

O SILÊNCIO E A VOZ¹

Pedro Paulo Gomes Pereira*

“Acaso gritar no es despertar
esa voz que duerme en el
silencio?”

Germán L. García

O SILÊNCIO

Escrever sobre o silêncio é uma tarefa paradoxal. O mesmo ato lingüístico que enuncia, esmaece a força do enunciado, na medida em que as palavras enchem o vazio outrora ocupado pelo silêncio. Essa constatação, entretanto, dissolve o seu caráter de aporia ao percebermos que o silêncio não é uma medida da sonoridade ambiente, nem um “vazio”. A escrita produz silêncio, e toda obra afirma, sublinha, ressalta, mas também exclui e silencia. Na verdade, a persistência do silêncio revela mais do que esconde, ou melhor, revela ao esconder.

O silêncio é um dispositivo discursivo e devemos buscar entender as diferentes maneiras de não dizer, averiguar quem pode ou não falar, verificar quem fala por quem. Portanto, devemos entender os silêncios como partes integrantes das estratégias dos discursos.² A polissemia do termo silêncio indica as inúmeras possibilidades de aproximação: o silêncio impossível em uma época de comunicação midiática; a aspiração do silêncio como uma nostalgia de um passado vivido e inalcançável; o abalo do silêncio em uma era que prima pelo imperativo de “tudo dizer”; o silêncio como modalidade de sentimento. Outra maneira de compreender o silêncio repousa em verificar como parcelas de uma sociedade podem ser silenciadas, como pode ser gerido o silêncio por meio do exílio, do

¹ *Aspiração e silêncio da sociedade brasileira*. Universidade Federal de Goiás. Doutorado em Antropologia pela Universidade de Brasília.

Neste texto abordarei somente uma das variantes da história do silêncio: a expropriação da linguagem e da condição de fala – o silenciamento – de um grupo de portadores de AIDS. O drama dessas pessoas não se resume apenas na violência do ato que impede diretamente a fala, mas também em uma censura produtiva, daqueles que falam em nome dos direitos dos desautorizados a falar. Essa história pode indicar que as estratégias do poder, além de submeterem partes indesejadas da sociedade a condições extremas de silêncio, subtraem a voz e, assim, a humanidade, no próprio ato de defender os seus direitos. Seria paradoxal afirmar que a produção do *silêncio* pode nos *falar* muito sobre a forma que escolhemos para organizar as nossas vidas, principalmente em situações de sofrimento, de dor, de doença?

* * *

A AIDS surgiu como um tropo do contágio contemporâneo, uma maneira pela qual pensamos a contaminação, criamos os sujeitos contaminantes e estabelecemos as maneiras de separar, demarcar, purificar e ordenar o corpo social. Nesse processo, definimos os limites e construímos as barreiras para conter uma possível contaminação. Manter a assepsia social por meio do controle, do confinamento, do silenciamento daquelas pessoas marcadas por serem portadoras de uma doença infecto-contagiosa, foi uma das respostas à epidemia. O trauma psíquico oriundo das pestes e das epidemias, reativado pela AIDS, encontrou os seus culpados potenciais e acirrou a necessidade de evitar a proximidade com as prováveis fontes de contágio.³

O medo do contágio e o terror milenar das epidemias intensificaram-se e contribuíram para aumentar a distância entre os homens. A concepção miasmática proporcionou condições para a interrupção das trocas, porque a metáfora do contágio – que é um tropo da circulação – re floresce ideais assépticos que buscam o corte simbólico de um indivíduo a outro, na tentativa de evitar uma possível contaminação.

Com a intensificação da miséria social e da ruptura das trocas simbólicas entre indivíduos, aumenta o número de pessoas que devem ser isoladas, excluídas e tidas como “contaminadoras”. Em Brasília, uma pessoa nessas condições é conduzida à Fraternidade Assistencial Lucas Evangelista. O corte simbólico ensejado pelo advento da AIDS e a extrema pobreza conduziram à segregação de quase duas centenas de pessoas: uma assepsia social que retira de si as partes impuras e indesejáveis, tornando possível agrupar em uma instituição pessoas sem moradia e sem condições de se sustentarem, seres que vagavam pelos hospitais, pelos serviços de saúde, pelas prisões e demais estabelecimentos carcerários. Na Fraternidade Assistencial Lucas Evangelista, ao temor da AIDS, da morte e dos constrangimentos de se perceber e de ser percebido como um ser contagioso, adicionam-se práticas de castigos e punições, de controle e mando, de exercício de poder e subordinação que descrevem um campo de medo, de sofrimento e de dor.

Este texto tenta narrar o drama dos internos da Fraternidade Assistencial Lucas Evangelista. Na primeira parte (A Produção do Silêncio), busco descrever como se desenvolve a produção do silêncio dessas pessoas. Conto um pouco da história dessa instituição, salientando como a exclusão e a segregação de seus internos se coaduna com a construção de uma identidade deteriorada e com a constituição de seres abjetos. Na segunda parte (A Espiral Foucaultiana), faço uma breve avaliação da idéia de Foucault, desenvolvida no primeiro volume de *História da Sexualidade*, segundo a qual poderíamos deduzir que o avanço tecnológico poria fim a uma era permeada por epidemias. Será que, como narra Foucault, a morte foi banida da modernidade, no contexto de um poder produtivo que promove a vida? O domínio e o controle social dos sujeitos contaminantes e da contaminação dar-se-iam somente ou prioritariamente por meio de mecanismo de regulação e produção? Para responder a essas indagações, sugiro que Foucault elabora a sua teoria da história em uma espiral que não exclui a possibilidade de que o poder produtivo estivesse acompanhado de um poder soberano. Procuro mostrar, então, como

os internos dessa instituição estão submetidos, simultaneamente, a um tipo de poder que se constrói por meio das metáforas da família e a outro tipo que propõe uma assepsia nas relações. Na terceira parte (Os Dilemas da Voz), resalto que os profissionais de saúde e os membros das ONGs, que se deparam com a situação dos internos da Fraternidade Assistencial Lucas Evangelista e que falam em defesa dos Direitos Humanos, acabam propondo um tipo de conduta e de ação que aumenta o sofrimento dos internos. Por fim, em A Invenção Impossível e A Voz, tento problematizar o papel do antropólogo neste contexto.

A PRODUÇÃO DO SILÊNCIO

Trata-se da história de portadores de uma doença infecto-contagiosa subsumidos em um campo de dor e de medo, com a linguagem golpeada. Pessoas violentamente emudecidas. Quais as formas utilizadas para silenciar esses portadores de AIDS? Sob quais significados está edificado esse silêncio? Buscarei sugerir, nesta parte do texto, que a produção do silêncio dá-se com efeito com o simultâneo processo de exclusão e de construção de seres contaminantes e abjetos.⁴

EXCLUSÃO E ABANDONO

No início da década de 1990, surgiu, na periferia de Brasília, uma instituição sob nome de Fraternidade Assistencial Lucas Evangelista – FALE.⁵ Assentou-se no lugar outrora ocupado por uma antiga fazenda nas proximidades da rodovia que liga o Distrito Federal a Goiânia. Logo que instalada, a FALE mudou o contorno do bairro, apresentou novos problemas à população local e emergiu rapidamente no cenário da cidade e do país, talvez por sua condição *sui generis*: conter uma população formada somente por portadores de HIV. Qualquer pessoa que descobrindo-se doente e não possuindo um lugar onde morar para lá se dirigiu. Com uma rapidez impressionante, quase

duas centenas de pessoas habitavam uma área rural cedida pelo Governo do Distrito Federal. Aquilo que era um ato de caridade transformou-se em uma grande instituição, sustentada exclusivamente por beneficência.

A FALE tornou-se o centro das atenções de hospitais, casas de saúde, profissionais de saúde e, enfim, de todos aqueles envolvidos na assistência e no apoio a portadores de HIV. A complexidade da epidemia HIV/AIDS somou-se uma realidade de exclusão social, de pobreza e de abandono de forma tão concentrada, que tem intrigado pesquisadores e profissionais da área.

A população da FALE de Brasília contava, em agosto de 1998, com 102 adultos e 50 crianças. Esse número é flutuante, porém, durante os anos de 1998 e 1999, nunca esteve abaixo de 92 pessoas, chegando a ter 200 internos. Todos os adultos – e uma parcela das crianças – são portadores de AIDS. A maioria manifestava doenças oportunistas e precisava de acompanhamento médico cotidiano. A tuberculose, a toxoplasmose e o citomegalovírus figuravam como as doenças mais frequentes.

Existe uma organização formal dos internos da FALE, com reuniões periódicas e pequenas deliberações. É o líder de grupo quem controla e coordena os demais, estando, por sua vez, subordinado à autoridade máxima da instituição: a presidenta “tia Janaína”. Os fatos importantes são transmitidos a ela, que termina por decidir o que fazer. Acabam-se concentrando em suas mãos as decisões importantes. Nessas condições, o respeito e o temor a “tia Janaína” são enormes, conferindo-lhe um grande poder sobre a vida e os corpos dos internos, e toda estrutura da FALE repousa nessa dependência. Assim, a organização e mobilização dos internos desvanecem-se paulatinamente, pois o que decidem deve ser necessariamente submetido ao escrutínio da presidenta.

Na FALE, os internos denominam a presidenta, algumas diretoras e as voluntárias⁶ de “tias”. Trata-se de um termo empregado na primeira infância para amigas próximas ou para professoras, além da referência óbvia e imediata ao

parentesco. De qualquer forma, a sua utilização é compulsória e os internos novatos que não conhecem as normas da FALE são penalizados ou admoestados quando usam termos diferentes, como “dona” ou “senhora”. A expressão “tia”, em realidade, denota uma das facetas do processo de regressão dos internos.

Os internos moram em casas de alvenaria e de madeira – geralmente, sem estrutura de esgoto e água encanada. Os solteiros alojam-se juntos, em um número de quatro ou cinco por casa, obedecendo ao critério de se separar homens de mulheres. As famílias permanecem em uma mesma residência. Essa divisão tem como um dos objetivos facilitar o controle sobre a sua vida sexual dos solteiros. Tia Janaína proíbe quaisquer relações íntimas antes do casamento. Não se trata da interiorização do “sexo seguro” – tal como a efetuada pelos hospitais e pelas ONGs –, mas da proibição de todas as atividades sexuais antes do casamento. Ao se ver obrigado a submeter suas atividades sexuais ao escrutínio de tia Janaína, o interno acaba por reproduzir situações de relacionamentos entre adolescentes. Muitos dos namoros e das relações ocorrem às escondidas e sempre sob o temor de, se descobertos, advir castigo.

Invariavelmente é tia Janaína quem ministra os casamentos. Como as relações sexuais são proibidas para os namorados, os casamentos para “arranjar situações” acontecem frequentemente. Esse é um dos motivos da grande mobilidade dos moradores dentro da própria FALE, pois se o desejo de relações amorosas e sexuais conduz a matrimônios, a fugacidade de relacionamentos, que se efetivam somente para garantir pequenos privilégios e para fugir das punições oriundas do namoro às escondidas, leva a separações constantes. Os núcleos familiares, portanto, formam-se e extinguem-se com a mesma rapidez e facilidade. A inconstância dos núcleos familiares somam-se as freqüentes mudanças compulsórias de lugar de moradia, dificultando o estabelecimento de vínculos entre os internos. Assim, não existe nenhum enraizamento seja no local de moradia, seja nos móveis e objetos ou à própria instituição.

A maioria da população está desempregada e somente dez pessoas recebem o Benefício de Prestação Continuada do Governo. Em realidade, as atividades remuneradas são proibidas para o interno. As únicas ocupações são aquelas que os internos que estão em condições de trabalhar realizam: cozinhar, capinar, atendimento telefônico, dirigir a ambulância, entre outras. Enfim, o trabalho permitido é apenas aquele vinculado e direcionado à instituição. Não existem atividades ocupacionais ou terapêuticas, fato que acarreta transtornos, dado o número de alcoolistas e de usuário de drogas (maconha, merla, cocaína, principalmente).

Todas as tarefas e afazeres da instituição são realizados pelos próprios portadores. Não há na FALE um quadro de profissionais para atuação e auxílio nas tarefas que exigem um conhecimento técnico e nem mesmo pessoas que possam desenvolver afazeres básicos, o que significa que os pacientes em estado grave e que não estão internados em alguma instituição hospitalar acabam, muitas vezes, com atendimento precário ou em abandono absoluto.

A passagem por penitenciárias e casas de reabilitação é comum para 80% da população masculina e para parte da feminina da FALE, existindo uma grande circulação entre os valores das penitenciárias e os da Fraternidade. Na verdade, alguns portadores de AIDS que estão no sistema carcerário são “liberados” para cumprirem o resto de sua pena na FALE, devido ao seu delicado estado de saúde e à intervenção de tia Janaína junto ao Judiciário. Esse é também um dos motivos que acirra o controle das “saídas” dos internos.

Nenhum interno pode sair sem autorização e consentimento de tia Janaína. As “saídas” são, em sua maioria, para hospitais da rede pública ou para receber o Benefício de Prestação Continuada do Governo. Os internos vivem, portanto, entre duas instituições; a FALE e os hospitais. Existem internos que saem sem autorização e que não exercem suas atividades cotidianas. Tal procedimento acarreta castigos subministrados invariavelmente por tia Janaína.

Existe, na verdade, uma *economia política do castigo*, que não questiona a punição em si, mas a quantidade e a qualidade dos castigos que vão dos considerados mais simples até a expulsão. Ficar sem comer por um dia, responsabilizar-se pela cozinha, lavar pratos, ficar impossibilitado de sair da FALE são alguns dos castigos administrados. Essas medidas disciplinares assumem uma proporção bem maior com o advento das enfermidades. Ficar sem comer e tomar os medicamentos necessários, para quase todos os internos, é um castigo maior do que o habitual, conduzindo, muitas vezes, a uma drástica piora no estado de saúde do interno. Da mesma forma, para quem precisa de assistência médica, estar impedido de ir ao hospital é bem mais penoso e implica uma ruptura com os tratamentos disponíveis no sistema de saúde.

O sistema de castigo é geral e ninguém – inclusive as crianças – consegue escapar. Obedecendo a uma lógica própria e sendo, em todos os casos, ordem direta da tia Janaína, o sistema de castigo comanda a vida diária dos internos, sendo ao mesmo tempo resultado e atribuidor de poder à tia Janaína. Quando alguém comete algum “delito” e não se sabe em quem aplicar o castigo correspondente, todos são responsabilizados. Isso acarreta um sistema de vigilância continuada e de delação. Cai-se ora no silêncio ora na mentira, como forma de combater os castigos e aliviar a culpa.

Como as atividades desenvolvidas são frutos de castigos, as ações tornam-se sem sentido para o interno. Até porque a maioria dos castigos dá-se com o aumento da carga horário de trabalho e, invariavelmente, incumbindo o interno de tarefas das quais ele não gosta. Dentre todos esses afazeres, escolhe-se aquele ao qual o interno tem mais aversão, com o objetivo de aumentar o seu sofrimento e, conseqüentemente, a sua punição. Nessas condições, dada a associação entre trabalho e castigo, as atividades tornam-se indesejáveis e sem propósito. A relação entre os afazeres na instituição e os castigos pode ser notada na história do interno Fábio:⁷

Uma vez ela queria que eu cavasse um buraco. Eu, todo arrumado para ir para o HUB [Hospital Universitário de Brasília]. Ela [tia Janaína] me chama: ‘Fábio você vai catar aquele lixo e cavar o buraco’. Eu falei: ‘não vou, minha senhora. A senhora está louca que vou botar minhas mãozinhas no lixo contaminado se tem gente especializada para fazer isso’. Saí e fui embora. Não, saí e fui conversar com o administrador [do Recanto das Emas, Cidade Satélite]. ‘Ronei, aconteceu isso, tem como você cavar o buraco e catar o lixo lá na FALE? Claro, Fábio, agora’. Quando voltei, tomei banho e fui dormir. Ela mandou arrombar a porta do meu quarto e me tirar para fora. Eu não fui, mandei dizer que estava dormindo e no outro dia falava com ela. No outro dia foi aquele teatro, eu não tenho paciência. No dia seguinte fui a casa dela. Ela não atendeu. Não quis me receber. Aí eu liguei e ela falou que não queria falar comigo. Disse para eu ir embora.

Na verdade, o final dessa história de Fábio, a expulsão, é muito comum na FALE. Quando um interno se recusa a fazer as tarefas, recebe um castigo maior ou é expulso da instituição. Para muitos, a expulsão é impensável, pois significaria o retorno ao sistema carcerário ou à vagância nas ruas. As expulsões da FALE provocam insegurança, pois não se tem certeza de onde se estará no dia seguinte nem se haverá condições para sobreviver, e esse processo interrompe constantemente os possíveis laços de vizinhança e de amizade.

Quando ocorre a expulsão de um interno, geralmente ele vaga pelas ruas até que a sua situação de saúde piore drasticamente. O seu estado então se torna insustentável e ele acaba chegando a algum hospital para o tratamento. Internações não são raras nesse caso. Com a melhora de seu estado de saúde e sem lugar para morar, solicita ao hospital que intermedeie a volta à FALE. Geralmente, fica de dois a três dias suplicando o retorno. Muitas vezes, abandonado pelo hospital que, segundo dizem os profissionais de saúde, não tem pessoas para tal tarefa e nem leitos disponíveis, o interno vê-se na situação de ter que ficar na cerca de arame que demarca os limites da FALE, implorando pela sua volta.

Um outro fator determinante na caracterização da FALE é a presença constante da morte.⁸ Pensada, desde o início, para ser um lugar para os portadores de HIV morrerem, sob o signo de uma doença infecto-contagiosa sem cura e com a presença constante de doenças oportunistas graves, as atividades do interno ora se direcionam para cuidar dos que estão morrendo, ora para atender o próprio corpo que se deteriora paulatinamente. Como não há perspectiva de futuro ou medidas terapêuticas, o presente é penoso e sofrido. O contato com a sociedade abrangente ocorre fundamentalmente por meio de outra instituição – o hospital, principalmente – e, na sua grande maioria, nos momentos de dor extrema. A certeza única é a iminência do desfalecimento físico e psíquico.

Apesar de todo esse contexto, o interno não se manifesta revoltado com a sua situação. Pode-se notar três fases distintas no comportamento do interno. Quando alguém ingressa na FALE, geralmente desenvolve pequenas críticas aos encaminhamentos de tia Janaína e ao andamento da instituição. Essa é a primeira fase. É comum, nesse momento, indignar-se por ter “perdido” a vida e o desejo é permanecer naquele local até “as coisas melhorarem” ou até o estado de saúde apresentar um quadro mais positivo. Nesse momento, a FALE nunca é pensada como um destino definitivo. Posteriormente, apesar de algumas críticas dos internos persistirem, sobrevirá uma maior submissão às ordens de tia Janaína e uma identificação com seus valores e idéias. Nesse período, o interno, mesmo quando age de forma a contrariar as decisões de tia Janaína, avalia estar fazendo “alguma coisa errada”. As suas ordens não são mais sentidas como algo *de fora*, mas como um *bom* caminho a ser seguido. Quando o desejo pessoal entra em contradição com as ordens da instituição, os internos saem ou são expulsos da FALE. A terceira fase é aquela na qual o interno acha-se inteiramente submetido ao domínio de tia Janaína e não tem mais a perspectiva de sair da instituição e nem forças para mudar a situação. São os moradores mais antigos e formam o quadro constante entre os internos da FALE. A submissão, nesta fase, é tão extrema que poderia ser descrita como “servidão” e chega a constan-

ger a quem testemunha sem fazer parte desse quadro de relações. Mesmo para o interno a submissão chega a ser inexplicável.

Este contexto produz um interno infantilizado, sem amiza-
des constantes, executando tarefas nas quais não vê senti-
do algum, controlado em suas atividades sexuais,
desvinculado de seu ambiente de residência, com uma pro-
ximidade permanente da morte, desenvolvendo as carac-
terísticas de regressão, de fragmentação e de
desenraizamento.⁹

Apesar de conter características das instituições totais, tal
como formulou Erving Goffman (1974), a FALE possui
certas peculiaridades que lhe conferem uma cor diferenci-
ada: não estamos falando de uma instituição fruto da buro-
cracia moderna, mas produto do total abandono do Esta-
do. No período clássico, segundo Foucault (1995), houve
uma laicização das obras de caridade e o Estado tomou a
seu encargo a administração da miséria. A situação na
modernidade – ou da pós-modernidade, como querem al-
guns – será outra: o *Estado jardineiro*, para usar uma ex-
pressão de Zygmunt Bauman (1998 e 1998a), aquele que
iria colocar em ordem o capitalismo, acabar com a miséria,
com o desemprego, e que iria arrancar de vez as ervas da-
ninhas que o carcomem paulatinamente, abdica de seus
propósitos iniciais, afastando-se, inclusive, de seu papel
assistencial. Não se trata agora de suprimir a miséria, mas
de ignorá-la, de naturalizá-la. A FALE pode ser pensada
como fruto justamente desse afastamento do Estado e do
simultâneo desejo de conter os contaminantes e a própria
contaminação.

O que parece caracterizar a FALE é uma cadeia metonímica
que apresenta uma relação de contigüidade entre exclu-
são, isolamento e contágio, como parece depreender a voz
do interno Antônio, então coordenador da FALE:

Eu fiquei dois, três dias, até minha idéia primeira, quando eu
entrei na instituição, na FALE. Falei para mim mesmo, eu
conversando comigo mesmo, falei que aquilo ali era um
leprosário. A FALE era um leprosário. A sociedade tinha
feito aquilo ali para que pudesse me excluir.

Não se trata de um núcleo de pessoas excluídas, isoladas temporariamente, para em um futuro reintegrar o corpo social. Para os internos da FALE, destinam-se o isolamento e a morte.

CONTAMINAÇÃO E ABJEÇÃO

O puro e o impuro são fenômenos que transcendem a esfera da assepsia físico-biológica, pois constituem marcas que estabelecem coerência cultural, naturalizando e impondo posturas e maneiras de agir. A sujeira, argumenta Mary Douglas (1976), é a desordem, e o pensar sobre coisas impuras deve passar por uma reflexão sobre ordem e desordem, forma e não-forma. Uma pessoa contaminada é aquela que cometeu erros e se coloca como fonte de ameaça. A contaminação é um perigo justamente porque existem ambigüidades, e a demarcação é difícil ou impossível. A sociedade deve centrar forças para que os sujeitos contaminantes sejam controlados, a ordem estabelecida e definidos os limites sociais. Como se efetiva esse controle? Qual a forma de conter os sujeitos contaminantes?

A análise de Julia Kristeva (1986) acrescenta algumas possibilidades à abordagem de Douglas. Segundo ela, a construção de um sujeito abjeto dá-se por meio da exclusão e da segregação. O abjeto designa o que foi eliminado do corpo e convertido em “Outro”. Os elementos estranhos são estabelecidos pela extrusão. Esse processo forma um “não-eu” abjeto. Nessa perspectiva, a expulsão é fundadora da abjeção, não o seu resultado. Os limites do corpo se estabelecem mediante a expulsão daquilo que era parte da identidade, mas que fora transformado em um outro abjeto.¹⁰ Os limites entre o interno e o externo, entre o eu e o outro, devem ser rigorosamente mantidos para o controle social. Os fantasmas da abjeção são expulsos para garantir a existência de um “eu coerente”.

Judith Butler (1990) desenvolve uma leitura “pós-estruturalista” das obras de Douglas e Kristeva, afirmando que a repulsão pode consolidar identidades estabelecidas no fato de instituir o Outro mediante a exclusão e a dominação.

Na elaboração de Butler, a identidade de um “*eu hegemônico*” funda-se na rejeição de um outro abjeto, e a construção de uma identidade culturalmente hegemônica coaduna-se com a edificação de identidades deterioradas. Não se trata somente de classificar as partes impuras, mas de retirá-las do corpo social, afastando o perigo, o que implica segregar os indivíduos contaminantes, justamente porque eles põem em perigo as identidades hegemônicas.¹¹

Até que ponto as concepções de contágio elaboradas por Douglas estão vinculadas às noções de abjeção de Kristeva? Em *Power of Horror*, Kristeva desenvolve rapidamente uma análise da obra de Douglas na tentativa de integrá-las ao seu próprio *corpus* teórico. Contudo, o abjeto não é necessariamente o contagioso, e os exemplos de Kristeva excedem esse campo semântico. Mas, de uma certa maneira, a contaminação implica abjeção. A parte que contamina deve ser expulsa como excremento, e a pessoa contaminante é aquela que ultrapassou os limites, é ela fruto do próprio limite e da criação do interno e externo, do dentro e fora. Assim, o abjeto é aquela parte que deve ser expulsa, extirpada e, também, nos fala dos limites, do exterior e do interior. São formas de se pensar a construção dos Outros e de se relacionar com os Outros.

Se seguirmos a análise de Douglas (1976), concluiríamos que o sujeito contaminante provoca perigo por sua eminente desordem, daí a necessidade de se estabelecer limites, separar, demarcar, purificar e castigar. Da mesma forma, Kristeva (1986) aponta a construção do sujeito abjeto como fruto da expulsão, da conversão em um Outro totalmente distinto, que deve ser separado. Ambas teorias permitem verificar como se estabelecem os limites sociais e como se expulsam as partes indesejáveis, construindo identidades hegemônicas sob a égide da diferenciação. Existe a consolidação de identidades fundadas no fato de se instituir o Outro sob a exclusão e dominação, criando-se os mundos internos e externos. Segundo Judith Butler (1990, p. 170),

The boundary between the inner and outer is confounded by those excremental passages in which the inner effectively

become outer, and this excreting function become, at it were, the model by which other forms of identity-differentiation are accomplished. In effect, this is the mode by which Others become shit.

A estabilidade e a coerência das identidades hegemônicas produzem-se justamente na diferenciação do abjeto. O desejo de retirar as partes impuras e que contaminam, na realidade, fundam a FALE. As ações do voluntariado, por exemplo, afirmam, constantemente, a justaposição da contaminação, da abjeção e da necessidade de se apartar do contexto social esses agentes contaminantes. A voluntária Ana, que realizava toda uma variedade de práticas oblativas na FALE, quando questionada pelo motivo de suas ações, contestou: “é preferível que eles fiquem aqui, do que lá fora contaminando todo mundo”. Um outro voluntário, Sandro, que fornecia alimentos para a instituição, disse certa vez: “quem vai querer levar um desses para casa? Não é melhor deixar a AIDS presa?” Nesse tipo de discurso, a FALE funda-se necessariamente na sua função de, ao conter o foco de perigo, manter uma assepsia social, garantido um corpo social coerente, puro e sadio. Trata-se de construir um “eu normal”, que necessita ser protegido de um não-eu – ou de uma parte do eu que deve ser extirpada por sua impureza. O interno da FALE parece por em perigo toda sociedade, e a calma só sobrevêm com a sua distinção absoluta em um Outro.

São conhecidos os casos, principalmente no início da epidemia, de pessoas expulsas de casa por serem diagnosticadas como soropositivas. A FALE possui um número significativo desses afastamentos forçados. A história do jovem interno Carlos é um dos exemplos. Com pai e mãe mortos “por AIDS” – como lhe disseram os médicos – quando tinha 12 anos, teve a sorte de ser adotado por uma família. Ao completar 15 anos, o casal que o adotou decidiu que não havia condições de “ficar com ele”. Depois de passar por algumas instituições, Carlos foi levado para a FALE. Ao explicar os motivos de seus padrastos, ele indicava vagamente:

Não sei por que não ficaram comigo. Talvez porque estava crescendo e eles ficaram com medo da filha verdadeira deles ser contaminada. Também eles não tinham muito dinheiro. Tinham medo das doenças, de qualquer gripe. Acho que eles tinham nojo de mim. Ignorância, porque a AIDS não pega no ar. Pega?

Dois discursos se entrecruzam: de um lado, as narrativas de voluntários que procuram comentar a importância da FALE; do outro, a fala do interno explicando as possíveis causas de seu isolamento. As duas narrativas, em perspectivas diferentes, constroem-se em um tropo metonímico que indica a ligação e o deslizamento contínuo entre contaminação, abjeção, afastamento, isolamento e exclusão. Cada termo remete ao outro, em uma cadeia de causa e efeito, parte e todo, continente e conteúdo.

Não se trata de afirmar que o isolamento dos sujeitos contaminantes e o afastamento das partes abjetas possibilitam a existência de uma coerência social, mas que a própria coerência é formada pela supressão do abjeto e do poluente. Como o impuro não pode ser definitivamente eliminado nem isolado, sobrevive como espectro. É simultaneamente a existência dos fantasmas e o desejo de suprimi-los que formam as identidades hegemônicas.

Os contatos com voluntários ou pessoas que visitam a instituição são perpassados pelo medo do contágio. É na recusa do contato cotidiano que o interno percebe a dimensão dessa concepção miasmática: no medo do abraço, do beijo e mesmo do aperto de mão. Essa situação acelera e concretiza a construção do sujeito contaminante, ou seja, o interno passa a se compreender dentro da esfera do contágio.

Uma das narrações mais significativas desse processo foi exposta pelo interno Luiz. As suas lembranças e as suas reminiscências, aquilo que Luiz escolheu como parte significativa de sua vida, relatam-nos a história do contágio, o medo da contaminação e a construção do sujeito contaminante. Luiz narra a sua história, ressaltando a violência como ponto fundamental para se compreender a sua vida:

Então, o excesso da droga superou minha cabeça, ultrapassou o meu limite. Acabou a droga que eu tinha, eu queria mais droga, queria mais droga! Fui correr atrás. Coincidentemente, estava passando um rapaz e ele viu que eu estava me dopando. Eu catei e esfaqueei o cara. Corri para o ferro velho e pedi a bicicleta do dono emprestada. Eu já tinha tomado uma geral da polícia e estava sendo suspeito da tentativa de homicídio. Fui pedir a bicicleta, mas o dono estava embriagado também. Ele ameaçou atirar na minha cabeça. Eu vi o machado de lado, o próprio machado que eu estava trabalhando. Eu peguei e matei o homem. Fui para cadeia.

A sua narrativa sugere uma íntima ligação entre contaminação e violência. A AIDS é o produto de uma vida desordenada e quase uma consequência da violência. Dentro do campo da desordem, Luiz pode vaticinar a sua própria soropositividade.

Eu fiquei sabendo que eu estava com AIDS na cadeia. Estava preso na cadeia pública, na cela seis. Parecia que eu já sabia que estava com a AIDS. Fui o único que se preocupou, dentro da cadeia, com o exame de HIV. Eu sempre procurava o carcereiro, sempre pressionando, sempre querendo saber. Eu fiquei sabendo. Me colocaram em uma cela só para portador. Eu não quis passar para essa cela. Chamaram o batalhão de choque, juntaram numa média de 20 a 30 homens na porta (risos) e evacuaram todo mundo, botaram todo mundo para fora. Fiquei só eu lá dentro da cela com uma faca na mão (risos), querendo brigar com 30 homens. Eles me deram choque elétrico. Desmaiei e acordei na cela. Depois, conheci a FALE, na cadeia.

Depois de alguns anos na prisão, Luiz conseguiu ser transferido para a FALE. Quando saía das dependências dessa instituição, ele estava freqüentemente se envolvendo em tráfico de drogas e pequenos furtos. Nas ocasiões em que corria o risco de encarceramento, cortava com uma faca o seu próprio corpo, para impedir a aproximação dos captores. O sangue esparramado pelo corpo era, simultaneamente, o signo da concepção miasmática e a proteção contra a violência policial.

A viatura encosta e a gente corta o braço mesmo (...) Corta o próprio braço e espalha o sangue no corpo. Cortou o braço, a

polícia pula para trás e não chega perto. Os policiais têm medo e se afastam. Ninguém quer pegar AIDS. Aí não tem jeito de tirar nós do local mesmo.

O ato de cortar o seu corpo não significa somente que Luiz estava consciente do medo que as pessoas tinham da AIDS, mas da compreensão de que ele era o próprio ser contaminante. A construção de um ser marginal, sinônimo de violência, que contagia, estreitamente ligado à morte, não é algo que se dá unilateralmente e de fora. Trata-se também do doloroso, lento e contínuo processo de se considerar um ser abjeto e de naturalizar em si o contágio.

O sentimento de que são desprezíveis, marginais, signos do contágio, constitui a identidade grupal¹² – aquilo que permite falar de uma certa unidade da FALE. A experiência compartilhada, o estilo de vida comum, a maneira de se relacionar socialmente, as possibilidades pessoais e os valores estão ancorados, principalmente, no sentimento de exclusão e na percepção de sua própria abjeção. A identidade grupal na FALE pode ser compreendida na afirmação, expressa diretamente por diversos internos, de que são “lixos” da sociedade.

O interno Luiz disse, certa vez, que os membros dessa instituição são “a terceira pessoa depois de ninguém”. Uma expressão similar foi enunciada por tia Janaína, quando afirmou que os internos da FALE eram “restos”, aquilo que todo mundo rejeita. Uma outra frase também é comum para os internos: “nós somos a sucata do mundo”. Os internos da FALE – excluídos por serem contaminantes, isolados por serem abjetos, abjetos por serem focos de contaminação – constroem auto-imagens que expressam a sua condição abjeta e contaminante. Esse é o processo da formação de uma identidade deteriorada, a construção da “sucata do mundo”.

A ESPIRAL FOUCAULTIANA

Narrando o inusitado aparecimento do “sexo” como fundador da identidade e, portanto, da inteligibilidade do in-

divíduo moderno,¹³ Foucault propõe uma hipótese explicativa: o poder que outrora se esforçava em evitar a morte, passa a se centrar na produção, regulação e manutenção da vida. A categoria “sexo” surge no momento de um poder produtivo que, ao mesmo tempo em que controla, gera aquilo que vai disciplinar. Assim, “a velha potência da morte em que se simbolizava o poder soberano é agora, cuidadosamente, recoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida” (FOUCAULT, 1985, p. 131).

O poder age em nome da vida uma vez que a morte não se coloca como obstáculo. O desenvolvimento de diversas disciplinas, o aparecimento das questões de natalidade, da saúde pública, da migração e das numerosas técnicas de controle e sujeição dos corpos inauguram um novo biopoder – dentre a nova tecnologia de poder, é claro, uma das mais importantes será o dispositivo de sexualidade. Foi essa a condição histórica para que a regulação discursiva do sexo ocorresse exatamente nessa vontade de poder sobre a vida. Foucault (1985, p. 138) argumenta que a partir de determinado momento na história ocidental os mecanismos de poder centram-se no corpo e na vida, em tudo que faz proliferar e reforçar a espécie. É a entrada da vida na história¹⁴ (FOUCAULT, 1985, p. 133). Não se trata, afirma Foucault (1985, p. 133), de supor que esse fosse o primeiro contato da vida com a história, ao contrário, sempre houve uma pressão biológica forte sobre o histórico, e a fome e a peste constituíram duas formas dramáticas dessa relação. Entretanto, o desenvolvimento agrícola e o aumento da produtividade e dos recursos propiciaram o afrouxamento dessas ameaças. Assim,

a era das grandes devastações da fome e da peste – salvo alguns recrudescimentos – encerrou-se antes da Revolução Francesa; a morte começava a não mais fustigar diretamente a vida (FOUCAULT, 1985, p. 133).

Como entender a epidemia de AIDS diante dessa hipótese explicativa de Foucault? Toda a suposição foucaultiana de que o avanço tecnológico seria capaz de prevenir uma era de epidemias evidencia-se como implausível e, mesmo,

equivocada.¹⁵ Não somente pela existência imediata de uma epidemia de AIDS, mas sobretudo porque enseja uma crença teleológica em um desenvolvimento que desconsidera a existência de sutilezas do próprio poder. Se a tecnologia pode salvar alguns, pode deixar outros para morrer e, em muitos casos, é a própria ciência chamada a gerir a morte.¹⁶

A idéia de Judith Butler (1992), segundo a qual, no caso da AIDS, existe uma administração realizada pelo poder moderno, que consiste na retirada silenciosa de recursos, deve ser relativizada. A “*matança silenciosa*” não ocorre unicamente pela má gestão dos bens públicos, nem exclusivamente por um perverso direcionamento que deixa partes morrerem, mas é sobretudo fruto de uma vontade de eliminar e de excluir, como estratégia de manter a coerência das identidades hegemônicas – a técnica e a ciência, os poderes produtivos usados para matar.¹⁷

A existência dos fantasmas da abjeção – seres abjetos que devem se expelidos do corpo social – sugere que o estabelecimento dos limites e a demarcação daquilo que deve ser apartado podem estar indicando aquelas vidas que devem ser salvas e aquelas pessoas que devem morrer. A segregação, a expulsão de partes do eu, é um dos meios para conter os sujeitos contaminantes. A demarcação de seres abjetos como destinados a morrer é outra. A história da FALE, portanto, nos conta que o objetivo do poder não é negar a morte, tampouco se trata de um investimento produtivo dirigido ao corpo e a vida, mas de um poder que tem como objetivo a morte.

Se uma leitura foucaultiana da obra de Douglas e de Kristeva pode ser produtiva, pois possibilita distinguir as estruturas de poder, opressão e não-opressão (LUGONES, 1994), quiçá as idéias das autoras de *Purity and Danger* e *Powers of Horror* possam ser usadas para radicalizar o pensamento de Foucault e desconstruir essa história imaginária de uma era sem epidemias e de avanços tecnológicos que promoveriam a vida, na medida em que demonstram – para além dos poderes e da opressão que ocorrem por

meio da regulação e do controle – os mecanismos que possibilitam a exclusão e a eliminação.

Foucault parece, às vezes, propor um *continuum* histórico de um regime do “poder soberano” para um regime do “poder disciplinar”, do “dispositivo de aliança” para o “dispositivo de sexualidade”. Haveria um sentido único e um fim direcionado na construção histórica foucaultiana? Uma das respostas possíveis poderia assinalar que as reticências de Foucault – que apontam, simultaneamente, para uma utopia tecnológica e para o genocídio como um sonho do poder moderno –, menos que indicar as suas indecisões, sugeririam a sua forma de construir a história: a espiral.¹⁸ Na arqueologia de Foucault, o último extrato não destrói os que o antecedem, senão os incorpora e os reveste, como uma catedral que foi construída em volta da estrutura de um templo, que, por sua vez, fora edificado sobre um campo de sacrifícios; assim, acompanhando essa espiral, o cárcere não estaria distante do calabouço, o suplício e o terror permaneceriam ao lado dos dispositivos disciplinares. Continuar esse movimento da espiral foucaultiana poderia indicar também que o “regime da vida”, do desenvolvimento tecnológico e científico, pode estar vinculado ao terror e à destruição da própria vida.

Se, ao contrário, supormos que a teoria de história de Foucault está sob o signo da continuidade, construída em uma narrativa imaginária que conjectura uma tecnologia libertadora e uma era sem fomes ou epidemias, como poderíamos compreender a experiência da FALE? Essa instituição narra e dramatiza as nossas noções de contágio, a nossa forma de tratar e de construir o Outro. Não seriam esses os alicerces sob os quais edificamos as condições de morte social de quase duas centenas de pessoas a poucos quilômetros do moderno Planalto Central?

Uma perspectiva histórica que suponha uma continuidade e um sentido único teria imensas dificuldades de compreender uma realidade como a da FALE. Os internos dessa instituição estão submetidos simultaneamente a um tipo de poder pessoal e soberano, que se constrói com metáforas de família, evocando o parentesco e, nos hospitais, a

um poder produtivo, asséptico e que prima pela distância. Vejamos mais detidamente como se configuram esses poderes.

A FAMÍLIA COMO METÁFORA¹⁹

Joseph K., personagem de *O Processo*, obra de Kafka, possui características que se assemelham àquelas que definem os internos da FALE. O seu caráter fantasmagórico, o seu infinito perambular pelos tribunais a procura de um delito que não conhece, a necessidade de se defender de uma pena que desconhece, enfim, o absurdo de sua existência, aproximam-se da vida de pessoas sem documentos, sem família, sem vínculos, com enfermidades crônicas, que desenvolvem uma relação de submissão impensável mesmo no sistema carcerário. Em ambos os casos, o insólito funda a realidade.²⁰ Nos dois casos, uma realidade mágica parece emergir, um campo do fantástico parece se impor nas relações, provocando uma sensação de mistério e incompreensibilidade.

Têm certas questões aqui dentro que ainda não entendo e não consigo entender. São coisas meio mágicas. Por mais que você queira, não consegue entender. Porque tudo na vida tem um limite. Eu já vi gente ser humilhada. Acho que não é legal. Eles permitem (os internos da FALE), o problema é esse. Eles permitem. É fantástico!

A frase do interno Fábio revela, simultaneamente, o espanto com a forma como se desenvolvem as relações entre os internos da FALE e tia Janaína e aponta o seu caráter enigmático, assombroso. A indagação de Fábio poderia ser formulada de outra forma: como pessoas entregam tão intensamente suas almas e seus corpos? O que explica tamanha submissão? É essa realidade *mágica* que tanto espanto provoca em Fábio. Como entender essa realidade mágica?

A argumentação mais comum para explicar esse fenômeno enuncia que os internos da FALE submetem-se às ordens de “tia Janaína” como consequência de uma privação material absoluta. Contudo, a explicação *direta* da

submissão pela carência material dos internos não consegue dar conta do fato de que alguns saem da FALE por não suportar essas imposições e mandos. Não se pode negar que, para a maioria dos internos, a FALE é anteposta à “rua” e que se prefere ficar nessa instituição a enfrentar as suas dificuldades. Entretanto, persiste a indagação de quem é que aceita permanecer na FALE – o que equivale a dizer, quem se submete. O grau de sujeição assusta aqueles que freqüentam o ambiente da FALE. Que vínculos permitem esse tipo de submissão?

Parece razoavelmente claro que não se trata de uma imposição unilateral e que existe um vínculo entre os internos e a presidenta que ultrapassa as relações institucionais. A relação entre os internos da FALE e tia Janaína se aproxima daquilo que a psicanálise vem considerando como *re-produção da cena primária*.²¹ As narrativas dos internos com muita freqüência descrevem a tia Janaína como uma mãe. É comum que os moradores da FALE façam referência à tia Janaína com orgulho pela proximidade estabelecida. Ela é a “tia” ou a “mãe” a quem eles podem se queixar, reclamar, delatar, conviver. Além de possibilitar todos os bens, a moradia e a alimentação, ela proporciona momentos em que se compartilha a diversão. Quanto à experiência de compartilhar, Antônio afirmou:

Ela vem aqui, se diverte, joga baralho, come na tua casa. Se ela quiser, ela dorme. Ela não diz “isso aqui tem que ser desinfetado”. Não é nada disso. Se ela tiver que beber no teu copo, ela bebe, comer da tua comida, ela come. Se ela tiver que tratar de um doente, ela trata. Têm algumas pessoas que já chegaram na fase final, ela vem e passa a noite com a pessoa. Conversa, tranqüiliza. (...) Ela é igual uma mãe, cara!

A relação entre interno e presidenta aduz uma intensidade que, mesmo quando o morador da FALE encontra-se em estado terminal, a vontade é a de estar perto de tia Janaína. A grande maioria pensa em morrer do lado dela. Relata Célio:

Eu tive um problema muito sério com ela. Mas, se eu tivesse numa fase final, queria que ela estivesse do meu lado, antes d’eu ir embora. Ela é uma pessoa que eu confio. Mas descon-

fio também. Mas, seu for morrer, prefiro morrer aqui do que sozinho no hospital.

Como já se disse, ao lado da expressão “tia”, utilizada pelos internos quando se referem às diretoras e, especialmente, à tia Janaína, emprega-se o termo “dona”. É comum ouvir, na FALÉ, frases como: “a dona não está”; “isso é a dona quem decide”. Dessa maneira, se a expressão “tia” sugere e reforça o caráter de proximidade e de relações familiares, “dona” aponta a distância. Contudo, os internos são forçados a se referirem à presidenta usando o termo tia. Questionei porque utilizavam essa expressão e alguns contestaram lacônicos: era uma ordem direta.

Por que você chama a Janaína de tia?

Fábio: Porque todo mundo chama.

Por que todo mundo chama?

Fábio: Porque ela impôs. Quando cheguei não chamava, depois me acostumei.

A força da evocação das metáforas de parentesco advém do fato de a performance estar ancorada na família como valor.²² A enunciação retórica circunscreve-se dentro de um campo que lhe confere eficácia. Os atos de fala são exercícios performáticos²³ que constroem a “*família FALÉ*”. Assim, a estrutura da FALÉ repousa em uma utilização específica da concepção de família como forma de pensar a própria realidade, na qual a tia Janaína é associada às imagens familiares e os voluntários também são alocados dentro do esquema familiar. As palavras *tia* e *mãe* não somente são descritivas, mas realizam performativamente o campo de parentesco que enunciam. Esse é o processo pelo qual as metáforas de parentesco e a noção de família na FALÉ tornam possível e consolidam a submissão dos internos aos castigos e às ordens de tia Janaína.

Como uma boa e austera *mãe*, para utilizar a expressão do interno Sílvio, “a tia cuida com paciência, mas ensina com castigos.” O sistema de castigos institui uma retaliação manifesta sobre o corpo, na luta contra os excessos característicos da vida dos internos. Ele retira a possibilidade de

solidariedade, porque aumenta e potencializa as práticas de controle e de delação. A FALE aflui para um sistema predominantemente punitivo, diferente do poder disciplinar que institui um *homo docilis* envolto em uma teia de disciplina “racional”, “técnica” e “eficiente”, pois se concentra na *delação* e não no desenvolvimento positivo da disciplina. Enquanto o primeiro caso refere-se à educação e à interiorização de normas e condutas, no segundo prepondera a retaliação.

Em *A Colônia Penal*, de Kafka, a punição dá-se por meio de uma engenhosa máquina que grava a punição no corpo do condenado. Devagar e dolorosamente o condenado descobre, em sua carne, o seu delito. Na FALE, o interno descobre em si a sua punição. No entanto, não há qualquer máquina, apenas a espera e a certeza de sua inexorabilidade: em algum momento, de alguma forma, uma doença oportunista, uma toxoplasmose, uma tuberculose. A espera não é neutra: ela é um acréscimo da punição. A espera é uma sanção moral. Para aqueles que têm dúvidas sobre os seus erros e sobre as suas “faltas”, há uma quantidade de voluntárias (os) e de tias (os), apontando-os cotidianamente. A *economia política de castigos* imprime uma relação íntima entre as atividades do interno e a punição diária, exercendo o efeito de mostrar que, além de seu corpo, os seus atos devem recordar o seu delito.²⁴

Como o sistema de castigo impõe o distanciamento entre interno e presidenta, o interno procura vencer essa distância com a busca contínua de se aproximar de tia Janaína. Uma dupla expectativa apodera-se de todos os moradores: o medo dos castigos e a vontade de se aproximar para receber um elogio e confirmar-se na lista dos “preferidos”, gerando uma espantosa competição por seus cuidados. A necessidade de um vínculo que possibilite proximidade e evite as punições leva a procura incessante de se tornar confiável. Como o ideal de comportamento nunca é alcançado, o interno encontra como único caminho para “ganhar a confiança de tia Janaína” delatar um outro morador da FALE.

Esse processo gera as discórdias e os conflitos, fomenta a desconfiança generalizada entre os internos, e desses em relação à “tia Janaína”, e aumenta a distância ao deteriorar os vínculos existentes.²⁵ Na FALE, os castigos são decididos externamente e sua implementação destrói e corrói as relações e os vínculos entre os internos e desses com a presidenta da instituição.

A própria narrativa dos internos indica frequentemente que, ao contrário de uma proximidade familiar, estabelece-se uma distância institucional nas relações. Não se trata de uma família? Não devemos pressupor que os internos devam se ajudar entre si? A tia Janaína não seria uma mãe? Existiria união entre os internos na FALE? As respostas a essas indagações sempre foram semelhantes às de Eduardo:

Bom, união não tem. Aqui você tem que fazer sua parte. Você não pode confiar em ninguém! Você confia desconfiando. Porque têm pessoas que têm inveja, têm pessoas com olho grande, têm pessoas que não estão nem aí com nada. Quer que se dane tudo, que ela vai morrer mesmo. Então, se ela vai morrer, os outros também vão. Quer levar alguém junto com ela. Acho que você tem que ser por você.

O discurso da falta de união na FALE e da impossibilidade de se poder contar com a ajuda desinteressada de outro interno e mesmo de tia Janaína é comum a todos na instituição. Essas narrativas são diametralmente opostas àquelas que expressam a circulação e o contato de pessoa a pessoa entre internos e desses com tia Janaína e pressupõem um grau de isolamento, de comportamento estudado e distante.²⁶ De fato, os relatos descrevem um clima de medo e de desconfiança. A figura de tia Janaína aparece, simultaneamente, próxima e inalcançável e os vínculos entre os atores sociais se esfacelam ao mesmo tempo em que se fazem. Todavia, os internos utilizam, mesmo quando a distância na relação se impõe, metáforas de família para falar de suas vidas.

A realidade e a ilusão, a certeza e a dúvida são fios tênues que se entrelaçam e se embarçam. Esse intricado de incertezas adquire uma dimensão extraordinária, pois a obscuridade epistemológica na qual estão inseridos os inter-

nos torna-se um meio de dominação e constrói a realidade mágica da FALE,²⁷ consolidando o controle e o poder sobre os corpos e as almas dos internos.

O PACIENTE COMO INDIVÍDUO

Uma parte substancial da vida do interno da FALE está diretamente vinculada aos hospitais. O fato de ser portador de HIV e de, na maioria das vezes, possuir uma série de doenças oportunistas, amplia a necessidade dos serviços hospitalares. É nesse espaço que o interno da FALE se depara com uma outra espécie de biopoder.

As práticas e os discursos médicos e as dos demais profissionais de saúde caracterizam-se pela objetificação. A ruptura da circulação entre pessoas, a retirada da autonomia sobre o próprio corpo, a distância estabelecida pela linguagem médica, a desconsideração da sua forma de elaborar a doença, de sentir a dor, de experimentar e falar sobre o sofrimento caracterizam a experiência de hospitalização do interno. Isento das instâncias de participação comunitária e da responsabilidade pelo próprio corpo, entrega-se às decisões dos profissionais de saúde.

Na FALE, o interno vê-se subsumido em vínculos que implicam dependência e subserviência à tia Janaína; nos hospitais a submissão prescinde do vínculo, pois a assepsia caracteriza as práticas médicas, impedindo as relações. A objetividade acarreta uma concentração das atitudes e das práticas médicas na concretude da doença. Se a metáfora da família é um tropo da circulação, a assepsia é a própria alegoria da ruptura das relações. Os leitos apartados, a padronização das roupas, a numeração dos prontuários – que substitui o nome do paciente –, a higienização das roupas e equipamentos, isolam e fazem com que a relação seja meramente vertical, institucional. Além do mais, ser portador de uma doença infecto-contagiosa como a AIDS aumenta consideravelmente a assepsia das relações e impede o contato pessoa a pessoa no hospital.

Simples medidas, como a impossibilidade de usar as próprias roupas ou ser compelido a se despir na frente de outras pessoas, principalmente do sexo oposto, incomodam profundamente e acentuam a dependência e a falta de autonomia do interno. Sem a presença de familiares ou de outros moradores da FALE, sofrendo intervenções sobre o seu corpo, mas desprovido das decisões fundamentais sobre ele, envolto de medidas higiênicas que o impedem de contatos, o interno da FALE morre sozinho, geralmente na asséptica UTI do Hospital Universitário de Brasília – HUB.²⁸

Para a concepção médica dominante, a doença deve ser entendida na objetividade e na coisificação do corpo. Resulta que as representações do interno hospitalizado não revelam a sua verdade. A mentira e a falta de termos e expressões coincidentes provocam um fosso entre o médico e o paciente. Tentar ultrapassá-lo, na perspectiva médica, geralmente conduz à procura da doença objetiva, a despeito das interpretações do paciente sobre a doença. Essa medida encontra uma resposta em sentido inverso do interno e de uma intensidade maior, aumentando o fosso e a distância entre as partes. Na perspectiva do paciente, a sua doença (a AIDS e as doenças oportunistas) está vinculada a erros passados, e admiti-los nem sempre é fácil. Nesse momento, chega-se à linha do indizível: não há palavras para expressar ou as que existem não podem ser usadas. Esse é também o processo de construção do silêncio.

A escuta médica ora se direciona em busca da objetividade do corpo, desconhecendo os seus elementos sociais, ora se concentra na vida anterior do paciente, procurando indícios e pistas de seus erros, que possivelmente justificariam a doença. A intromissão na vida íntima, comum aos procedimentos médicos, intensifica-se no caso das “vítimas culpadas” da AIDS. Contudo, esses procedimentos ainda estão imbuídos da procura do “conhecimento objetivo”. A vida do paciente só tem interesse porque, por meio dela, se pode detectar as causas da contaminação. Deve-se conhecer as falhas na conduta do paciente para poder formular o “quadro científico” da situação e prescrever ações de intervenção contra a doença.

Portanto, em suas diversas esferas e dimensões, a história do interno da FALE, quando hospitalizado, caracteriza-se pela objetificação do paciente e pela eliminação das trocas, motivo pelo qual os moradores da FALE têm terror dos hospitais.

Todavia, a objetificação é um dos aspectos dos hospitais e existe uma luta de alguns profissionais de saúde – principalmente no HUB – para a inserção dos internos da FALE no processo terapêutico. Esses profissionais propõem uma aliança com o paciente no processo de adesão, objetivando o êxito dos procedimentos. Trata-se de defender a autonomia para estabelecer uma aliança terapêutica com o médico e com os demais profissionais de saúde como ponto principal para uma boa aderência aos tratamentos, com ênfase na administração dos anti-retrovirais.

Convoca-se à aliança, mas se impõe uma condição: os medicamentos devem ser tomados e os cuidados de si reforçados. Chama-se para uma adesão que implica a universalidade de um tratamento proposto à revelia do paciente – já que não tomar os anti-retrovirais e não se cuidar, segundo a expressão de um médico do HUB, é “boicotar todo trabalho médico”.

Uma das obras mais divulgadas na área de antropologia médica, a de Kleinman,²⁹ sugere a mediação negociada das diferenças cognitivas e dos valores entre médico e pacientes, que se aproxima dos dilemas dessa aliança terapêutica proposta. Segundo Kleinman, o profissional de saúde deve tentar mediar diferentes orientações cognitivas e valorativas. Assim,

He actively negotiates with the patient as a therapeutic ally... For example, if the patient accepts the use of antibiotics but believes that the burning of incense or the wearing of an amulet or a consultation with a fortune-teller is also needed, the physician must understand this belief but need not attempt to change it. If, however, the patient regards penicillin as a “hot” remedy inappropriate for a “hot” disease and is therefore unwilling to take it, one can negotiate ways to “neutralize” penicillin or one must attempt to persuade the patient of

incorrectness of his belief, a most difficult task. (Apud TAUSSIG, 1992, p. 107)

As supremacias da medicina e do pensamento racional colocam em xeque o caráter da mediação negociada. A aliança terapêutica seria uma forma de reinstituir o poder médico e a validade universal da racionalidade ocidental.

A aliança implica a adequação do interno da FALE a uma realidade anterior e estranha ao seu mundo, considerada como verdadeira, sobre a qual o sujeito doente não pode discutir, criticar ou intervir. Sua vida, afirma, depende de um tratamento ou de uma conduta que deve ser seguida para o êxito terapêutico e para a prevenção de doenças. Todavia, não existe espaço de discussão sobre o tipo de vida ou sobre o tipo de tratamento? Negar a execução da aderência implica ser considerado “irracional”, ignorante e “desconhecer aquilo que realmente faz bem para o corpo e para a alma”. Poderíamos, então, colocar a própria aliança terapêutica sob suspeita e concordar com Taussig (1992, p. 107), quando afirma ironicamente: “it is a strange ‘alliance’ in which one party avails of the other’s private understandings in order to manipulate them all the more successfully”.

Cabe-nos questionar mais detidamente, neste momento, o que se propõe como elemento “inegociável” para a sua terapêutica.

Diversos autores têm sublinhado a perda da autonomia do paciente, apontando para as diferenças de linguagem entre médico e doente, denunciando as manifestações do poder médico sobre o corpo e a alma dos pacientes. No caso dos tratamentos contra a AIDS propostos pelo HUB, existe uma expectativa de envolvimento do paciente nos procedimentos terapêuticos. Como já se ressaltou, o processo de reificação do paciente, descrito e analisado por tantos autores, não se extingue, mas convive com a tentativa de uma aliança. A possibilidade de essa aliança terapêutica implicar adesão do paciente a valores anteriormente fixados e inquestionáveis conduz a uma pergunta: quais são esses valores?

As terapêuticas de AIDS, na verdade, propõem um processo de interiorização e psicologização dos sujeitos, supondo um sujeito racionalizado, autônomo e capaz de gerir a sua vida racionalmente. Existe, assim, a expectativa da perfectibilidade. Trata-se de medidas individualizantes e que supõem um sujeito individualizado. A aliança terapêutica aduz medidas racionalizadas de prevenção (para se evitar a troca de carga viral) e de cuidados corporais que se contrapõem às concepções dos próprios pacientes. As práticas médico-terapêuticas subentendem um cuidado de si, uma preocupação com o corpo, uma cautela com suas “experiências íntimas”, preocupações essas distantes do universo dos pacientes.³⁰

As práticas terapêuticas estão direcionadas a *Pessoas* que não são *indivíduos*.³¹ Com relação ao atendimento às classes trabalhadoras, por exemplo, Duarte e Ropa mostraram como as categorias culturais de reflexividade, de verbalização e de problematização afastavam-nas dos modelos psicanalíticos. Desse exemplo poderíamos presumir a necessidade de se verificarem os limites de uma terapia que pressupõe e constrói sujeitos individualizados.

Os internos da FALE não estão aderindo aos tratamentos anti-AIDS e às terapêuticas propostas, sobretudo porque as propostas terapêuticas desconsideram a visão de mundo, a ideologia e as concepções de mundo dos doentes, provocando um desmapeamento³² e uma desorientação dos pacientes em relação aos seus sistemas simbólicos anteriores. Estamos assistindo a um dos confrontos mais drásticos entre culturas laicas e uma cultura profissional comprometida com os valores do individualismo.

Por um lado, o interno para se cuidar necessita ser autônomo, individualizado. Contudo, ele está vinculado à FALE, onde é outro tipo de sujeito, um sujeito sem autonomia, e a própria estrutura dessa instituição coloca-se como mais um elemento a impedir a adesão dos internos às terapias médicas. Construindo a sua vida entre a FALE e os hospitais, o interno está exatamente no epicentro de uma grande disputa de valores e concepções de mundo, constituindo-se em objeto de suas ações e práticas de intervenção. Os in-

ternos estão diante de discursos contraditórios que levam a caminhos diferenciados, estando imersos naquilo que Gregory Bateson denominou de *double bind*.³³ Esse duplo vínculo introduz o sujeito numa espécie de batalha na qual o próprio *self* pode ser destruído (BATESON, 1991, p. 119), pois as formas mais intensas do *double bind* constituem-se na distorção da comunicação e na destruição da auto-identificação (BATESON, 1991, p. 147-151).

OS DILEMAS DA VOZ

Los primeros años, maldijo su mala suerte sin miramientos y de viva voz. Más tarde, al envejecer, se limita a refunfuñar entre dientes. Vuelve a la infancia y como, a fuerza de examinar al guardián durante años, conoce hasta las pulgas de su abrigo, pide a las pulgas que le ayuden y cambien el humor del guardián; al final, se le debilita la vista y ya no sabe si realmente hay más oscuridad a su alrededor o si sus ojos le engañan. Pero, ahora, en la oscuridad reconoce un luz gloriosa que emana eternamente de la puerta de la ley. A estas alturas, ya no queda mucho tiempo de vida. Antes de su muerte todas las experiencias de tantos años (...) desembocan en una pregunta que, hasta entonces, no le ha planteado nunca al guardián. Le hace un señal, ya que no puede enderezar su rígido cuerpo. El guardián de la puerta tiene que inclinarse mucho, pues la diferencia de estatura ha variado en total desventaja para el campesino. “Qué más quiere saber”, pregunta el guardián? “Eres insaciable.” “Si cada cual aspira a la ley”, dice el hombre, ¿cómo es posible que, durante todo esos años, nadie, excepto yo, haya solicitado entre?”. El guardián (...) le ruge en el oído para llegar mejor al tímpano casi inerte: “Aquí no podía entrar nadie, excepto tú, pues esta entrada se hizo sólo para ti. Ahora, me voy y cierro la puerta.”³⁴

Nesta parábola de Kafka, a ação ocorre entre o homem que pergunta e o guardião, entre o fora da lei e o primeiro de uma série de representantes da lei. Este homem que está fora-da-lei, deseja a Lei, acredita ser seu direito entrar nesse lugar, nessa porta impossivelmente acessível. Impossível porque o acesso à Lei depende da consciência de que Ela não tem lugar, Ela só existe na medida em que alguém

se apresenta e compreende que a Lei não é nada sem aquele que a percebe. Esse espaço vazio possibilita que a Lei seja “explotada por los miles de sus representantes-que-se-supone-que-la-representan, que extraen de ese nada más allá de la mirada su poder disuasorio, represivo, su tranquila y absoluta violencia” (CIXOUS, 1995, p. 69)

Na história narrada neste texto,³⁵ entre o interno da FALE, Luiz, e os policiais que tentavam aprisioná-lo – os primeiros dos diversos representantes da lei –, existe o silêncio. Não há interlocução, não existem perguntas ou respostas. O ato de cortar a carne e de expor o sangue sugere a impossibilidade de romper o silêncio.

A antropóloga indiana Veena Das (1995),³⁶ procurando entender o silêncio das pessoas que estão sofrendo, questiona se a dor destrói a capacidade de comunicação ou se cria uma comunidade moral entre os que sofrem. Evocando “eventos críticos” que nos aproximam do campo terror, Veena Das encontra, para além da mutilação dos corpos, a mutilação da linguagem como a “verdade essencial” do terror. Nessas circunstâncias, a linguagem é golpeada e se cai em uma condição de silêncio e emudecimento. Para a autora, o fato de a violência aniquilar a linguagem implica que o terror não pode “be brought into the realm of the utterable” (1995, p. 184).

É nesse campo do indizível – do *utterable* – que se encontra Luiz. Daí a inexistência da voz que reivindica uma porta de acesso à Lei e da consciência da necessidade de se apresentar à Lei. Esse silêncio possibilita o surgimento daqueles que tentarão defender os direitos de outros que não podem falar.

O IMPOSSÍVEL *FALAR POR*

Diversas entidades e profissionais declararam a sua indignação com a condição de vida dos internos da FALE. Críticas aos procedimentos, aos castigos e à conduta de tia Janaína foram elaboradas e se tornaram comuns, principalmente dos profissionais de saúde do Distrito Federal. A

situação dos internos incitou alguns a lembrarem dos campos de concentração, e a constatação de que ninguém estava atuando para mudar esse quadro levava, geralmente, a uma comparação com a sensibilidade do cidadão alemão comum que, na época da Segunda Guerra Mundial, passava ao lado dos campos de extermínio com uma indiferença perturbadora. Era necessário mudar e todos estavam de acordo que se fazia urgente reclamar por direitos, afinal, exclamou certa vez um médico do HUB, “os Direitos Humanos tinham que valer para os moradores da FALE também”.

Entretanto, como e o que reivindicar? Que tipos de direitos teriam ou, pelo menos, deveriam ter os internos da FALE? Uma das idéias era denunciar o seu caráter manicomial. Outra era a tentativa de estabelecer condições para a *autonomia* do interno. Os castigos eram considerados como uma forma de tortura e muitos se questionavam sobre o que fazer para impedir a sua execução. Os envolvidos na discussão afirmavam que somente com a autonomia o interno poderia aderir às terapêuticas anti-AIDS e ter condições para organizar a sua vida. Para isso, deveria trabalhar, fazer cursos, adquirir condições para o auto-sustento. No entanto, essas atividades estavam na direção contrária às diretivas da FALE.

Essas diferenças propiciaram um clima de embate. O conflito entre as posições criou, paulatinamente, uma conjuntura de discórdia continuada. A magnitude do enfrentamento pode ser observada nas posições expressas pelos profissionais do HUB, que acreditam na existência de uma incompatibilidade entre as suas posturas e as ações desenvolvidas na FALE. Os debates referem-se, em primeiro lugar, às diferenças nas formas de conceber o portador de HIV. Os profissionais alertam que a FALE trabalha com a terminalidade³⁷ e afirmam que a tia Janaína não promove ou incentiva qualquer procedimento objetivando resgatar a *autonomia* dos portadores. Nessas condições, a FALE consistiria em um amontoado de pessoas esperando pela morte.

Vera (Psicóloga): Eu acho que ela [tia Janaína] trabalha com a idéia de separar todos os portadores de HIV para deixá-los morrer. (...) Ela tem uma postura assistencialista, paternalista e, ao mesmo tempo, desrespeitosa, manicomial. Porque eu acho que a FALE tem estrutura manicomial, como estrutura institucional. **Manicomial! Ali é o manicômio para HIV!** Eles incentivam a dependência e o ócio!

José (psicólogo): Ela trabalha com a terminalidade, é esta a questão dela.

Rosa (assistente social): Mas é sobrevida, não vida!

É justamente na concepção da FALE como um lugar “aonde se vai para morrer” que repousa a justificativa do inusitado crescimento da instituição. Ao se imaginar uma morte iminente, poder-se-ia pensar em um fluxo constante de internos que se sucederiam rapidamente, conservando números razoavelmente administráveis. Entretanto, não foi essa a dinâmica a caracterizar a epidemia, como se depreende da argumentação da assistente social Rosa:

Primeiro, eu acho que na concepção da FALE havia uma realidade da AIDS que era outra. Na época você tinha a questão da terminalidade. Aquelas pessoas realmente iam morrer e morriam. Então, você pensa em ter um local onde estas pessoas pudessem morrer em paz. Eu acho absolutamente legítimo. Porque havia gente morrendo nas ruas, famílias pondo parentes para o lado de fora, sem ter onde morar. Eu acho que ela [“tia Janaína”] concebeu a FALE nesse momento. A realidade foi-se modificando e ela negou. As pessoas já não iam lá para morrer, já não morriam e ficavam lá. Os problemas foram aumentando e ela não colocou limites – eu não posso acreditar em nada que não tenha limites. Na concepção de tia Janaína faz sentido tudo isso, mas, com o andar da coisa, ela foi perdendo a razão de ser da sua concepção, que era um lugar para as pessoas adoecerem em paz, se alimentarem e morrerem.

As diretrizes e as terapêuticas do HUB vêm-se constantemente confrontadas com a política da FALE. Os internos da FALE são impedidos de se deslocarem às consultas periódicas, atrapalhando, consideravelmente, o tratamento e, em alguns casos, evitando o acesso a medicamentos anti-AIDS. A luta pela autonomia do paciente e pela busca de

se “viver com AIDS” confronta-se, ainda, com a impossibilidade de o interno trabalhar (de forma remunerada) e, assim, ele se depara com a inexistência de meios para a superação da condição de ser “um interno da FALE.” Igualmente, as atividades de prevenção realizadas pelos profissionais de saúde não encontram continuidade na FALE. Dessa maneira, sem a possibilidade de desenvolverem suas políticas, os profissionais do HUB sentem-se reféns da FALE. Em uma das reuniões gerais, o tema foi abordado diretamente por Rosa.

A gente não pode deixar que a FALE vá destruindo as nossas idéias. Todo mundo no [HUB] está acompanhado alguém que mora na FALE. Temos que separar essas pessoas e dar uma refletida em cada caso de novo. A gente tem que mudar a nossa postura com relação aos pacientes da FALE. Eu acho que a gente tem que voltar nesses pacientes e refletir um pouco da conduta, separar aqueles que têm história de vida ligada ao alcoolismo. Começar a fazer nosso mapeamento e abstrair um pouco o fato dele morar na FALE, porque nós estamos correndo um risco muito grande. Está todo mundo indo para a FALE!

A surpresa de “estar todo mundo indo para a FALE”, somada ao desalento de observar a ineficácia das próprias idéias e ações, conduzem ao descrédito qualquer medida ou iniciativa tomada. O esfacelamento das ações do HUB em relação à FALE conduz a um questionamento constante sobre a adequabilidade de todas as suas políticas na luta anti-AIDS. Rosa é enfática em sugerir essa “falência”:

Olhe o gráfico [apontando um gráfico que demonstrava que 70% dos internos da FALE não seguem as prescrições médicas] dos que seguem à risca as orientações médicas. A gente tem que começar a enxergar isso como falência nossa também. Se a gente continuar a passar por cima disso, achando que é impossível trabalhar com quem está na FALE. Cada vez vão ter mais pacientes nossos que moram na FALE e vai esvaziar o nosso projeto de trabalho também. Porque, olhe gente, a Adriane [uma paciente] foi para FALE! Quer dizer, a gente tem paciente que nunca sonhou que iria morar na FALE. Mas, estão indo.

Todas as discussões referem-se a duas possibilidades: ora se entende que o HUB deve intensificar sua busca de compreender a FALE e tomar medidas que considerem as características de seus internos; ora se propõe abstrair o interno e tratá-lo como um paciente qualquer, sem atentar para o seu vínculo institucional. Se no primeiro caso, por mais que se compreenda o interno, acaba-se esbarrando nas ordens e no poder de tia Janaína; no segundo, abstrair essa condição do paciente conduz a um distanciamento ainda maior. Penha, defensora da idéia de descontextualizar o morador da FALE, afirmou: “eu acho que a sua proposta é extremamente importante e é nesse sentido que a gente tem que dissociar o paciente da FALE. Nós trabalhamos com indivíduos.” O psicólogo José tentou resumir o dilema dos internos da FALE:

É impressionante o nível da [falta de] solidariedade na FALE. As pessoas não conversam, não falam de si, nem informalmente. Um morador falou: ‘o rapaz que mora comigo na casa me coloca na varanda para dormir porque eu tusso, por causa da tuberculose’. Ele tem um problema. Então, o que eles fazem com o colega? O colega está tossindo, catam a cama e põem para fora de casa! (...) Na minha concepção só existe uma alternativa para eles [para os internos]: sair da FALE. Não adianta, ou eles adquirem autonomia para sair da FALE ou vão morrer! E não adianta ficar trabalhando com eles se eles ficam na FALE, não adianta perder nosso tempo discutindo.

Não é que os esforços no HUB estejam somente direcionados para cuidar de sujeitos autônomos e “razoáveis”, nem que só se compreenda a autonomia como facilitadora do tratamento, mas, sobretudo, que é necessário construir o sujeito autônomo, individualizado e racional, pois a própria vida do interno da FALE só se torna possível com a adesão ao individualismo – a valores que, como já se disse, lhe são estranhos. O dilema do interno repousa no fato de a sua sobrevivência estar consignada a esses valores.

Associar autonomia à condição de existência significa dizer que aquelas pessoas que não se adaptam e não aceitam um estilo de vida considerado como “racional” não mere-

cem ou não podem viver. A falência das atividades dos profissionais do HUB está justamente em perceber a humanidade do interno circunscrita a ideais que lhe são estranhos e que não desejam. Os profissionais de saúde falam *dos* e *em nome dos* direitos dos moradores da FALE, pressupondo que a necessidade do interno é ser capaz de cuidados de si e de gestão de uma vida saudável. A ironia de *falar por* ancora-se na vontade de representar – e de buscar representar efetivamente – o interno, lutar por seus direitos e por sua humanidade, supondo uma demanda que não existe.³⁸

No entanto, a situação em que vivem os internos da FALE clama por uma solução. Os profissionais do HUB sofrem com o sofrimento deles e, porque sentem que a sua tentativa de *falar por* é ineficaz, criam uma situação que, além de não amenizar a dor do interno, acrescenta sofrimento. O drama dessas pessoas concebidas como contaminantes e como parte abjeta, que deve ser extirpada do corpo social, com doenças seriíssimas e sem adesão a qualquer prática terapêutica, vivendo em uma instituição que as submete a uma economia política de castigos e sem condições – dentro da instituição em que vivem – de alterar a sua situação, exora por medidas que possam alterar esse quadro para, no mínimo, amenizar a sua dor. Ou seja, se faz necessário insistir em reivindicar os seus direitos. Foi nesse sentido que os profissionais do HUB, em outubro de 1999, convocaram uma reunião com os profissionais de saúde do Distrito Federal.

A REUNIÃO IMPOSSÍVEL

A reunião teria como objetivo discutir sobre os internos da FALE. A idéia era centralizar os debates nos “problemas de saúde”, pois os médicos do HUB acreditavam estar se desenvolvendo na FALE um tipo de tuberculose não tratável pelos medicamentos convencionais, constituindo-se em um sério problema de Saúde Pública. Entretanto, havia a expectativa de que “todos os problemas (da FALE) viessem à baila”, como manifestou o psicólogo José. Com esse

intuito, foram convidados vários profissionais de outros hospitais e centros de atendimentos que trabalhavam diretamente com os internos da FALE.

Se a reunião ocorresse, a vontade dos profissionais do HUB era a de propor uma série de medidas para serem efetivadas na FALE, como forma de melhorar as condições de vida de seus moradores. Os membros do HUB formularam uma plataforma básica de reivindicação, que falava em medidas como: a) garantia de escola para as crianças; b) verificar a situação dos órfãos que vivem na instituição; c) empreender práticas terapêuticas para os dependentes de drogas; d) estabelecer cuidados higiênicos e alimentares compatíveis com a necessidade dos doentes; e) acabar com o sistema de castigo; entre outras.

A notícia dessa reunião se espalhou e o seu caráter foi se alterando na medida em que chegava em cada hospital. Por fim, modificara-se tanto de seu sentido original que muitos acreditavam se tratar de um encontro para reivindicar o cumprimento dos Direitos Humanos na FALE. A idéia geral era que, a partir dessa reunião, os profissionais passariam a empreender denúncias direcionadas aos órgãos de governo e a solicitar o imediato implemento dos Direitos Humanos para os internos da FALE.

Apesar de a situação ser realmente grave, no dia e no horário marcados ninguém compareceu. A única pessoa que apareceu, um voluntário da FALE, não era nem profissional de saúde, nem estava ligado a qualquer instituição que o qualificasse a debater os problemas em pauta. Depois de conversar com o organizador da reunião, asseverou:

se vocês criticarem a FALE, nós tomaremos as nossas medidas (...) Não admitiremos essa história de Direitos Humanos na FALE (...) vocês são muito bons para criticar, mas quero ver o que vocês vão fazer se a tia Janaína fechar a FALE! Vocês vão levar (os internos) para a casa?.

A reunião não se realizou. Os profissionais de saúde que não vieram à reunião justificaram a ausência por falta de tempo ou por problemas de agenda. No HUB, a conclusão era a de que a FALE seria uma “caixa de vespas”, que

“ninguém quer por a mão”. Segundo o psicólogo José, essa reunião seria “impossível”, pois “ninguém quer enfrentar a tia Janaína”. No dia seguinte a essa reunião impossível, um interno se dirigiu ao HUB e informou que tia Janaína havia ordenado aos moradores da FALE que abandonassem o seu tratamento no HUB, proibindo-os, também, de estabelecer qualquer conversação comigo.

A importância desse *evento crítico* reside no fato de as dramáticas ações dos atores sociais encenarem um espetáculo em torno do medo ou do desejo dos Direitos Humanos.³⁹ Ao que parece, o simples fato de pronunciar a expressão Direitos Humanos evoca um campo de sentimentos e sensibilidades que incitam ao posicionamento e à ação. Somente a possibilidade de sua enunciação fez com que: a) a tia Janaína se posicionasse ferozmente contra qualquer modificação na FALE, b) os profissionais de saúde se questionassem sobre quais medidas deveriam ser implementadas na FALE, c) surgisse a discussão de direitos entre os internos.

Talvez o caráter de impossibilidade dessa reunião resida no fato de ser um evento que exige respostas às indagações sobre a própria humanidade. Para ter acesso aos seus direitos, o interno tem que ser humano. Porém, são seres abjetos e contaminantes, excluídos e isolados, que estão distantes do ideal hegemônico de humanidade e afastados dos parâmetros de sujeito universal. Cabe a dúvida: qual humanidade? O que é o humano? O próprio ato de enunciar um homem universal ou a universalidade do homem cria o inumano? O mesmo ato que garante os direitos do homem, gera, então, aqueles que não são homens e, portanto, não devem ter direitos? O ato de enunciar os Direitos Humanos cria o inumano e, simultaneamente, oferece-se, em um ato piedoso, para garantir os seus direitos? Não seria conseqüente afirmar que os direitos humanos só existem com a condição de negar direitos para parcelas significativas da humanidade?

Os Direitos Humanos são etnocêntricos porque objetivam a adequação de suas noções para todos os locais e, assim, apoiados em uma estrutura poderosa de Estados nacionais,

impõem ao mundo os ideais ocidentais. Tratam-se, na verdade, de instrumentos políticos de imposição e de hegemonização globalizada. Não obstante esse caráter etnocêntrico e reacionário, a defesa dos Direitos Humanos para os internos da FALE fornece a possibilidade de se questionar sobre a sua realidade, pois exige um acordo – força uma negociação – entre representante e representado do que é ser humano e do que se deve reivindicar. Esse processo abala a idéia de que a humanidade já fora previamente definida e, dessa maneira, arrefece as concepções que pressupõem que o trabalho se resumiria em moldar os corpos destoantes para se adequarem a um poder-saber construído de antemão.

Dessa maneira, dizer *unicamente* que os Direitos Humanos são excludentes, que o homem universal – aquele construído por Hegel, Spengler ou Kant – seria europeu, branco, heterossexual e os direitos estão exclusivamente destinados a ele, ou seja, empreender *somente* uma crítica à universalidade dos Direitos Humanos, parece ser tão unívoco e dogmático quanto a aceitação *a priori* desses mesmos Direitos. E, o que é pior, termina por imobilizar as ações e as possibilidades de trabalhar nas contradições, nas brechas, nos espaços inexplorados do discurso hegemônico.

Todavia, se o intento de *falar por* provoca o silenciamento, o que fazer? Como tratar o silêncio existente entre o interno e a Lei? Podemos falar de direitos universais do homem para pessoas tão à margem? Como ser uma voz e representar as pessoas privadas de direitos sem se tornar uma outra forma de opressão ao exercer a tranqüila e absoluta violência de que nos fala Cixous? A vontade de *falar por* manifestada pelos profissionais do HUB exemplifica a construção do sujeito humano universal como um *indivíduo*. Os internos da FALE, no entanto, organizam as suas vidas em torno de outras noções e valores. Se a situação em que se encontram é perversa e degradante, as opções que lhes oferecem não aplacam a sua dor.

No caso da FALE, se trabalhar de forma acrítica com os Direitos Humanos pode conduzir à suposição antecipada

do que requer os seus internos – como ocorre com a atuação das ONGs e do HUB –, o ceticismo poderia levar a se concluir pela impossibilidade de qualquer validade da reivindicação de direitos. A idéia de que a universalidade dos Direitos Humanos é freqüentemente contestada pelas interpretações locais e, dessa forma, não se poderia falar em universalidade e nem de Direitos Humanos, não estaria *reificando* a oposição entre internacional e local? Haveria algum caminho entre aqueles que pressupõem saber das necessidades dos outros de antemão e aqueles que assumem antecipadamente a falência de qualquer empreendimento comunicativo?

A INVENÇÃO IMPOSSÍVEL

Diversos antropólogos têm procurado dar respostas aos dilemas dos Direitos Humanos. Alguns afirmam que os antropólogos podem contribuir mediando entre as diversas culturas e as suas noções de Direitos Humanos (VEENA DAS, 1995; PEIRANO, 1997; AN-NAIM, 1992; K. DWYER, 1991). Outros argumentam que existe a possibilidade de conciliar alguns postulados de universalidade frente ao relativismo (RENTELN, 1990).

Entretanto, parece ser comum a todas essas posições a constatação de que falar de Direitos Humanos não pode significar o arrefecimento da crítica antropológica. A postura crítica deve ser tal que possibilite, inclusive, distanciar-se daqueles discursos que reivindicam os Direitos Humanos. No caso da FALE, por exemplo, uma postura acrítica aos setores dos profissionais de saúde, que reivindicam os Direitos Humanos para FALE, poderia conduzir à defesa dos ideais de autonomia individual, das práticas terapêuticas, enfim, de toda uma série de valores que, em realidade, acrescem o sofrimento do interno, como procurei demonstrar no decorrer do texto. Será que a tentativa de uma elaboração mais crítica e o medo da naturalização de conceitos podem suscitar perspectivas que enfraqueçam e mesmo impeçam a contribuição política do antropólogo? Como

manter o distanciamento quando a situação exige um posicionamento e a conseqüente defesa de direitos dos internos da FALE? Como se distanciar quando os Direitos Humanos, por exemplo, podem se tornar um instrumento eficaz na luta contra formas extremas de opressão? Dada a sua vocação para solidão, não seria o antropólogo a pessoa menos indicada para falar de Direitos Humanos?

Segundo Luis Eduardo Soares (2000), a antropologia afirma que os nossos valores são partes constitutivas de nossa cultura. Assim, a própria antropologia encontra-se sujeita aos seus condicionantes históricos-sociais. A crítica relativizadora volta-se contra a disciplina, desvelando o “caráter histórico, datado, culturalmente limitado da antropologia e do relativismo” (SOARES, 2000, p. 2).⁴⁰ O movimento de relativizar o relativismo torna-se salutar por indicar os limites de um relativismo absoluto, que acabaria por negar a possibilidade de Direitos Humanos, justificando que qualquer pressuposto de universalidade violentaria as interpretações locais. Na verdade, um relativismo absoluto, abdicaria de um projeto de construção de um universalismo mais amplo e mais pluralista (PEIRANO, 1997). Existe uma natureza “agonística, trágica, aporética” nessa questão que, argumenta Soares (2000), ao contrário de “impedir posicionamentos práticos e discursivos, ou prático-discursivos, apenas afirma a inexorabilidade do caráter valorativo e pragmático-político dos posicionamentos”. Contudo, essa situação aporética tem conduzido à concepção de que as esferas políticas, morais e éticas que surgem com os Direitos Humanos seriam um campo em que a antropologia se encontra mais frágil e não possibilitaria segurança suficiente para um trabalho adequado. Ao contrário de um posicionamento, a solidão como vocação seria o antídoto para se afastar dos perigos da acriticidade.

Todavia, na minha perspectiva, o medo, a dúvida, a angústia, a dor do próprio antropólogo longe de indicar a fragilidade do pensamento antropológico, apontam para um processo de (auto) questionamento contínuo e impedem – ou dificultam – que a antropologia se torne mais um

dos discursos normalizadores. A *indecidibilidade* pode marcar, se assim for, o encontro com o outro – para usar os termos de Jacques Derrida (1991) – e, por isso mesmo, construir o âmbito da responsabilidade, pois ameniza a possibilidade de que os nossos *pré-conceitos* neutralizem a novidade, o caráter inaudito, do outro.

A antropologia pode emergir justamente no espaço em que questiona o que é o humano, sugerindo as diversas interpretações – por meio de inúmeras experiências culturais – para essa indagação. Esse questionar de uma humanidade definida, *a priori*, coloca-se contra um universalismo excludente e abre espaço às diversas articulações do que é humano. A antropologia examinaria, assim, categorias essencializadas, abrindo-as para um balanço crítico, argüindo sobre as suas capacidades de inclusão.

Como incluir na humanidade aquelas pessoas que não são conhecidas como humanas? As articulações entre a antropologia e os Direitos Humanos, no caso dos internos da FALE, dá-se quando um grupo de pessoas portadoras de AIDS surge no cenário nacional. Esse aparecimento extraordinário do outro, esse emergir de pessoas que não são consideradas humanas e que, de algum modo, a antropologia pode advogar por sua humanidade, coloca em cheque um universalismo restritivo.

Trata-se da tentativa da restituição de uma humanidade perdida efetuada simultaneamente por meio da escrita etnográfica e da defesa, por parte do antropólogo, dos Direitos Humanos e de sua validade para aquelas pessoas. Essa reivindicação inusitada, nova, sem precedentes, abre brechas na lei. Quando as primeiras pessoas portadoras de AIDS solicitaram leis que as resguardasse da homofobia e do racismo, e que pudesse salvaguardá-las do abandono do Estado, invocavam leis que não observavam nenhuma lei anterior (BUTLER, 2001). Da mesma forma, a exigência de condições razoáveis de vida e de leis que as consolidem, enfim, o reclamo de humanidade para pessoas tão desarraigadas como as da FALE, apresenta possibilidades de gerar efeitos que se confrontem com a lei e rearticulem aquilo que é denominado de humano.

Essa irrupção do Outro se dá com a luta pelo esfacelamento daquelas condições que construíram o silêncio do interno da FALE. A antropologia surge nesse romper, nessa quebra do silêncio, como uma voz, entre outras, entre Outros.⁴¹ Mas, que voz? Essa voz não seria outra maneira de *falar por*? Se o papel da antropologia pode residir justamente na sua voz, a solidão do antropólogo seria algo, portanto, absolutamente imediato e provisório. Nessa parte, voltamos novamente às questões referentes à representação. Tanto o engajamento político do antropólogo, quanto o esforço para desmontar a suposta neutralidade nas etnografias encontram-se diante de outra aporia: como construir uma voz sem nivelar a complexidade conjuntural do outro? (COSTA, 1999).⁴² E, no caso de uma situação de fragilidade e vulnerabilidade como as da FALE, como construir essa voz sem excursionar pela miséria alheia?⁴³ Como a antropologia pode se constituir como voz sem silenciar outras e sem se silenciar sobre o seu silenciamento?⁴⁴

A dúvida diante dos caminhos a tomar, o medo de que um posicionamento recaia em acriticidade, a dor de conviver com o sofrimento, todas essas situações talvez sejam encenações desse embate agonístico, trágico e aporético, de que nos fala Luis Eduardo Soares. O que fazer? A intenção positivista de responder *em definitivo* às questões latentes – ou de solucionar dilemas, dirimir aporias – são frágeis quimeras. Talvez o que nos reste seja tentar vivenciar essa – solitária? – experiência de possibilidade do impossível: la prueba de la aporia a partir de la cual inventar la única invención posible, la invención imposible (DERRIDA, 1992, p. 43).⁴⁵

A VOZ

Deitado em um leito do Hospital Universitário de Brasília, Carlos mantém os olhos fixos na parede. Sua condição física está piorando a cada dia, visivelmente. Seu olhar aparenta aquela cor amarelada que eu – talvez ingenuamente – considero como um sinal de aproximação da morte. Ele está sozinho e a magnitude de sua tristeza me assombra. Tento falar sobre

a FALE, sobre a sua vida, mas nada parece ater mais a sua atenção do que a sua próxima dose de morfina. Carlos teve as suas pernas amputadas, a sua família não agüenta nem ouvir o seu nome. Está cego. Viciado em morfina, utilizada inicialmente para abrandar as suas dores. Ninguém vem visitar Carlos, somente os assistentes sociais e os psicólogos do HUB. Enquanto um médico lhe atende, penso em meu trabalho de campo, na situação de Carlos, naquilo que eu poderia fazer para ajudá-lo, no que eu deveria falar. De repente Carlos começa a chorar. Sem saber o que deveria fazer e como, coloquei delicadamente a mão sobre o seu ombro. Ajeitei Carlos em uma posição mais cômoda. Carlos falou – ou foi a minha imaginação, não sei! – : “a vida foi ruim, mas a morte será pior ainda”. Balbuciei alguma coisa. Fui para a casa com a sensação da inutilidade monumental de tudo o que fazia.⁴⁶

Lida retrospectivamente, a história de Carlos parece estar naquele mesmo campo kafkiano da realidade mágica mencionado anteriormente. Como uma pessoa pode estar nessas condições? Não haveria muito de comoção pessoal na descrição? O estilo não primaria por um sentimentalismo exagerado? A absurda e simples atitude de colocar a mão sobre o corpo de Carlos não seria também uma forma de construir o silêncio? Haveria, por fim, alguma forma de refrear essa sensação de inutilidade?

As respostas para vencer o silêncio e o embotamento da linguagem provocado pela dor talvez se encontrem na busca contínua de *falar com* (TYLER, 1986, p. 204) e no rejeitar a atitude de *falar por*. Essa busca da voz não pode ser alheia a dor do outro. Ao contrário, como sugere Veena Das, apropriando-se da análise de Wittgenstein, devemos buscar a possibilidade de uma dor se localizar em outro corpo e vice-versa, pois a força curativa da antropologia deve ser a do compartilhar a dor e as experiências do sofrer. Na perspectiva de Wittgenstein, a compaixão⁴⁷ indica uma proximidade entre *pessoas*, possibilitando a convicção de que o outro sente dores, ensejando o compartilhar dessas dores.⁴⁸ Veena Das cita uma passagem na qual Wittgenstein demonstra essa possibilidade de comunhão na dor:

Thus, one body compassion for my sick friends leads me do what I can for her: hold her hand, offer words of comfort, bring her food, fix her bedclothes. I give over my motoric possibilities to be guided by her desire. If she is thirsty, my hands fetch her drink. If she is weak my limbs supply her strength. We act as if we were one functioning body, her ‘I can’ supplemented by my abilities, her wishes fulfilled by my work. It is embracing of relation as much as the specific action I perform, that bring about the relief of suffering. For her suffering is based partially in the experience of isolation. As I discussed, pain and disease disrupt communion with the natural and social world, creating a lived solipsism. When another consents to form one body even with the ill body – one pain, contorned, or disabled – this exerts a healing force. (WITTGENSTEIN apud VEENA DAS, 1995, p. 195-196)

O compartilhar não visa legitimar a disciplina e os especialistas, mas, sim, formar um só corpo, por meio de narrativas, provendo voz – a possível em um campo tão difícil –, de forma a fazer a dor e o terror serem experienciados em outros corpos. É esse compartilhar que talvez confira um certo sentido ao simples – e agora não tão absurdo! – ato de tocar um corpo enfermo e aponte a possibilidade de comunicação. A relação agonística, trágica, aporética entre a solidão e o posicionamento gera a *impossibilidade* que, paradoxalmente, *possibilita* as condições para que o antropólogo se construa como um *médico ferido*,⁴⁹ sensível à dor do Outro. É essa experiência da dor, do sofrimento e da compaixividade que constrói o *locus* do qual a antropologia pode falar de direitos e de humanidade, nas suas esferas axiológicas e práticas, sem se tornar mais um dos discursos normalizadores.

No final, a antropologia pode ser uma das muitas maneiras de escutar, de olhar, de desenvolver outros sentidos perceptivos⁵⁰ e de tentar construir o utópico *falar com*. Não se trata de reificar a oposição entre o silêncio e a voz ou de imaginar a antropologia ou qualquer outra disciplina longe do silêncio. Mas, de construir um discurso crítico, que procure uma reflexão sobre si e que busque se tecer como um articulador de intertextualidades, um discurso que se

pretende interlocutório, tecendo-se e entretecendo-se *entre* falas.⁵¹

Nessa perspectiva, essa etnografia da FALE talvez possa não somente proporcionar uma quantidade considerável de informações e conclusões sobre hábitos, tormentos e modo de socialização de portadores de AIDS, mas fazer com que a narrativa compartilhe a dor *do* e *com* o outro, que o antropólogo possa ser o *médico ferido*, para exercer o seu poder terapêutico, ao *evocar* emoções e sensações que exponham nossos medos e dúvidas. A antropologia não pode se servir do sofrimento ou do terror para formar a autoridade da disciplina, mas deve tentar possibilitar que, por meio de uma voz, a dor do outro possa ser sentida na dor do eu, sentida em outros corpos. Não se trata de *falar por*, o que reforçaria a impossibilidade ou a dificuldade de os subalternos falarem, como sugere Gaiattri C. Spivak (1994), mas de compartilhar a fala ou a impossibilidade dela, e fazer com que outros compartilhem essa experiência.

NOTAS

¹ De formas algumas vezes diretas, outras oblíquas, na maioria das vezes ocultas, em parte revelada, muitos têm a presença na escrita, no conteúdo e no estilo do texto produzido. O compartilhar teórico, as aventuras do trabalho de campo, a dor compartilhada, os rituais acadêmicos, os debates públicos, todos esses momentos estão, de alguma forma, na construção do texto. Agradecer, assim, não é apenas um momento de "confraternizar depois do trabalho realizado", mas de indicar as dádivas recebidas, de apontar os relacionamentos e, o que é mais importante, de confirmar o convite para futuras parcerias intelectuais e amorosas. Agradeço à professora Rita Laura Segato, pela discussão teórica e incentivo; aos professores Otávio Velho e José Jorge de Carvalho, pelas críticas e pelo debate; à professora Deis Siqueira, pelo apoio e incentivo; ao professor Octavi Opiulats, pelo apoio; à socióloga Berenice Bento, pelo apoio incondicional e leitura crítica; a José Félix.

² Ver, Foucault (1985, p. 30). Para uma abordagem antropológica do silêncio, ver David Le Breton (1997).

³ Sobre a história de doenças infecto-contagiosas, ver, por exemplo, as obras de Douglas (s.d) e de Le Goff (1997). Para uma história do medo, ver Delumeau (1999). Utilizo o conceito tropo de Hayden White (1978).

Para ele, tropos são desvios da linguagem convencional e geram figuras retóricas persistentes que, por sua vez, estabelecem conexões entre si e fazem surgir novos significados.

- ⁴ Esta parte do texto foi amplamente inspirada nas obras de Jeanne Favret-Saada (1977) e de Michael Pollak (2000).
- ⁵ A partir de agora, em todas as referências à Fraternidade Assistencial Lucas Evangelista utilizarei a sigla FALE. Apesar de existirem verbos no presente, toda a etnografia foi realizada no período de 1998 a 2000, tratando-se apenas de uma opção estilística. Elaborei um quadro mais completo da vida na FALE em outro trabalho (PEREIRA, 2001). Todos os nomes que aparecem neste texto são fictícios.
- ⁶ Os voluntários são os colaboradores e os mantenedores da FALE.
- ⁷ Questões como tom, condição e momento da enunciação, além de uma aproximação com os próprios personagens, dariam um quadro mais completo da história dos internos da FALE. Todavia, por falta de condições de desenvolver tal tarefa aqui, remeto o leitor para um outro trabalho, no qual estes tópicos estão esboçados (PEREIRA, 2001; capítulo III). Digo “esboçado” porque considero que esse é um assunto que o pensamento antropológico ainda não resolveu. Representar o “nativo” como “informante”, como um fornecedor de informações, tem sido uma prática comum em diversos empreendimentos etnográficos. Vários autores têm apontado para a necessidade de se desenvolverem esforços para a contextualização das vozes “nativas”. Para acompanhar as diligências de alguns antropólogos nessa direção, ver, dentre outros, Barley (1991 e 1995).
- ⁸ Trata-se de um processo ambíguo, pois, se de um lado a iminência da morte é uma das características da FALE, do outro, há uma tentativa de evitá-la. Abordei esse aspecto em *Olhos de Medusa* (PEREIRA, 2001). Nesse texto utilizo a noção de espaço da morte, valendo-me da obra de Taussig (1993). Diversos autores trabalharam o tema, dentre eles: Ariès (1982 e 1982a), Hertz (1990), Leenhardt (1978), Baudrillard (1996), Viveiros de Castro (1986), De Certeau (1996), Rodrigues (1983), Ziegler (1977). Para uma perspectiva mais geral, ver a coletânea organizada por José de Sousa Martins (1983) e o texto de Da Matta (1985). Sobre as relações entre doença e morte, ver Kübler-Ross (1996), Lepargneur (1987), Zaidhaft (1990). Sobre AIDS e a morte, ver Kübler-Ross (1998).
- ⁹ Para uma análise dos processos de regressão, fragmentação e desenraizamento referentes aos campos de concentração, ver Bettelheim (1989), Todorov (1995), Primo Levi (1998), Pollak (2000). Para uma abordagem desses processos no quadro da experiência nazista de uma forma mais geral, ver Hannah Arendt (1989 e 1999) e, mais recentemente, Zigmunt Bauman (1998).
- ¹⁰ Diversos autores, como Todorov (1993), Enrique Dussel (1993), Butler (1990), Young (1990), têm apontado algumas estratégias utilizadas diante da alteridade: reduzir o outro ao mesmo ou rejeitar e excluir o outro. A alteridade, alicerçada na distinção absoluta entre o “nós” e o “outro”,

resulta em rejeição e exclusão do outro.

- ¹¹ Para uma análise do pensamento de Douglas e Kristeva e para uma definição do conceito de identidade hegemônica, ver Butler (1992 e 1990). Butler (1997) elaborou uma perspectiva diferente do tema contágio, em *Excitable Speech*. Como se pode notar, todo o desenvolvimento deste texto aproveita, de alguma forma e por meios diferentes, a obra de Butler (1990, 1992, 1997, 1997a, 1999, principalmente). Para consultar a sua bibliografia completa, ver o site: <http://sun3.lib.uci.edu/scctr/Wellek7butler/>
- ¹² Para a noção de grupo social e a sua vinculação do “heterogêneo político”, ver a obra de Young (1990), *Justice and the Politics of Difference*.
- ¹³ A argumentação de Foucault possui diversos matizes impossíveis de serem abordadas nesse momento. Para uma análise aprofundada do pensamento de Foucault no que tange ao surgimento do “sexo”, ver Butler (1990 e 1992). Utilizo aqui esta categoria tal qual Foucault a concebe, sem me preocupar com a distinção entre sexo e sexualidade. Para tal, ver Butler (1992).
- ¹⁴ Vale lembrar que Foucault está se referindo à Europa (FOUCAULT, 1985, p. 134).
- ¹⁵ Acompanho aqui as idéias de Linda Singer (1989) e Judith Butler (1992).
- ¹⁶ Zigmunt Bauman afirma que “o espírito da racionalidade instrumental e sua forma moderna (...) tornaram as soluções do tipo Holocausto não apenas possíveis mas eminentemente razoáveis” (BAUMAN, 1998, p. 37).
- ¹⁷ Butler (1992) escreveu esse artigo no período quase que inicial da epidemia, no qual a reivindicação de mais verba para o combate a AIDS era fundamental. Além do que, todo artigo de Butler afirma que não se trata de um fracasso do governo ou da ciência, mas é o “sexo mesmo” que está continuamente em direção a morte.
- ¹⁸ Larrauri (1996) trabalhou a metáfora de espiral para abordar a obra de Foucault. Entretanto, as idéias esboçadas aqui acompanham mais uma imagem sugerida por Clifford Geertz (1978) e pelo próprio Foucault (1984). Em *O Uso dos Prazeres* Foucault se refere a sua própria trajetória intelectual afirmando “Acreditava-se tomar distância e no entanto fica-se na vertical de si mesmo”.
- ¹⁹ Trata-se de um jogo com as obras de Susan Sontag (1984 e 1989), *A Doença como Metáfora* e *A AIDS e as suas Metáforas*, e de Roberto Da Matta (1986), *A Família como Valor*.
- ²⁰ A aproximação entre “real” e “surreal” pode ser estendida a diversas obras. O filme *O Cão Andaluz* – ícone do surrealismo –, por exemplo, apresenta-se mais “real” do que o documentário *Las Hurdes*, para falar somente da obras de Luis Buñuel.
- ²¹ Segundo Judith Butler, a formação da paixão primária em dependência faz a criança vulnerável à dominação e à subordinação (e mesmo exploração). Essa situação de dependência condiciona a formação política, regulamenta os sujeitos, tornando-se um recurso de sujeição. A circunstância de se

tornar *sujeito* conduz à subordinação já na cena primária, pois a própria condição de *ser* é um desejo explorável. Assim, o desejo de existir joga com o desejo da sobrevivência. Não há possibilidades da existência da criança e, dessa maneira, da formação do sujeito, sem os “vínculos da paixão”. Recentemente, Slavoj Žižek (1999) escreveu um artigo questionando por que o declínio da autoridade paterna e dos papéis sexuais fixos têm gerado novas culpas e ansiedades, ao invés de abrir caminhos para identidades múltiplas. Nesse caso, poder-se-ia supor que, com o declínio da autoridade paterna haveria também um arrefecimento do discurso psicanalítico – já que alguns consideram a própria autoridade paterna como questão que constitui a disciplina. Ao contrário, argumenta Žižek, a psicanálise não lida (somente) com o pai autoritário, que proíbe o gozo, mas sobretudo com o pai obscuro, que o impõe como obrigação, tornando os sujeitos frígidos e impotentes. Žižek faz a seguinte pergunta: o declínio da autoridade paterna na dita Pós-Modernidade não está sendo contrabalançado com um *vínculo apaixonado* de uma sujeição ainda mais forte? Note-se que Žižek procura sugerir outras formas de vínculos e novas formas de vida psíquica dos sujeitos em submissão. De que forma o masoquismo e o desejo do Outro impõem-se nesse momento, com a presença do pai obscuro?

²² Segundo Roberto Da Matta (1983 e 1985), a sociedade brasileira teria uma forma particular de relação entre *indivíduo* e *pessoa*, no qual o entrelaçar das dimensões da *casa* e da *rua* apresenta-se como característica fundamental. Para Da Matta, a rua tem como unidade sociológica mínima o indivíduo, como valor e centro moral. A casa é, ao contrário, sempre relacional e constituída por unidades como vizinhança e família. Dentro da interpretação damattiana, a casa é o centro, a valorização principal da sociedade brasileira. Para utilizar as suas expressões para compreender a realidade analisada, poderíamos dizer que a casa é a FALSA, e o hospital, a prisão, seria a rua. No primeiro caso, a relação entre pessoas, no segundo, entre indivíduos. Se esse tipo de interpretação tem contribuído muito para entender os dilemas de identidade no Brasil, a vinculação exclusiva da esfera da casa e da família às características produtivas e criativas conduz geralmente ao esquecimento de situações como as de violência doméstica. A casa não é o lugar da segurança, da paz e do conforto emocional para milhares de mulheres vítimas da violência doméstica.

²³ Para uma definição de atos de fala e de performance, ver John L. Austin (1962). Para a utilização do conceito de performance para entender o contexto de gênero, ver Butler (1990).

²⁴ Em *A Colônia Penal*, no entanto, a máquina que executa os castigos não tem uma história definida, a sua origem não pode ser alcançada porque o mapa que poderia fornecer essas informações foi destruído. A estrutura da narrativa kafkiana não fornece condições para que o leitor pudesse imaginar esse instrumento de tortura por completo. A realidade nesse caso está bem próxima da idéia de poder difuso e sem totalidade sistemática elaborada por Foucault (1993). Ver Butler (1990).

- ²⁵ Os castigos possibilitam um fenômeno similar àquele descrito por Bateson como *schismogênese*. Em sua análise do ritual *naven* dos latmul na Nova Guiné, Bateson procurou distinguir os aspectos estruturais; o *eidós* – as relações entre as premissas culturais que formam o sistema lógico; e o *ethos* – sistema de relações entre as emoções individuais e o comportamento cultural. São, para Bateson, as relações sociais, os pressupostos culturais e o conteúdo emocional que perfariam o quadro de explicação do ritual *naven*. Entretanto, Bateson apontou outro termo para completar o seu instrumental teórico: *schismogênese*. Para ele, esse conceito refere-se a um processo de diferenciação nas normas do comportamento individual, resultado de uma interação cumulativa entre os indivíduos. As interações, quando em um quadro de *schismogênese*, são oposições contínuas que, dialeticamente, intensificam-se, indicando a existência de conflitos generalizados. Nesse caso, tem-se a possibilidade da ocorrência de “distúrbios psíquicos” como a paranóia e a esquizofrenia. Ver Bateson (1978:175). Ver também (BATESON,1991, p. 196-199).
- ²⁶ Como se nota, não se trata de desdizer as afirmações dos internos sobre o caráter familiar da FALE, mas perceber que existem discursos contraditórios.
- ²⁷ Para uma aproximação com o conceito de “realidade mágica” e da obscuridade epistemológica em condições de terror, ver Michael Taussig (1993).
- ²⁸ Utilizarei a sigla HUB para me referir ao Hospital Universitário de Brasília.
- ²⁹ Para uma aproximação com as obras de Kleinman, ver (1980; 1985; 1986; 1988; 1994; 1997).
- ³⁰ Para uma análise do fenômeno de reificação dos pacientes da FALE em seu atendimento nos Hospitais de Brasília, ver o meu trabalho *Olhos de Medusa* (Pereira, 2001). Para a compreensão de como o modelo de objetivação pode conviver com a interiorização e psicologização dos sujeitos, ver o trabalho de Duarte (1998) e, também, Daniela Ropa e Luís Fernando Dias Duarte (1985) e Michael Pollak (1990). Para Duarte (1999, p. 24-25), *perfectibilidade* é a idéia do “uso sistemático da razão para o avanço do ser humano em suas condições de relação com o mundo”.
- ³¹ Para uma análise da diferença entre *indivíduo* e *pessoa*, a obra de Dumont é fundamental. Dumont, seguindo os caminhos trilhados por Mauss, abordará as relações entre *holismo* e *individualismo*. Segundo sua perspectiva, o tipo holista de sociedade é o que se organiza a partir do princípio hierárquico; o tipo individualista, pelo princípio da igualdade. Ao primeiro, estaria ligada a *pessoa*; ao segundo, o *indivíduo*. No plano lógico, holismo equivale a hierarquia e individualismo a igualitarismo. O holismo concebe a precedência do todo sobre a parte e essa adquire sentido em sua relação com o todo. A Índia seria o “tipo ideal” de Dumont, possibilitando-lhe “desnaturalizar” o Ocidente. Nas sociedades individualistas, a totalidade se enfraquece, aparecendo o *indivíduo como valor*. Nessa configuração, o indivíduo é percebido como uma mônada e uma realidade anterior às outras. O indivíduo atomizado é o valor principal. O individualismo

desprestigia a totalidade em favor das partes. A igualdade, que imputa o mesmo valor às partes, nivela as diferenças, repudiando a hierarquia. A totalidade cede lugar à fragmentação, pela implementação do valor igualitário. Dumont desnaturaliza o indivíduo, apontando suas duas acepções: uma que se refere à qualidade de representante da espécie humana e outra que localiza o indivíduo como valor. Como se nota, a empreitada dumontiana consegue relativizar categorias fundamentais para a sociedade moderna e historicizar as sociedades individualistas ocidentais, mostrando que o individualismo possui sua gênese em um tipo específico de sociedade, podendo ser vista como fato histórico. Isso se deve, em boa parte, à possibilidade comparativa que pode realizar entre o *homo hierarchicus*, da sociedade indiana, e o *homo aequalis*, das sociedades individualistas. A obra de Dumont foi extensamente analisada e amplamente utilizada no Brasil, o que justifica a brevidade com que foi tratado o assunto. Para uma abordagem mais geral da obra de Dumont, ver Figueira (1981), Duarte (1986 e 1986a) e Da Matta (1983 e 1985). Para uma análise da categoria *pessoa* nas sociedades indígenas brasileiras, ver Seeger et al. (1979), Caiuby Novaes (1993).

- ³² Estou me referindo aqui a definição de Figueira (1987, p. 23). No entanto, acredito que o conceito de Bateson (1986, 1989 e 1991) de *double bind* é mais apropriado para pensar a realidade dos internos da FALE.
- ³³ Bateson (1986, 1989 e 1991) designava o conceito de *double bind* como uma remessa cotidiana e permanente de mensagens contraditórias, que acabam por imergir os sujeitos em um estado de esquizofrenia, colocando-os em uma situação psicológica difícil, pois impõe uma decisão inalcançável entre duas mensagens que se excluem.
- ³⁴ Este trecho da obra de Kafka, *Ante la Ley*, foi selecionado por Hélène Cixous (1995). Acompanho, aqui, a sua leitura. Ver também a análise de Derrida, em *Before the Law* e *Force de Loi*.
- ³⁵ A história de Luiz está na parte *A Produção do silêncio*, páginas 14 e 15.
- ³⁶ Uma recente bibliografia sobre a dor tem firmado um campo fértil para as análises das ciências humanas. Ver, por exemplo, David B. Morris (*The Culture of Pain*, 1991), Elaine Scarry (*The Body in Pain* 1987), Roselyne Rey (*The History of Pain* 1998), Mary-Jo Delvecchio Good, Paul E. Brodwin, Byron J. Good, Arthur Kleinman (*Pain as Human Experience*, 1994).
- ³⁷ Suposição de que todo portador de AIDS está com morte iminente e só resta propiciar-lhe uma “morte confortável”. Essa noção de terminalidade, como é bem conhecido, tem sido combatida pelos próprios portadores, desde o início da epidemia.
- ³⁸ Para uma análise do que significa escutar vozes das pessoas privadas de direitos, bem como dos dilemas de representá-los, ver Gayatri Chakravorty Spivak (1987 e 1993).
- ³⁹ Utilizo a noção de Direitos Humanos em seu caráter amplo que abarca o conjunto de leis que contemplam o direito à vida, à proteção frente aos

abusos físicos e psicológicos, tais como consagrados pelos documentos da ONU

- ⁴⁰ Sobre o assunto, ver Otávio Velho (1995). Sobre os dilemas entre universal e particular, no caso dos Direitos Humanos, ver Mariza Peirano (1997). Para uma fina análise dos direitos culturais na Índia, ver Veena Das (1995). Sobre o feminismo e Direitos Humanos, ver os textos de Judith Butler (2001 e 2001a).
- ⁴¹ As tarefas da antropologia parecem se complexificar continuamente. O empreendimento antropológico que direcionava os seus esforços para etnografar os oradores, resgatando a sua voz, deve, também, tentar compreender as situações que sinalizam o atrofiar do processo narrativo (BENJAMIN, 1993). Todavia, a tarefa ainda é maior. Trata-se igualmente de verificar os contextos nos quais a própria capacidade de narrar é embotada e etnografar situações em que a fala é impossibilitada, interrompida.
- ⁴² Sobre as dificuldades de representar o outro, ver G. Spivak (1987), Edward Said (1989), Cláudia Lima Costa (1999).
- ⁴³ Sobre excursionar sobre a miséria alheia, ver o trabalho de Ângela McHobbie (1982).
- ⁴⁴ O processo de formação da antropologia como disciplina dá-se simultaneamente pela inserção de vozes e pela sua exclusão. Dessa forma, a antropologia pode ser compreendida como fruto da fusão de horizontes entre conceitos nativos e antropológicos e pelo silenciamento de vozes. A antropologia tem, necessariamente, que silenciar vozes nativas? O que deve ser silenciado no discurso para que eles possam ser homogêneos? Para a formação de uma disciplina algo deve ser silenciado, deve ser recalcado. A história da antropologia pode ser lida também como a história do silenciamento? Como se pode notar, este texto não tenta fazer uma divisão entre o dito e o não dito, entre a voz e o silêncio, como opostos e excludentes.
- ⁴⁵ Derrida (1992) sugere que a moral, a política, a responsabilidade, só podem começar com a experiência da aporia.
- ⁴⁶ Trecho de meu diário de campo, escrito em outubro de 1998.
- ⁴⁷ Wittgenstein (1979, p. 103) define a compaixão em sua abordagem da dor na linguagem, em *Investigações Filosóficas*: “Como sinto compaixão por esta pessoa? Como se mostra o objeto da compaixão? (A compaixão, podemos dizer, é uma forma de convicção de que o outro tem dores.)”
- ⁴⁸ A análise de Stanley Cavell (1997) sobre Wittgenstein aponta a dor como principal tópico em *Investigações Filosóficas*. Segundo Cavell (1997, p. 95), “Philosophical Investigations is the great work of philosophical of this century whose central topic may be said to be a pain.”
- ⁴⁹ Conceito de Hans George Gadamer (1994). Ver também Andréa Caprara (1998).
- ⁵⁰ Paul Stoller (1989) adverte sobre a necessidade do antropólogo desenvolver sentidos diferentes, extrapolando a utilização do olhar e do

escutar.

⁵¹ Conforme termos de Marilyn Strathern, citados por Paul Rabinow (1999).

REFERÊNCIAS

AN-NAIM, Abdullahi Ahmed. Toward a cross-cultural approach to defining international standards of human rights. In: *Human Rights in cross-cultural perspective*. Filadelfia, University of Pennsylvania Press, 1992.

ARIÉS, Philippe. *O Homem Diante da Morte. Vol I*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.

_____. *O Homem Diante da Morte. Vol II*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.

ARIÉS, Philippe e BÉJIN, André (orgs.). *Sexualidades Ocidentais*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

AUGÉ, Marc. *O Sentido dos Outros. A atualidade da antropologia*. Petrópolis, Vozes, 1999.

AUSTIN, John. *How to do things with words*. Cambridge, Harvard University Press, 1962.

ARENDT, Hannah. *As Origens do Totalitarismo. Anti-Semitismo, Imperialismo e Totalitarismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

ARENDT, Hannah. *Eichman em Jerusalém. Um relato sobre a banalidade do mal*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

BARLEY, Nigel. *The Innocent Anthropologist. Notes from a Mud Hut*. Londres, British Museum Publications, 1991.

_____. *Plague of Caterpillars. A Return to the African Bush*. Londres, British Museum Publications, 1995.

BATESON, Gregory. *Mente e Natureza: A Unidade Necessária*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

_____. *Naven. A survey of the Problems suggested by a Composite Picture of the Culture of a New Guinea*

Tribe drawn from Three Poits Of View. California: Stanford University Press, 1989.

_____. *Sacred Unity. Futher Steps to na Ecological Mind*. New York, Harper Collins, 1991.

BAUMAN, Zigmunt. *Modernidade e Holocausto*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____. *O Mal-estar da Pós-Modernidade*. Rio de Janeiro, Zahar, 1998a.

BETTELHEIM, Bruno. *Sobrevivência*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.

BHABHA, Homi K. *O Local na Cultura*. Belo Horizonte, Ed UFMG, 1998.

BUTLER, Judith. *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. New York, Routledge, 1990.

_____. Sexual Inversions. In: Stanton (Org) *Discourses of Sexuality. From Aristotle to AIDS*. Michigan, The University of Michigan Press, 1992.

_____. *Excitable Speech*. New York, Routledge, 1997.

_____. *The Psychic Life of Power: Theories in Subjection*. California, Stanford University Press, 1997a.

_____. Fundamentos Contingentes: o feminismo e a questão do pós-modernismo. In: *Cadernos Pagu* (11). Campinas, *publicações Pagu*, 1998.

BUTLER, Judith. La cuestión de la transformación social. In *Mujeres y transformaciones sociales*. Barcelona, El Rouge, 2001.

BUTLER, Judith. Encuentros transformadores. In: *Mujeres y transformaciones sociales*. Barcelona, El Rouge, 2001a.

CAIUBY NOVAES, Sylvia. *Jogos de Espelhos. Imagens da representação de si através dos outros*. São Paulo, Edusp, 1993.

CAPRARA, Andrea. Médico Ferido: Omulu *nos labirintos da doença*. In: Paulo CÉSAR ALVES & Mirian Cristina RABELO (orgs.). *Antropologia da Saúde. Traçando Identidades e Explorando Fronteiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1998.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. *Identidade, Etnia e Estrutura Social*. São Paulo, Pioneira, 1976.

CAVELL, Stanley. Comments on Veena Das's Essay 'Language and Body: Transactions in the Construction of Pain'. In: KLEINMAN, Arthur; VEENA DAS; Lock, Margaret. *Social Suffering*. Berkeley/Los Angeles/ London: University Of California Press, 1997.

CIXOUS, Hélène. *La Risa de la Medusa. Ensayos sobre la escritura*. San Juan, Universidad de Puerto Rico, 1995.

COSTA, Cláudia Lima. Etnografia, representacao e prática política. In: *Falas de Gênero*. Santa Catarina, Ed. Mulheres, 1999.

DA MATTA, Roberto. *A Casa e a Rua. Espaço, Cidadania, Mulher e Morte no Brasil*. São Paulo, Brasiliense, 1985.

DE CERTEAU, Michel. *Heterologies. Discourse on the Other*. Minneapolis, University of Minnesota Press, s.d.

_____. *A Invenção do Cotidiano. Artes de fazer*. Petrópolis, Vozes, 1996.

DELUMEAU, Jean. *A História do Medo no Ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DERRIDA, Jacques. Before the law. In: Alan Udoff (org), *Kafka and the Contemporary Critical Performance: Centenary Readings*. Bloomington, Indiana University Press, 1987.

DERRIDA, Jacques. *Force de loi*. Paris, Galilée, 1993.

DERRIDA, Jacques. *L'autre cap. La démocratie ajournée*. Paris, Minuit, 1991.

_____. *El otro cabo*. Barcelona, Paidós, 1992.

DOUGLAS, Mary. Witchcraft and Leprosy. Two strategies for rejection. In: *Risk and Blame*. London/New York, Routledge, s.d.

_____. *Pureza e Perigo*. São Paulo, Perspectiva, 1976.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. *Da Vida Nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

_____. Classificação e valor na reflexão sobre identidade social In: *A Aventura Antropológica*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986a.

_____, ROPA, Daniela. Considerações teóricas sobre a questão do ‘atendimento psicológico’ às classes trabalhadoras In: *Cultura da Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

_____, LEAL, Ondina. *Doença, Sofrimento, Perturbação: Perspectivas etnográficas*. São Paulo: Fiocruz, 1998.

DUMONT, Louis. *O Individualismo. Uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

_____. *Homo Hierarquicus. O sistema de castas e suas implicações*. São Paulo: Edusp, 1992.

DUSSEL, Enrique. 1492 *O Encobrimento do Outro. A origem do mito da modernidade*. Petrópolis, Vozes, 1993.

DWYER, Kevin. *Arab Voices: the human rights debate in the Middle East*. Berkeley, University of California Press, 1991.

EISENBERG, Leon. 1977. Disease and Illness: distinctions between professional and popular ideas of sickness. In: *Culture, Medicine and Psychiatry. 1*: 9-23.

FAVRET-SAADA, Jeanne. *Les mots, Les morts, Les sorts: la sorcerie dans la Bocage*. Paris: Gallimard, 1977.

FIGUEIRA, Sérvulo A. *Uma Nova Família? O moderno e o arcaico na família de classe média no Brasil*. Rio de Janeiro, Zahar, 1987.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

_____. *História da Sexualidade II: O uso dos prazeres*. Rio de Janeiro, Graal, 1984.

_____. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1993.

_____. *História da Loucura*. São Paulo, Perspectiva, 1995.

_____. *Vigiar e Punir. Nascimento da Prisão*. Petrópolis, Vozes, 1997.

GADAMER, Hans-Georg. *Dove si nasconde la salute*. Milano, R. Cortina Ed., 1994.

GEERTZ, Clifford. A Mania de Prisão. In: *Ensaio de Opinião*. Rio de Janeiro, Inúbia, 1978.

GOLDMAN, Márcio. A Construção Ritual da Pessoa: a posse no Candomblé. In: *Religião e Sociedade 12/1, 1985*.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo, Perspectiva, 1974.

GOFFMAN, Erving. *Estigma. Notas sobre a Manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro, Guanabara, 1988.

HALL, Stuart. Identidade Cultural e Diáspora. In: *Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional*. n. 24, 1996.

_____. *Identidades Culturais na Pós-Modernidade*. Rio de Janeiro, DP&A, 1997.

_____. DU GAY, Paul. *Questions of Cultural Identity*. London, SAGE, 1997.

HERDT, Gilbert & LINDENBAUM, Shirley. *The Times of AIDS: Social Analysis, Theory and Method*. London, Sage, 1995.

HERTZ, Robert. *La Muerte*. México, Alianza, 1990.

KLEINMAN, Arthur. *Social Origins of Distress and Disease. Depression, Neurasthenia, And pain in Modern China*. New Haven/London, Yale University Press, 1986.

KLEINMAN, Arthur. *Patients and Healers in Context of Culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley, University of California Press, 1980.

_____. *Suffering, healing & The Human condition*. New York, Basic Books, 1988.

KLEINMAN, Arthur; VEENA DAS; LOCK, Margaret. *Social Suffering*. Berkeley/Los Angeles/ London, University Of California Press, 1997.

_____. et al. *Pain as Human Experience*. Los Angeles, University of California Press, 1994.

KLEINMAN, Arthur, GOOD, Byron. *Culture and Depression. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*. Los Angeles, University of California Press, 1985.

KNAUTH, Daniela. Psicoterapia, depressão e morte no contexto da AIDS. In: *Cadernos do NUPACS*. Rio Grande do Sul, UFCH, 1996.

_____. Uma Doença dos Outros: A construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da AIDS. In: *Cadernos do NUPACS*. Rio Grande do Sul, UFCH, 1996a.

_____. Maternidade sem o Sinal da AIDS: Um Estudo sobre Mulheres Infectadas. In: *Direitos Tardios*. São Paulo, ed. 34, 1997.

KRISTEVA, Julia. *The Power of Horror: An Essay on Abjection*. New York, Columbia University Press, 1986.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a Morte e o Morrer*. São Paulo, Martins Fontes, 1997.

_____. *AIDS o desafio final*. São Paulo, Best Seller, 1998.

LARRAURI, Maite. *La espiral foucaultiana*. Valencia, Episteme, 1996.

LUGONES, María. Purity, impurity and Separation. In: *Signs*, 19, 1994.

LEAL, Ondina Fachel (org.). *Corpo e Significado. Ensaios de Antropologia Social*. Rio Grande do Sul, Ed. da Universidade do Rio Grande do Sul, 1995.

LE BRETON, David. *Du silence*. Paris, Metailié, 1997.

LE GOFF, Jacques (org.). *As Doenças têm história*. Lisboa, Terramar, 1997.

LEENHARDT, Maurice. *Do Kamo. La Persona Y el Mito en el Mundo Melanesio*. Caracas, Universidade Central de Venezuela, 1978.

LEVI, Primo. *É Isto um Homem?* Rio de Janeiro, Rocco, 1998.

MARTINS, José de Souza (organizador). *A Morte e os Mortos na sociedade brasileira*. São Paulo, Hucitec, 1983.

McHOBBIE, Angela. The Politics of Femenist Research: Between Talk, Text and Action. In: *Feminist Review*, No. 12, 1982.

MORRIS, David B. *The Culture of Pain*. Los Angeles/Berkeley/London: University of California Press, 1993.

PEIRANO, Mariza. O Contexto dos Direitos Humanos. Três ensaios breves. *Série Antropologia*. Brasília, DAN, 1997.

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. *Olhos de Medusa. Aids, Poder e Terror*. Tese de Doutorado. DAN, Brasília, 2001.

POLLAK, Michael. *Os Homossexuais e a AIDS. Sociologia de uma Epidemia*. São Paulo, Ed. estação Liberdade, 1990.

_____. *L'Expérience Concentrationnaire. Essai sur le Maintien de l'Identité Sociale*. Paris, Ed. Metailié, 2000.

RABINOW, Paul. *Antropologia da Razão*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.

SOARES, Luis Eduardo. *Algumas Palavras sobre Direitos Humanos*. Internet. 2000.

SONTAG, Susan. *A Doença Como Metáfora*. Rio De Janeiro: Graal, 1984.

_____. *AIDS e sua metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

SPIVAK, Gayatri C. *Imaginary Maps*. New York, Routledge, 1993.

_____. Can the Subaltern Speak? In: Patrícia Willians & Laura Chrisman (eds.). *Colonial Discourse and Post-Colonial Theory*. Nova York: Columbia University Press, 1994.

_____. *In Other Worlds*. New York, Methuen, 1987.

STOLLER, Paul. *The Taste of ethnographic things: the senses in anthropology*. Filadelfia, University of Pennsylvania Press, 1989.

TODOROV, Tzvetan. *A Conquista da América: a questão do outro*. São Paulo, Martins Fontes, 1993.

_____. *Em Face do Extremo*. São Paulo, Papirus, 1995.

_____. *O homem desenraizado*. Rio de Janeiro, Record, 1999.

VEENA DAS. 1995. *Critical Events*. Delhi: Oxford University Press.

VELHO, Otávio Guilherme. *Besta-Fera. Recriação do Mundo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995.

VIVEIROS DE CASTRO, E.B. *Araweté: os deuses canibais*. Rio de Janeiro, Zahar/ANPOCS, 1986.

ZAIDHAFT, Sérgio. *Morte e Formação Médica*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1990.

ZEMPLÉNI, Andras. La Maladie et ses causes. In: *L'Ethnographie* 2, 1985.

ZIEGLER, Jean. *Os Vivos e a Morte: Uma sociologia da morte no Ocidente e na diáspora africana no Brasil, e seus mecanismos culturais*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

WATNEY, Simon. *Policing Desire. Pornography, AIDS and the Media*. Minneapolis, University of Minnesota Press, 1996.

WEEKS, Jeffrey. Values in an age of Uncertainty. In: Stanton (Org) *Discourses of Sexuality. From Aristotle to AIDS*. Michigan: The University of Michigan Press.

WITTGENSTEIN, Ludwig. *Investigações Filosóficas*. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

WHITE, Hayden. *Tropics of Discourse*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1978.

YOUNG, Iris Marion. *Justice and Politics of Difference*. Princeton, Princeton University Press, 1990.