo-se seus nomes de acordo com seus gêneros na documentação interna da instituição, a definição de maternidade e paternidade não recebeu o mesmo respeito. (AMORIM; NICHNIG, SILVA, 2020, p. 75)

Utilizando este caso como exemplo, analisamos como ainda persiste uma compreensão essencializada de que aparelho reprodutor, definido em termos de masculino ou feminino, define lugares de parentesco, que por sua vez, conversam e contribuem para definir identidades de gênero tomadas como vinculadas ao corpo sexuado dentro de uma lógica binária na qual pênis=homem=pai e vagina/útero/parto=mulher=mãe. Frente a tal universo de com-

preensões, os hospitais, instituições responsáveis por emitir a declaração de nascido vivo das crianças ali paridas, produziam, frente a casais trans, declarações de nascido vivo desconformes à identidade de gênero dos pais, mas em atenção às funções reprodutivas colocadas em ação no momento do nascimento e entendidas como balizas para estabelecer quem seria quem na relação com a criança. Deste modo, se produziam equívocos no estabelecimento dos lugares de cada parcela do casal no documento, figurando, como no exemplo dado, o pai como mãe. Esse equívoco poderia ser facilmente corrigido, mas não foi assim que ocorreu com o casal em questão. Ao buscar o hospital para solicitar a correção desta declaração, o casal encontrou resistências. Afinal, o hospital alegava estar apenas seguindo as instruções de preenchimento do formulário dadas pelo Ministério da Saúde. Assim, o casal buscou auxílio de uma advogada e iniciou um processo para garantir a alteração desta declaração. Após mobilizar diferentes atores e setores da esfera legal, o casal conseguiu a alteração da DNV e, por conseguinte, conseguiu registrar a criança fazendo respeitar a identidade de gênero de cada parte do casal com a apelação de parentesco acertada- homem (trans) pai e mulher (trans) mãe na certidão de nascimento.

Mesmo que o casal em questão tenha conseguido realizar a correção da DNV da sua filha e registrar a menina fazendo coincidir os lugares de parentesco com aqueles intencionados pelo casal a partir de suas identidades de gênero, esse não foi um percurso simples e exigiu engajamento financeiro na contratação de assessoria legal. Isso se deve ao fato de que para mudar um documento, emitido pelo Estado, necessita-se entrar na arena de disputas legais, sendo indispensável a participação de um ou alguns advogados. Então, ainda que fosse uma realidade possível, no Brasil o reconhecimento da parentalidade trans, especialmente aquela produzida por homens trans que engravidam, enfrentava um percurso cheio de barreiras e desafios.

Nestes casos em que se acionam diferentes instâncias para garantir o direito ao reconhecimento da identidade de gênero e o lugar correto na filiação de uma criança levando em consideração tais identidades, podemos observar a interconexão entre diferen-

tes esferas da vida social: o campo da saúde, do direito, das ciências humanas e dos debates sociais sobre identidades de gênero e relações de parentesco. Em especial, tais exemplos acenam para o lugar de destaque que normativas, documentos, resoluções e leis ocupam no cenário da reprodução, filiação e reconhecimento das parentalidades não heterociscentradas no Brasil. Destacamos que não existe no país impedimentos legais para reprodução (sexual ou em laboratório) de pessoas não heterossexuais e/ou trans, o que vigora é uma enorme dificuldade de ver tais relações reconhecidas legalmente. Como no exemplo dado, nada havia que impedisse o casal trans de produzir uma criança, o problema adveio, inclusive, posteriormente ao nascimento dela. Foi justamente na hora de produzir o primeiro documento referente ao bebê que as confusões e violências iniciaram. Ainda que já seja possível, no Brasil, que uma pessoa transgênero retifique seus documentos, alterando seu nome e gênero e vendo legalmente reconhecida sua identidade de gênero trans, esta realidade ainda demora acarretar transformações em outras documentações e esferas da vida social que precisam ser documentadas, como é o caso do parentesco e da Declaração de Nascido Vivo, emitida ao nascimento de cada criança.

Logo, este artigo, para além de analisar em detalhe o percurso de casais trans para acessar o reconhecimento de suas famílias e parentadiades de acordo com suas identidades de gênero, irá se centrar na análise de um documento que busca regulamentar e orientar ações no campo do produzir e reconhecer famílias não heterociscentradas. Assim, levamos nosso olhar e análise para dentro do texto da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 787 (ADPF n. 787) de 28 de junho de 2021, editada pelo ministro do Supremo Tribunal Federal Gilmar Mendes e que impõe mudanças à declaração de nascido vivo emitida por hospitais no Brasil. É importante salientar que essa análise, de cunho documental, nos informa sobre noções vigentes (e colocadas em ação no país por meio destes documentos) de parentesco e sua correlação com orientação sexual e identidade de gênero. Assim, diferentemente da análise que já produzimos sobre o tema das famílias e reconhecimento das parentalidades trans a partir do caso do casal citado acima, aqui elencamos o texto dos documentos como objetos de

análise e refletimos sobre o lugar destes documentos, construídos como objetos da administração pública, no debate sobre famílias LGBTQIA+ a partir de uma dimensão mais pública da vida social, baseada no entrecruzar entre produzir família e seu significado social e administrações e agendas nacionais.

Pessoas trans e direitos: do indivíduo para a família

Muitas vezes no cotidiano as pessoas trans tem respeitada sua identidade de gênero e pronome, o que já marca uma grande transformação em termos de direitos desta população. Todavia, permanece sedimentada uma noção a respeito do que é próprio à mulher e ao homem em termos de reprodução e parentesco. Ainda que uma pessoa com útero possa ter uma identidade de gênero de homem, não permanecerá facilmente com ela ao entrar na seara da reprodução. Neste sentido, observamos uma movimentação interessante de ativistas, famílias e políticos que buscam adequar os modos como se registram e produzem filiações e certidões de nascimento no país, abrindo caminhos para que pessoas LGBTQIA+ possam formar famílias e ter suas relações parentais e identidade de gênero respeitadas em todos os momentos de suas vidas, incluindo naqueles em que necessitam atendimento em saúde e quando decidem formar famílias. Isso ocorre porque em parentesco e nos serviços de saúde, o corpo e seu referencial naturalizado tem um espaço de destaque. Entendemos, por exemplo, que a filiação se estabelece a partir da conexão biogenética dada entre pais e filhos, ao passo que maternidade e paternidade são funções parentais vinculadas à identidade de gênero de quem as exerce, tendo como baliza que todo corpo que gesta é um corpo feminino e, portanto, de mãe. De tal modo, mesmo que uma pessoa transmasculina consiga retificar seu nome e gênero em seus documentos oficiais, estará sempre a mercê de questionamentos quando desejar ensinar novas relações que sejam balizadas pelo corpo, como é a reprodução. Nestes casos, é ele, o corpo quem é convocado para a definição generificada da nova relação estabelecida, em desconexão com a já oficializada mudança de identidade

de gênero. Se os documentos subscrevem a masculinidade, alguns processos corporais a negam e, como vemos, não parece haver espanto com esse descompasso violento.

Habitualmente, há a compreensão de que mãe é a pessoa que gestou e pariu uma criança. Ainda que ela possa dividir essa maternidade com outra mulher, ou mesmo abdicar desta função parental, é a pessoa que dá à luz a mãe que costumava ser registrada na declaração de nascido vivo produzida nos hospitais e necessária para o registro de nascimento criança. De tal modo, observa-se que todo corpo que gesta e pare é tomado, imediatamente como mãe, conseqüentemente como mulher. Há, nesta compressão, um peso muito grande dado ao lugar do vínculo biológico e genético produzido entre corpos e aquele que gesta e aquele gestado são enlaçados em uma relação parental inquestionável, ainda que não obrigatória. Este processo, temos chamado no campo de pesquisas sobre parentesco e reprodução de genetização do parentesco, como define a antropóloga Naara Luna:

A genetização do parentesco diz respeito à representação dos laços de parentesco como relações genéticas, sendo considerada a base verdadeira para a constituição tanto do parentesco, como da identidade pessoal e de suas origens. (LUNA, 2005, p. 411)

Se seguimos a definição de Naara Luna sobre o processo de genetização do parentesco compreendemos porque o corpo que gesta e dá a luz é transformado rapidamente em mãe na declaração de nascido vivo formulada e distribuída pelo Ministério da Saúde no país. Afinal, há, como noção estabelecida de parentesco que partilhar biologia, genética, sangue e gravidez produzem conexão. Contudo, não é apenas uma vinculação estreita entre parentesco e corpo que se institui nesse processo, mas a naturalização de que determinada função corporal, exercida por determinado corpo tem gênero definido. A equação é simples: pariu, é mãe. E se é mãe, é mulher. Segundo Laurence Herault (2011), a definição mesma de homem é dada na contramão da possibilidade de engravidar, configurando uma antítese deste processo, sendo, neste caminho impossível que alguém que dê a luz não seja mãe.

Entretanto, homens trans engravidam e dão à luz crianças. Como bem saliente Monteiro:

Assim, homens trans podem engravidar, caso não tenham realizado a histerectomia ou a cirurgia de redesignação sexual. Muitos homens trans não são estéreis, mas o uso dos seus órgãos reprodutivos pode significar uma transgressão ao gênero escolhido. Afinal, uma gestação pode ser vista como um ato incompatível com sua identidade masculina. [...] Contudo, para os homens trans com os quais eu convivi, a gravidez não significou ser “menos homem”. (MONTEIRO, 2020, p. 5)

Logo, observamos que a existência de um documento que exigia o registro da pessoa que deu à luz como mãe incorria em um ato transfóbico, questão que a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 787 (ADPF n. 787), de 28 de junho de 2021, assinada por Gilmar Mendes visou corrigir. Todavia, esse não é um passo dado sem conflitos. Especialmente porque o terreno da família é considerado um lugar sagrado, sobretudo por aqueles que defendem um modelo cristalizado heterocisnormativo como natural e indispensável para o bom desenvolvimento de crianças e, assim, da própria sociedade.

Neste cenário, famílias que se formam para além do modelo pai e mãe heterocisgênero tencionam compreensões a respeito da família e, muitas vezes, mesmo aqueles que são defensores dos direitos individuais a autodeterminação de gênero ou da pluralidade de orientações sexuais fica reticente frente a conjugação destas realidades com o criar crianças e fazer família.

Todavia, dentro do movimento LGBTQIA+ as discussões relativas aos direitos destas populações ganham de vez um lugar no debate político trazendo também à tona questões como casamento entre pessoas homossexuais e trans, parentesco e reprodução. A visibilidade da conjugalidade homossexual e trans enquanto modalidade familiar começa a ganhar contornos, permitindo que gays, lésbicas e mais recentemente pessoas transexuais e travestis passem a assumir para si e publicamente uma preocupação sentimental em suas relações amorosas, como analisa Luiz Mello (2005). Rompendo com limites de parentalidade e conjugalidade,

exigem além do direito à cidadania individual o direito à constituição de uma família, ou o direito ao reconhecimento de suas relações de parentesco.

Os caminhos do debate sobre direitos destas minorias se complexificam já que deixa de se pautar apenas os direitos ao respeito e sobrevivência individual como pressuposto da implementação de políticas de direitos humanos voltados a questões de gênero e sexualidade. Neste processo se pontua que entrar em outras arenas da vida coletiva e social, como casar e ter filhos a partir de realidades heterocis dissidentes são partes vitais de políticas que se pretendam respeitadas aos preceitos democráticos dos direitos humanos.

Essa disputa por lugares sociais reconhecidos e legitimados legalmente não passa despercebida, trazendo debates ferrenhos e defesas aclamadas de ambos os lados. Existem aqueles que se apegam a noções naturalizadas da heterocisnorma como baliza da possibilidade de existência social e aqueles que compreendem a necessária demanda por abertura destas compreensões para abarcar a pluralidade já existente e vivida por tais pessoas. Neste interim, o Estado, através de legislações, normativas e documentos da administração pública governa a partir de pressupostos embasados, justamente, em uma ordem de gênero específica, que por sua vez, coaduna-se com perspectivas necro e biopolíticas ligadas à reprodução. Para pensar em ordem de gênero, seguimos os apontamentos de Raewyn Connell que define este conceito como:

Na minha própria produção teórica, trato essa questão como “ordem de gênero” de uma dada sociedade, entendida como tendo múltiplas dimensões, incluindo poder, produção e catexia (Connell; 1987). Esta é uma forma de nomear a organização em larga escala das relações de gênero, nas quais a educação dos filhos, o discurso, a violência, as instituições, as emoções e a economia estão interligadas. Apenas a partir de conceitos com esse é que começamos a compreender o que acontece com o gênero sob a perspectiva da colonização, o que está envolvido nas transições pós-coloniais e como as relações de gênero entram em crise em situações de guerra, epidemia, ou re-estruturação econômica. (CONNELL, 2014. p. 21)

Por fim, é mister notar que a ordem de gênero que nos embasa é de base heterossexista e cisgênera, toma, portanto, como natural a alteridade sexual como pressuposto da reprodução e a reprodução como pilar da naturalização da alteridade sexual. Por alteridade sexual não estamos nos referindo à necessária junção entre óvulos e espermatozoides para a produção de embriões e crianças, mas a uma noção social que impõem a heterossexualidade cisgênera (enquanto prática sexual, mas sobretudo, identitária) como regime social e moral indispensável à manutenção da vida em sociedade, vale dizer, que toma como verdade absoluta a naturalidade do processo reprodutivo baseado na complementaridade natural e reprodutiva dos sexos e identidades definidas com base em pressupostos naturalistas da biologia humana como verdade.

Assim, não importa se um casal trans pode produzir gravidezes e crianças através de relação sexual sem intercuro tecnológico, importa que este não é o modelo certo de relação sexual naturalmente reprodutiva. Se evidencia, portanto, que o que está em pauta é exatamente um uso político da natureza como aquela que sustenta um aparato de verdade que se ancora em uma ordem de gênero específica, demonstrando que o “referente biológico como fundamento de verdade é o valor que se mantém continuamente nesse debate para estabelecer a definição legítima de natureza humana”. (LUNA, 2005, p. 413) O referente biológico a ser mantido a todo custo, longe de falar apenas sobre biologia infere que biologia é heterossexualidade e cisgêneridade e essa é a premissa que deve ser assegurada enquanto natural. Assim, se Judith Butler (2016) nos informava que gênero (social) é que consolida a compreensão naturalizada das categorias sexuais, a instituição da heterossexualidade e da cisgêneridade enquanto normas configuram e estabelecem a compreensão naturalizada da reprodução sexual e do corpo sexuado e suas funções reprodutivas generificadas e não o contrário.

Filiação e famílias não heterocisgêneras

Parentesco é um tema caro à teoria antropológica que viu grande parte de sua produção teórica clássica recair sobre o levantamento extensivo de grupos de parentesco e teorias sobre filiação, descendência, casamentos e trocas (de mulheres) tomados sempre como sustentáculo da produção da cultura e eventos de tamanha importância que garantiriam mesmo a produção de toda socialidade.

Em seus estudos clássicos, antropólogos buscavam sistemas de parentesco em sociedades distantes e não ocidentais, ao passo que sociólogos e historiadores se debruçaram em pesquisas sobre a família nas sociedades ocidentais, nas quais os antropólogos haviam assumido ser o parentesco um assunto menor. Altamente compartimentadas, as sociedades ocidentais com suas classes médias urbanas tinham sua organização social delimitada por âmbitos como a política, economia e religião e sua organização dependia de instituições tais como o Estado, ficando o parentesco restrito ao âmbito da vida família nuclear, ou seja, ao âmbito do privado e do doméstico.

Com o aporte da teoria feminista para o campo de estudos sobre parentesco, observamos transformações importantes nos modos de pensar e produzir pesquisas. Especialmente, pontuamos um deslocamento do foco de atenções que passaram daquele domínio compreendido como público do parentesco (dos outros), lócus por excelência dos estudos clássicos sobre descendência, casamentos e organização social para os domínios da vida doméstica (nossa), do cotidiano, da casa e das emoções. Em suma, as pesquisas e debates sobre parentesco se voltaram, em grande medida, a partir dos anos 1980, para o mundo privado das famílias ocidentais. Todavia, vale lembrar que o olhar para a dimensão privada ou doméstica das relações não as desconectou de sua dimensão pública. Os estudos de gênero, ao destacarem a importância da politização do privado, tiveram como consequência “a derrubada de um muro conceitual entre as esferas doméstica e pública” (FONSECA, 2003, p. 25) no mundo ocidental. Neste sentido, compreendeu-se que nós também temos organização social de parentesco balizada por premissas morais.

No cenário das famílias formadas por pessoas LGBTQIA+, o parentesco tem, paulatinamente, deixado de pertencer a um domínio privado. Ele invade noticiários, debates presidenciais e publicidades. Com a alta visibilidade que o tema angaria nos dias atuais, mobilizando mídia, discussões e pressões sociais, parece claro que o parentesco é uma arena importante da vida social. Em especial, quando falamos sobre famílias formadas por pessoas não heterocisgênero, adentramos um universo de debates públicos, afinal, é preciso engajamento social e político para que se abram possibilidades para reconhecimento legal destas realidades, alçadas (ou não), portanto a categoria de família.

Neste sentido, importa compreender como se estabelece a filiação em nossa sociedade, no intuito de desvelar os processos implicados no estabelecimento e reconhecimento daquilo que se entende como uma relação legítima e segura de pai/mãe e filhos e, ao mesmo tempo, localizar neste cenário o lugar das famílias formadas por pessoas trans. Isso porque, como sabemos e aprendemos observamos exemplos como o do casal citado no começo deste texto, o modelo vigente de filiação e registo de nascimento de crianças no Brasil ainda é aquele que prevê apenas um lugar para maternidade e um lugar para a paternidade de cada recém-nascido, adotando como pressuposto que mãe é quem gesta e pai é quem empresta seu sêmen.

Filiação é, grosso modo, o modo de definir o pertencimento de um indivíduo a um grupo de parentes e os direitos derivados deste pertencimento. Existem na literatura antropológica diferentes modos de estabelecer a filiação. O modelo no qual a filiação é definida com base em apenas um dos pais é chamado de unilateral. Essa filiação divide-se então em duas: na primeira, chamada de filiação patrilinear, a linha de pertença ao grupo é obtida pelo pai, já na segunda a linha reconhecida é a da mãe e fala-se de filiação matrilinear. Nas sociedades patrilineares os direitos derivados da filiação passam pelos homens e as crianças pertencem ao grupo de seu pai. Já num sistema de filiação matrilinear o laço de parentesco deriva da mãe e a criança pertence ao grupo materno. Outro modo de definir a filiação é o modo bilateral no qual a filiação é reconhecida de ambos os lados. Existe ainda o modo cognático

onde a criança descende tanto do lado materno quanto paterno. Em nossas sociedades a filiação é definida como bilateral. Vale dizer, somos aparentados do mesmo modo à nossa mãe e pai e nos inserimos de modo igualitário em duas linhagens familiares distintas. Somada a esta bilateralidade está outro princípio regulador do nosso sistema de filiação: a chamada norma de exclusividade. Ancorada na noção de alteridade sexual esta premissa determina que um indivíduo é filho de apenas um pai e de uma mãe. (FINE, 2013) De onde se supõem toda preocupação com a comprovação de quem são os verdadeiros pais de uma pessoa, pois que temos todos, por fim, apenas uma mãe e um pai ‘verdadeiros’ que são nossos genitores.

Não obstante, com os avanços das tecnologias reprodutivas, como bem já acontecia com a adoção, uma criança pode ter mais que apenas um pai e uma mãe. Através das tecnologias reprodutivas e também da adoção pode haver mais que apenas um homem e uma mulher envolvidos na concepção (uma criança pode ter, por exemplo, três mães³: uma que doa o óvulo, uma que gera e outra que irá se ocupar da atividade de criar a criança e dois pais: um que doa o sêmen e outro que desenvolve as atividades parentais). Deste modo, nem sempre se evidencia uma intrínseca conexão entre biologia/ genética e estabelecimento de parentalidade.

Recentemente temos acompanhado notícias e debates mais intensos a respeito das famílias formadas por pessoas trans. Nestas composições familiares não é necessariamente a norma heterossexual que embasa a compreensão da reprodução como devedora de um encontro sexual entre homens e mulheres que está em acento. O que se tenciona, no contexto das famílias formadas por pessoas trans é, de modo geral, não somente a desconexão entre sexo e reprodução e a importância do afeto e da escolha como pilares de relações parentais e de parentesco, mas uma desconexão outra, produzida entre sexo, reprodução e identidade de gênero. Vale dizer, no contexto dos casais trans, nem sempre há, no momento da re-

3 Aqui usamos a ideia de mãe para acentuar como as diferentes participações biológicas poderiam ser sentidas enquanto maternidade. Entretanto, destaco não ser essa a definição mais correta para a posição que estas mulheres ocupam no seio da família já que no contexto das tecnologias reprodutivas a maternidade se desvincula de uma conexão natural entre óvulos e gravidezes.

produção, uma desconexão biogenética imposta na relação entre pais e filhos. Alguns casais, inclusive, produzem gravidezes através de relações sexuais e sem auxílio de tecnologias e tratamentos, não produzindo por isso famílias idênticas às formadas por casais cisgênero, haja vista desconexão entre função corporal exercida no processo reprodutivo e lugar generificado de parentesco que estabelecem no momento do estabelecimento de quem será pai e mãe da criança.

Vejam, no contexto de uma família trans, podemos encontrar diferentes configurações em relação à orientação sexual. Por exemplo, o casal pode ser formado por pessoas homossexuais, heterossexuais, bissexuais ou ainda de outra orientação. Isso acontece porque há diferença entre orientação sexual e identidade de gênero. Para nós, pesquisadores e pesquisadoras do campo de estudos de gênero e sexualidade pode parecer uma banalidade afirmar, em 2021 em um texto acadêmico, que orientação sexual e identidade de gênero são dimensões distintas. Contudo, essa diferença não é facilmente identificada, gerando confusões de toda sorte, inclusive dentro dos debates sobre gênero, sexualidade e reprodução. Durante muito tempo, por exemplo, se usou (ainda se usa) como sinônimo de homossexualidade a construção: casal do mesmo sexo. Ainda que a equivalência homossexual=mesmo sexo não esteja de todo equivocada, ela só é pertinente se estamos falando de um casal homossexual cisgênero (homem/pênis+homem/pênis e mulher/vagina+mulher/vagina). Em contrapartida, se estamos diante de um casal formado por uma mulher trans (mulher/não-vagina + mulher/vagina) e uma mulher cisgênero, estamos diante de um casal homossexual, porém não de um casal do mesmo sexo. De tal modo que o uso mesmo da expressão casal do mesmo sexo como sinônimo absoluto de homossexualidade deveria cair em desuso. Ao mesmo tempo, existem casais heterossexuais nos quais uma ou ambas as pessoas do casal podem ser trans. Alguns casais trans são, inclusive, capazes de produzir gravidezes sem intercurso de tecnologias reprodutivas, como é o caso do casal citado no começo deste texto. Portanto, ambos os pais serão pais com vínculo biológico com a criança. As famílias formadas por pessoas trans, então, nem sempre irão construir suas relações a partir da

homoparentalidade (duas mães ou dois pais). Tais famílias irão se formar a partir das transidentidades, questionando, portanto, premissas outras da nossa construção social a respeito das relações familiares. Ou seja, irão questionar os padrões cisnormativos de famílias, trazendo problematizações sobre como, por exemplo, se compreende e define maternidade e paternidade atrelados ao corpo sexuado. Tais questionamentos somam-se àqueles trazidos por formas variadas de fazer e viver a parentalidade e as relações familiares. Em especial com a adoção e com a homoparentalidade, compreendemos ser possível a coexistência de pais que não tem vinculação biológica com seus filhos, mas ocupam tais lugares de parentesco ancorados em afeto e intencionalidade, demonstrando quanto às relações de parentesco são também, reflexivas. Já com as famílias trans, começamos a compreender usos outros dos corpos para produzir crianças, sobretudo para desvincular suas funções de lugares de gênero ditados pelo corpo.

As famílias trans deslocam um tanto esse debate sobre família e parentesco ao introduzirem formas outras de produzir crianças e relações que não necessariamente escapam da reprodução biológica. O que queremos dizer com isso é que necessitamos pensar socialmente e legalmente na existência de famílias cujos vínculos biológicos estão presentes, mas endereçam outras relações, ou seja, nas quais o parto é um evento levado a fim pelo pai e em famílias nas quais o sêmen é contribuição da mãe à produção da criança. Ainda que pareça apenas mais uma forma de produzir bebês, dentre tantas existentes, carrega especificidades, especialmente na forma de produzir documentação e registro das relações parentais.

Destaca-se, como argumenta Anne Cadoret (2007), que se passamos de um modelo único e naturalizado de família conjugal, consanguínea e heterossexual para uma pluralidade de modelos familiares, os modos como se designam e se elaboram quem são os verdadeiros parentes e como se constituem as relações de parentesco são colocados em questão e parecem perder sua rigidez e contornos bem definidos. Parece que atualmente as distintas possibilidades parentais informam mais sobre incertezas e desacordos do que sobre consensos a respeito de quem pode ou não

ser pai ou mãe e do que é reconhecido ou não quando o assunto é fazer famílias.

Quando nos referimos a diferentes formas de parentalidade e seu reconhecimento legal estamos aludindo, portanto, às discussões a respeito da filiação e falamos, ao mesmo tempo, de um debate público. Vale lembrar que parentalidade é o exercício da função parental, ou seja, indica a prática da relação que se estabelece entre pais e filhos, acenando especialmente para uma dimensão de relações que se dão no cotidiano, através do afeto e do cuidado. Quando falamos em filiação, nos referimos particularmente à dimensão pública do parentesco e a definição legal e/ou legitimada socialmente do vínculo que produz a relação pai/mãe e filho e do que é válido nesta arena em cada contexto nacional, afinal, é o Estado quem regula as normas que estabelecem e reconhecem tais relações.

Em atenção a tais demandas e transformações sociais no campo da família, observamos também importantes mudanças no campo legal brasileiro que implicam diretamente em mudanças na ordem de gênero vigente. Tal conceito pode ser entendido a partir da ideia de como se tratam questões de gênero em determinado contexto de governabilidade, vale dizer, como o debate e posicionamentos sobre gênero e sexualidade implicam e impactam modos de fazer política e governar.

De tal modo, observamos que existem transformações e conquistas de direitos por parte da população LGBTQIA+ no Brasil, ainda que esses eventos sigam em ritmo lento. Todavia, tais iniciativas, para além de morosas, trazem, muitas vezes, equívocos conceituais quando tocam questões de orientação sexual e identidade de gênero, embaralhando definições e deixando a compreensão de suas indicações bastante confusas. Mesmo que desponham como avanços, apresentam tensões importantes, especialmente para o campo de debates sobre parentesco, gênero, sexualidade, corpo e legislações.

Iremos agora analisar a liminar, assinada pelo ministro do Supremo Tribunal Federal, Gilmar Mendes em 28 de junho de 2021, dia internacional do orgulho LGBTQIA+ e que deferiu que o Ministério da Saúde adotasse medidas que respeitassem as identidades

de gênero nas esferas de atendimento e acolhimento em saúde. Tal liminar determinou, com isso, a alteração do documento de Declaração de Nascido Vivo (DNV), emitida por hospitais no momento do nascimento da criança e necessária para o registro do bebe em cartório.

Alterações na Declaração de Nascido Vivo (DNV)

Conforme temos afirmado, a presença da categoria mãe na Declaração de Nascido Vivo, documento de produção obrigatória nos hospitais nos ensina sobre transfobia e noções arraigadas de parentesco e gênero ainda vigentes. Ainda que já tenhamos trilhado um caminho interessante e importante de debates, especialmente dentro das Ciências Humanas e dos debates sobre direitos humanos, observamos que resta avançar na discussão dentro de outras esferas da vida social, em especial a Medicina/Saúde e o Direito.

No Brasil alguns avanços marcam a arena de disputas por direitos das pessoas trans, nomeadamente, damos atenção à possibilidade de retificação de nomes e identidade de gênero nos documentos oficiais destas pessoas. Entretanto, essa possibilidade de mudança de documentos ainda parece uma política que funciona isolada de outras, não afetando compreensões sobre o que são identidades de gênero em outros espaços da vida da pessoa, como aquele da reprodução. Se é possível que se produza retificação da identidade de gênero e nome nos documentos, é possível que se produza também alterações nos lugares e apelativos de parentesco que pessoas trans assumem nas relações reprodutivas e de família?

Se, como definia até muito recentemente a Declaração de Nascido Vivo, quem gesta e passa pelo parto é mãe, bastaria que essa pessoa retificasse seu nome e gênero para que deixasse de figurar como mãe? O que observamos em consecutivos casos é que não. O aparelho reprodutor, posto em ação no momento de ter filhos, podia e era o quesito a ser acionado como definidor último da identidade de cada pessoa no momento do parto. Se uma pessoa podia dar entrada no hospital com nome e gênero masculino retificado em seus documentos, não conseguiria, com a mesma facilidade

sair de lá pai do filho recém-parido. O apelativo de parentesco mãe, ainda que uma mãe com nome masculino, reavivava uma lógica essencializada de compreensão de gênero na qual se poderia mudar o social, mas o natural não. Assim, seria o corpo responsável por ditar o lugar de parentesco e como consequência por reestabelecer a identidade de gênero embasada na genital. Assim, um homem trans, por exemplo, ao adentrar um serviço de saúde estando gestante, ainda que seja homem, convertia-se em mãe. Seu útero lhe aprisionava em uma definição de seu ser: mulher.

Podemos pensar que nestes casos observamos as consequências precisas de uma ordem de gênero que se espalha não apenas nas identidades pessoais e performances de gênero individuais, mas invade compreensões sociais e institucionais a respeito do corpo e suas funções, separadas e escrutinadas uma a uma na divisão entre homem e mulher. Deste modo, observamos nesses exemplos, que restava pouco espaço para os usos outros do corpo e de sua capacidade de produzir relações.

Em consonância, destacamos que no dia 28 de junho, dia internacional do orgulho LGBTQIA+, o ministro do Supremo Tribunal Federal, Gilmar Mendes, deferiu, através de uma liminar, que o Ministério da Saúde adote medidas respeitosas as identidades de gênero no campo do atendimento e acolhimento em saúde. Com tal determinação, dotou-se o Ministério da Saúde de um prazo de trinta dias para adequar o sistema interno do Sistema Único de Saúde (SUS) para o respeito a identidade de gênero e, ponto que nos interessa em particular neste texto, determinou a alteração do documento de Declaração de Nascido Vivo.

Com esta mudança se buscou eliminar da Declaração de Nascido Vivo a conexão inquestionável entre parto/corpo e maternidade, sem com isso ignorar o vínculo que se produziu através da gravidez entre gestante e criança recém-nascida. É possível, sabemos, parir e ocupar um local de parentesco na relação com a criança sem por isso ser definido como mulher.

Com as mudanças determinadas pela liminar acima citada, a DNV passa a ser emitida com a substituição da categoria mãe pela categoria parturiente. Tal mudança é bastante significativa, pois, a pessoa que pariu passa a ser identificada sem exigência de ser

automaticamente definida como mãe e, portanto, como mulher. Já os campos de maternidade e paternidade devem ser reservados para aqueles que serão os representantes legais da criança e que terão vínculos de parentalidade com a mesma (definindo-se, então como pai ou mãe). Essa é uma importante transformação no entendimento, a partir da administração pública e do Estado, a respeito do que *é/faz* paternidade e maternidade, que deixa de estar baseada no sexo/aparelho reprodutivo e passa à uma noção assentada nos lugares de gênero autodeterminados por sujeitos e sujeitas que produzem, por consequência suas localizações em termos de apelativos de parentesco: mãe ou pai.

Segundo o documento liminar em questão, as transformações nos formulários produzidos e distribuídos pelo Ministério da Saúde não deveriam tardar:

Quanto à Declaração de Nascido Vivo: ii.a. Determinar ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância da Saúde (SVS-MS), que, no prazo de 30 (trinta) dias: proceda à alteração do layout da DNV para que faça constar da declaração a categoria “parturiente”, independente dos nomes dos genitores de acordo com sua identidade de gênero. Isso possibilitará, ao mesmo tempo, o recolhimento de dados para a formulação de políticas públicas pertinentes e o respeito à auto declaração de gênero dos ascendentes; ii.b. Ordenar ao Ministério da Saúde que, no prazo de 30 (trinta) dias: estabeleça diretrizes para, em conjunto com as Secretarias de Estado da Saúde e com as Secretarias Municipais de Saúde, gestoras estaduais do SIM e do SINASC, orientar as unidades notificadoras a alimentarem os registros pertinentes considerando a categoria “parturiente”, independente dos nomes dos genitores de acordo com sua identidade de gênero. (ADPF 787, 2021, p. 36)

Segundo Cartilha de informações e instruções a respeito do preenchimento dos novos formulários emitidos pelo Ministério da Saúde, faz-se necessário atentar para a mudança no Bloco em que se identificava a mãe. Abaixo imagens da antiga DNV e sua nova versão:

Imagem 01 - Antiga DNV⁴

Principais mudanças

Bloco III - Mãe (Antigo)

14 Nome da Mãe 15 Cartão SUS

16 Escolaridade (última série concluída) 17 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada/desempregada) Código CBO 2002

Nível Série Ignorado

0 Sem escolaridade 3 Médio (antigo 2º grau) 4 Superior incompleto

1 Fundamental I (1ª a 4ª série) 5 Superior completo

2 Fundamental II (5ª a 8ª série) 9 Ignorado

18 Data nascimento da Mãe 19 Idade (anos) 20 Naturalidade da Mãe

Município / UF (se estrangeiro informar País)

21 Situação conjugal 22 Raça / Cor da Mãe

1 Solteira 4 Separada judicialmente/divorçada 1 Branca 4 Parda

2 Casada 5 União estável 2 Preta 5 Indígena

3 Viúva 9 Ignorada 3 Amarela

Residência da Mãe 23 Logradouro Número Complemento 24 CEP

25 Bairro/Distrito Código 26 Município Código 27 UF

Imagem 02. Nova DNV

Principais mudanças

Bloco III - Parturiente (Novo)

Campos alterados: 14, 18, 20, 21 e 22

14 Nome 15 Cartão SUS

16 Escolaridade (última série concluída) 17 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada/desempregada) Código CBO 2002

Nível Série Ignorado

0 Sem escolaridade 3 Médio (antigo 2º grau) 4 Superior incompleto

1 Fundamental I (1ª a 4ª série) 5 Superior completo

2 Fundamental II (5ª a 8ª série) 9 Ignorado

18 Data nascimento 19 Idade (anos) 20 Naturalidade

Município / UF (se estrangeiro informar País)

21 Situação conjugal 22 Raça / Cor

1 Solteira (o) 4 Separada (o) judicialmente/divorçada (o) 1 Branca 4 Parda

2 Casada (o) 5 União estável 2 Preta 5 Indígena

3 Viúva (o) 9 Ignorado 3 Amarela

Residência 23 Logradouro Número Complemento 24 CEP

25 Bairro/Distrito Código 26 Município Código 27 UF

Tais medidas cumprem importância, de acordo com o próprio texto do documento, pois negativas de preenchimento da DNV em desacordo com as identidades de gênero dos pais são violações dos direitos sexuais e reprodutivos da comunidade trans.

Observamos, portanto, com todo esse cenário de negociações e disputas que apesar do pensamento habitual de que o afeto, a conjugalidade e a parentalidade (dados na esfera da intimidade natu-

4 Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/eventos/2_Reuniao_Novo_layout_da_DNV_24-09-21.pdf

ral do casal heterossexual) pertencem a uma dimensão privada da vida e por isso distantes do mundo institucional ou público, estes elementos povoam o mundo público e são constitutivos do que estamos chamando de ordem de gênero. Tantas vezes não é nítida a mistura destas dimensões (íntima e pública) pois existe a naturalização de alguns pressupostos morais e afetivos que passam a ser entendidos como constituintes da vida social, seja ela no âmbito da intimidade ou do Estado.

A partir do momento em que pessoas e casais não heterocis entram na seara de reivindicação de direitos reprodutivos e sexuais é que o debate a respeito da pretensão cis entre o público e o privado destaca-se. (CARRARA; VIANNA, 2008)

Como bem evidencia Camila Fernandes (2019), há um esforço social constante para que o limite entre as dimensões íntima e institucional, idealizadas como separadas, quando não enquanto antagônicas, não seja borrado. Todavia, ao acompanhar a vida cotidiana e ao despendar foco aos documentos/leis que embasam a gestão pública e suas narrativas observamos que tais fronteiras se entrecruzam. As produções de intimidade, subjetividades, noções de pertencimento familiar e emparentamento são marcadas pela dimensão pública e legal, especialmente quando regulam formas de fazer filhos. Da mesma forma, legislações e instituições atravessam-se de pessoalidades, intimidades e afetos em processos que encampam todo um sistema de trocas e negociações morais. São justamente tais costuras cotidianas, como salienta Camila Fernandes, que produzem a quebra das fronteiras entre esferas que se desejam autônomas, como o mundo público e privado, o doméstico e o profissional ou formal, a família e o Estado.

Deste modo, percebe-se que a liminar promulgada em meados do ano de 2021 pelo ministro do STF Gilmar Mendes a respeito da modificação de documentos impressos da rede de saúde brasileira e que registram os nascimentos de crianças vivas no país, possibilita que pessoas trans tenham a maternidade e paternidade reconhecida na certidão de nascimento de seus filhos de acordo com sua identidade de gênero. A luz da cisnormatividade (VERGUEIRO, 2015), pode parecer uma alteração pouco importante, mas versa sobre uma disputa de sentido e reconhecimento que compõe a

realidade da população trans brasileira. Como bem pontua Guilherme Almeida e Daniela Murta (2013) a forma como a população trans acessa o sistema de saúde público no Brasil cria um tipo de cidadania específica, o que Berenice Bento (2014) chama de cidadania precária. O estudo comparativo feito por Camilo Braz (2019) percebe através dos itinerários terapêuticos realizados por pessoas transmasculinas no Brasil e na Argentina, que mesmo após a implementação do Processo Transexualizador no SUS, com a primeira resolução em 2008 e a resolução vigente e mais ampliada de 2013, a espera e a precariedade ainda são as principais marcas da realidade transmasculina no Brasil em termos de acesso ao sistema de saúde.

A realidade da precariedade de acesso e reconhecimento não é diferente quando o tema toca na questão da família e filiação. Por isso é importante definirmos o conceito de precariedade, segundo Berenice Bento:

há um *modus operandi* historicamente observável das elites que estão majoritariamente nas esferas da representação política no Brasil, qual seja: a votação/aprovação de leis que garantem conquistas para os excluídos (econômicos, dos dissidentes sexuais e de gênero) são feitas a conta-gotas, aos pedaços. E assim se garante que os excluídos sejam incluídos para continuarem a ser excluídos (BENTO, 2014. p. 166)

Se há avanços no campo da saúde, como o processo transexualizador presente no sistema público de saúde, através do SUS e que garante acompanhamento clínico com uma equipe multidisciplinar, existem também avanços no campo legal que abrem a possibilidade para retificação de documentos para estarem em conformidade com a identidade de gênero desejada. Todavia, quando se pensa em um panorama um tanto mais alargado destas políticas percebe-se que elas funcionam em isolamento. Se há políticas em saúde e políticas de reconhecimento para esta população, elas estão majoritariamente focadas na dimensão do sujeito individual e não dão conta de seu trânsito em sociedade ou de suas demandas por produzir relações, famílias e laços duradouros reconhecidos como família a partir de suas identidades de gênero de escolha.

É como se as pessoas trans, pudessem ter seus direitos e identidades reconhecidos e acessar a serviços de cidadania, desde que não desejassem contrair contratos ou relações válidas a partir destas identidades reconhecidas.

Assim, importa e muito a produção desta liminar que visa abranger as possibilidades parentais das pessoas trans, fazendo com que pais possam dar à luz a seus filhos. Entretanto, ao ler o texto desta liminar percebemos a existência de alguns erros conceituais, como a confusão entre cisgeneridade e transexualidade. Tal confusão chama atenção, especialmente por se tratar de um texto produzido para e pela administração pública nacional com vistas a embasar a produção de documentos a serem distribuídos pelo Ministério da Saúde a todo território nacional e usado como suporte para a produção de dados para o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, que coleta e produz informações sobre a ocorrência dos nascimentos no país. Não obstante, tal medida liminar foi assinada por um renomado ministro do Supremo Tribunal Federal do país e utilizada também como aceno ao diálogo político com a população LGBTQIA+ , já que foi emitida especialmente no dia em que se comemora o orgulho LGBTQIA+. Segundo texto da ADPF:

DECISÃO: Trata-se de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) com pedido de medida liminar, proposta pelo Partido dos Trabalhadores (PT), contra atos comissivos e omissivos do Ministério da Saúde no que diz respeito à atenção primária de pessoas transexuais e travestis que violam os preceitos fundamentais do direito à saúde (art. 6º e 196), da dignidade da pessoa humana e da igualdade (art. 5º). Alega, com base no precedente desta Corte na ADPF 347-MC, de Relatoria do Ministro Marco Aurélio, a existência de um estado de coisas inconstitucional, configurado por uma cadeia de atos praticados pelo Governo Federal que violam o direito fundamental à saúde das pessoas transexuais e travestis. Sustenta que os mecanismos estatais de prestação de serviços à população foram, historicamente, estruturados a partir da visão do homem médio ou do homem padrão, *não abarcando, hoje, políticas públicas para a cisgeneridade*. Sendo assim, o ato impugnado consistiria no fato de que pessoas trans, cujo registro civil foi retificado para refletir a sua identidade de gênero, tem negado o acesso para determinados serviços de saúde ainda atrelados às concepções cisnormativas de mulher e homem. Informa que, mesmo com a decisão do STF na ADI 4275/DF,

que permitiu a alteração do prenome e da classificação de gênero no registro civil, “os homens transexuais e pessoas transmasculinas com prenome retificado que conservam o aparelho reprodutor constituído por útero, ovários e vagina não conseguem consultas e tratamentos ginecológico e obstétrico no SUS”. Da mesma forma, “as mulheres transexuais e travestis que possuem testículo, próstata e pênis têm tido o acesso a especialidade de urologia e proctologia negado.”(eDOC 1, p. 9). Sustenta que, em razão dos fatos narrados pela Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT), a Defensoria Pública da União expediu, em 18.07.2018, a Recomendação nº 1 DPGU/SGAI DPGU/GTLGBTI DPGU, recomendando ao Ministério da Saúde que tomasse as medidas necessárias para adequar as normas internas do SUS ao decidido pelo Supremo na ADI nº 4275/STF. Após reiterar a recomendação, o Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, por meio do Ofício nº 736/2018/SE/GAB/SE/MS, de 8.10.2018, informou que estaria adotando as providências necessárias. Para o partido requerente, a resposta oficial do Ministério da Saúde implica no reconhecimento da existência de falhas no sistema de informação do SUS, o qual é responsável pela negativa de acesso à saúde básica da população cisgênero. Segundo narrado na inicial, a Defensoria Pública da União, em 11.01.2019, solicitou informações ao Ministério da Saúde sobre a adequação do sistema. Como não obteve resposta, propôs a Ação Civil Pública nº 5039658-70.2019.4.04.7100. Em 23.07.2019, a União repetiu as mesmas informações apresentadas em 2018, demonstrando que no decorrer de um ano não implementou nenhuma mudança. Além das dificuldades de acesso aos serviços de saúde de atenção básica enfrentados pela comunidade cisgênero, o requerente alega que a própria emissão de Declaração de Nascido Vivo (DNV) tem sido preenchida de forma inadequada, uma vez que vinculam as categorias pai e mãe ao sexo atribuído ao nascer e não ao que se identificam. Dessa forma, um homem trans, que gestou seu filho, tem seu nome registrado como mãe no DNV, ao invés de pai biológico. Como comprovação desta conduta do SUS, anexa reportagem e documentos do casal Yuna Vitória Santana (travesti) e Theo Brandon (homem transexual), cujo filho nasceu no Hospital Santo Amaro/Bahia, em 2019, bem como parecer da assessoria jurídica do Ministério da Saúde comprovando a negativa de preenchimento da DNV conforme identidade de gênero. Diante do exposto, defende o requerente que o conjunto de atos narrados descumprem preceitos fundamentais, violando o direito à saúde das pessoas trans. (ADPF, 2021, p.2-3) [grifos nossos]

Conforme os trechos destacados, observamos no texto da liminar uma confusão conceitual importante, já que o termo cisgênero é utilizado como sinônimo de população trans. Para tentar compreender como seria possível um erro tão banal, seguimos os apontamentos de Melissa Barbieri (2017), que sugere que a categoria transexual desestabiliza o campo jurídico, pois é possível perceber um descompasso entre as vivências de pessoas trans e a utilização e desenvolvimento de categorias e políticas próprias à elas no sistema jurídico. O direito pode ser pensado como campo que se pauta na cisnormatividade e não reconhece as especificidades das experiências trans, tampouco reconhece exatamente do que se trata e configura tal identidade. Esse movimento impacta até mesmo a produção de normativas que buscam balizar maiores direitos para esta parcela da população. Destarte, ainda que existam transformações e a conquista de alguns espaços legais para tal população, persiste o esvaziamento de sentido de documentos redigidos por autoridades que partem de uma visão naturalizada não só das relações de gênero, identidades e sexualidades, mas que alocam em um mesmo balaio conceitual diferentes conceitos, experiências e identidades de gênero, atuando de maneira equivocada na defesa das minorias, despersonalizadas e com um sentido bastante vago do que sejam.

Tal situação complexa nos revela que dentro do jogo político brasileiro, há uma ala que se coloca radicalmente contra a população trans e qualquer política vinculada a cidadania, tento verdadeiro medo de qualquer conceito que possa fazer referência à diversidade de gênero e sexualidade, como bem apontam Maria Rita Cesar e André Duarte (2017), trazendo para o debate público uma disputa de sentidos sobre corpo, gênero, sexualidade, e que se utilizam de diversas estratégias políticas como o pânico moral (SILVA, 2021) para barrar os direitos e negar a existência de pessoas trans. De outro lado, há, contudo um movimento progressista que percebe a urgência de criar políticas de cidadania para as minorias e trabalha para a promoção de direitos humanos pautados no reconhecimento da dimensão identitária e de sexualidade como fundamentais, mas que não tem uma discussão aprofundada do que é este universo da diversidade, desconhecendo conceitos e ter-

mos e os utilizando, ainda que em documentos públicos e de extrema importância, de modo errôneo. Tal fato traz à tona apenas mais uma faceta do *modus operandi* de uma cidadania precária, impressa na cultura brasileira que se reflete também na maneira como se faz políticas para as minorias.

Dessa forma, destacamos a ambivalência presente no contexto dessa liminar que exige respeito e reconhecimento por parte do sistema público de saúde em relação a identidade de gênero de parturientes e familiares trans, mas não é correta na definição mesma do que seja esta população, a chamando inclusive por seu oposto, a cisgeneridade. Se por um lado, como mencionamos, há precariedade em relação a maneira como se efetivam e se aplicam normativas legais e leis em termos de reconhecimento da identidade de gênero, por outro é possível perceber, a luz da teoria do reconhecimento de Axel Honneth (2003), como novas possibilidades de família, incluindo aqui as formadas por pessoas trans, dinamizam a gramática moral da sociedade. Se pensarmos a partir de uma dimensão pública, ou seja, para o Estado, torna-se possível o reconhecimento da parentalidade de acordo com o gênero ao qual a pessoa se identifica. Portanto, afirmamos que apesar do modo confuso, as alterações promovidas na DNV impactam o cenário das famílias trans e a produção de documentos de filiação mais acertados para a população trans, evidenciando também uma dimensão biopolítica interessante envolta na produção de documentos, como bem sinaliza Mariza Peirano:

Para que serve um documento? Tecnicamente, documentos facilitam o ato de contar, somar, agregar a população (e, assim, taxar riqueza e controlar a produção), ao mesmo tempo em que identificam o indivíduo para fins de conceder direitos e exigir deveres. (...) O documento, assim, legaliza e oficializa o cidadão e o torna passível de controle e legítimo para o Estado (...). (PEIRANO, 2006, p. 27)

Ainda assim, é preciso registrar que a precariedade, traduzida na violação de direitos da população trans brasileira, assim como também observada na má elaboração da própria liminar que se posiciona em prol dos direitos destas pessoas, e utiliza de termos e conceitos equivocados para defender que a população trans seja

incorporada ao modelo normativo de reconhecimento e filiação, demonstram como a violência institucional, simbólica e muitas vezes física é gerenciada como prática de governabilidade no Brasil em relação à população trans. (SILVA e VAZ, 2021)

Conceito e termos: dificuldades em produzir políticas para população LGBTQIA+ sem saber o que é a população LGBTQIA+

Aqui pretendemos aprofundar em um outro ponto central da discussão: a necessidade de ajustar as compreensões vigentes sobre o que é identidade de gênero, cisgeneridade e trans-identidades. Pois como percebemos, parece vigorar no campo da administração pública e dos formuladores de políticas voltadas à população LGBTQIA+ a falta de informação/formação e diálogo com o campo de produção acadêmica e social a respeito de gênero e sexualidade. Esta falta de formação e conhecimento é um dos principais fatores implicados na precarização das vidas trans no Brasil e na precarização das poucas políticas existentes para essa população. Neste sentido, vamos novamente entender e discutir o que são os conceitos relacionados às trans-identidades e abordar as implicações deles para pensar demandas de reconhecimento e cidadania para esta letra específica da sigla LGBTQIA+.

Ao pensar a partir da perspectiva de que o gênero é uma construção social e não uma determinação biológica, e coadunamos com a perspectiva de Jaqueline Gomes de Jesus, segundo a qual:

Chamamos de cisgênero, ou de “cis”, as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído quando ao nascimento. (GOMES DE JESUS, Jaqueline. 2012. pg 10) De acordo com Amara Moira (2017), a categoria cisgenero foi desenvolvida por ativistas do movimento trans nos EUA na década de 1990, no intuito de nomear aquilo que não era trans. Depois dos anos 2000, principalmente da segunda década, a categoria passou a se popularizar mais e também passou a ser incorporada pelo ativismo trans brasileiro a exemplo das reflexões de Hayley Kaas. (2013)

Também entendemos identidade de gênero a partir da seguinte definição:

gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento. Diferente da sexualidade da pessoa. Identidade de gênero e orientação sexual são dimensões diferentes e que não se confundem. Pessoas transexuais podem ser heterossexuais, lésbicas, gays ou bissexuais, tanto quanto as pessoas cisgênero. (GOMES DE JESUS, 2012. p. 24)

Define-se já em uma longa literatura, inclusive produzida por intelectuais trans brasileiros e brasileiras, que cisgeneridade e tranqeneridade são conceitos que tocam o tema da identidade de gênero, figurando como opostos na definição de como se constitui e auto/reconhece a identidade de cada pessoa em correlação com normativas corporais que ditam lugares específicos para cada gênero com base na genital de cada pessoa.

Entender que estes são conceitos distintos que aludem realidades e identidades distintas importa, pois interpela vivências e corporalidades diferentes, portanto, necessitando de políticas públicas distintas. É preciso que se entenda, a nível de uma ordem de gênero, que não somente práticas sexuais distingue-se da regra heterossexual, mas corporalidades distinguem-se e se produzem também para além da regra cisgênera. Compreender estas distinções é relevante pois acarreta, para o campo das relações sociais pensadas em um âmbito mais coletivo e não apenas focadas nos sujeitos, consequências específicas distintas daquelas aportadas pela homossexualidade, por exemplo. Introduzir a dimensão da cisgeneridade nestes debates possibilita, inclusive, repensar entendimentos sobre a homossexualidade e a heterossexualidade, ao mesmo tempo em que abre caminho para questionar pressupostos naturalizados de corpo, reprodução e filiação.

Se os casais homossexuais cisgênero questionavam a estrutura entendida como básica e tradicional da família composta por pai, mãe e filhos, gerando tencionamentos a respeito da validade destas relações e, aportando preocupações com a saúde das crianças produzidas e criadas nestas famílias, os casais formados por pessoas trans problematizam outros parâmetros arraigados do fazer e ser família, especialmente aqueles vinculados a essencialização do aparelho reprodutivo como produtor de lugares de parentesco.

Se o pai pode gerar e ser reconhecido como pai ao momento em que dá à luz, nos colocamos a pensar o que é define a paternidade e o que é que define, em última instância, a mulheridade como vinculada exclusivamente à sua capacidade gestaciona.

Se a biologia é, tantas vezes, chamada a confirmar a possibilidade reprodutiva e de vinculação parental destes corpos com seus filhos, ela deixa de ser âncora para definição generificada de parentesco a partir de suas funções. Isso não é um assunto menor, tampouco é ainda bem elaborado dentro do campo de pesquisas e reflexões sobre parentesco, reprodução e reconhecimento de famílias plurais.

Neste sentido, confundir comunidade cisgênero com comunidade trans, como ocorre no texto da liminar que examinamos aqui apenas reflete a desimportância que se dá à magnitude de significados sociais, morais e antropológicos presentes exatamente na diferenciação destes dois conceitos e sua implicação para pensar corpo, reprodução e parentesco.

Ao mesmo tempo, tal erro parece revelar um descaso importante a respeito de toda produção acadêmica existente sobre tais assuntos, elucidando uma postura de desinteresse a respeito do saber produzido nas universidades e movimentos sociais sobre temas de gênero, sexualidade e identidade e que não é incorporado com destreza no campo jurídico.

O uso equivocado dos termos na liminar traduz a precariedade e violência simbólica que pairam sobre o imaginário social e político brasileiro a respeito das pessoas trans. Por isso, como nos mostra Thiffanny Odara (2020) a importância da elaboração de políticas não cisgenerificadas, ou seja, políticas elaboradas pensando e se direcionando a realidade da população trans com cuidado e atenção.

De tal modo, é preciso estarmos atentos ao que esses deslizos nos dizem sobre as possibilidades ou dificuldades de transformação social e a abertura ao diálogo entre distintas áreas, como as Ciências Humanas, a Saúde e o Direito, afim de tecer redes de transformação das amarras cisgêneras e normativas que insistem em produzir as lógicas de gênero do mundo contemporâneo.

Por fim, vale ressaltar que ainda que não se possa jogar fora o bebe com a água do banho, descartando assim políticas públicas e avanços no campo dos direitos da população LGBTQIA+ apenas por incorrem em pequenos erros, devemos coadunar a perspectiva de que para lutar pela diversidade é preciso abraçar todas as singulares diferenças e constantes pluralizações identitárias e de experiências que se produzem socialmente, observando a criatividade social constante e assim, somente assim, é que se pode abraçar uma perspectiva democrática a respeitosa da pluralidade. Portanto, é preciso levar a sério conceitos, termos e definições identitárias produzidas no campo dos estudos de gênero no Brasil.

Referências

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral a saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*. 2013.

BENTO, Berenice. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. *Contemporânea* v. 4, n. 1 Jan.–Jun. 2014. pp. 165-182.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. 2021. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental ADPF) nº 787 MC /Brasília, 28 de junho de 2021. In: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF787.pdf> (acessado em 20 de fevereiro de 2021).

BRAZ, Camilo. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2019, vol.35, n.4.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

CADORET, Anne. L'apport des familles homoparentales: dans le débat actuel sur la construction de la parenté. *L'Homme*, n. 183, p. 55-76, 2007.

CARRARA, Sergio; VIANNA, Adriana. Os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil a partir da “Constituição Cidadã”. In: OLIVEN, R. G.; RIDENTI, M.; BRANDÃO, G. M. (orgs.). *A Constituição de 1988 na vida brasileira*. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 334-59.

CÉSAR, M. R. de A.; DUARTE, A. de M. Governo e pânico moral: corpo, gênero e diversidade sexual em tempos sombrios. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, n. 66, p. 141-155, out./dez. 2017.

CONNELL, Raewyn. *Questões de Gênero e Justiça Social. Século XXI*, *Revista de Ciências Sociais*, v.4, no 2, p.11-48, jan./jun. 2014.

FINE, Agnès. 2013. Parenté: liens de sang et liens de coeur. In: BEDIN, Véronique; FOURNIER, Martine. (dir.) *La parenté en question(s)*. Paris: Sciences Humaines Éditions, p.40-49.

HONNETH, Axel. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. Tradução de Luiz Repa; São Paulo: Editora 34, 2003(1ª Edição). p. 296.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Brasília, 2012.

LUNA, Naara. Natureza humana criada em laboratório: biologização e genetização do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. *Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 2, p. 395-417, maio-ago. 2005.

MELLO, Luiz. Outras famílias: a construção social da conjugalidade homossexual no Brasil. *Cadernos Pagu*. Campinas, n. 24, p.197-225, jun. 2005.

MONTEIRO, Anne Alencar. Homens que gestam: um estudo etnográfico sobre transparentalidades, reprodução e sexualidade. In. 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, 2020.

ODARA, Thiffany. *Pedagogia da Desobediência: Travestilizando a Educação/ Thifanny Odara*. 1ª Edição/ Salvador – BA. Editora Devires, 2020.

PEIRANO, Mariza. “De que serve um documento?”. In: Palmeira, M. e Barreira, C. (orgs). *Política no Brasil: visões de antropólogos*. Rio de Janeiro: NuAP/Relume Dumará, pp. 25-50. 2006.

RODOVALHO, Amara Moira. O cis pelo trans. *Revista de Estudos Feministas, Florianópolis*, 25(1): 422, janeiro-abril/2017.

São Paulo (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. *Declaração de Nascido Vivo. Manual de preenchimento da Declaração de Nascido Vivo*. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2011. 24p.

SILVA, Keo. Disputas ideológicas e pânico moral: uma análise dos ataques às políticas de cidadania da população trans no cenário político nacional. In: *Anais do XII Seminário Internacional Fazendo Gênero*. Florianópolis, 2021. p. 1-11.

_____; VAZ, A. Brasil: agenciamentos da violência, necrobiopolítica e conservadorismo, frente a população trans. *Temas contemporâneos em Ciências humanas e sociais*. 2021. p. 83.

