

Apresentação

Por uma ciência humana mais anormal?

Esse número especial da revista Teoria e Cultura tem como proposta reunir contribuições que questionam o lugar e o sentido da ideia de anormalidade nas subjetividades e nas corporalidades, observando as interfaces em que a noção é criada, deslocada ou subvertida e os contextos nos quais ela é problematizada. Propomos uma reflexão sobre a experiência de vida de pessoas que são atravessadas pela noção de “anormalidade”, seja em uma dimensão corporal ou cognitiva.

Embora inicialmente pensando em discutir a noção de deficiência, optamos pela ideia de anormalidade por acreditar que ela possibilita abordar tanto o corpo anormal quanto os saberes/poderes que desenvolvem anormalidades, ambos em múltiplos registros. O objetivo deste número foi o de congregar trabalhos e etnografias que refletem sobre as bases de uma corporalidade comum na construção do sujeito político e social, questionando os ideais de normalidade e anormalidade implícitos nas normatizações e nos dispositivos – sejam eles biomédicos, jurídicos, educacionais, estéticos, arquitetônicos, nos produtos, padrões ou procedimentos.

O número que aqui apresentamos se origina de um encontro que primeiro aconteceu na Reunião de Antropologia do Mercosul (RAM) de 2013, na cidade de Córdoba, Argentina, em um fórum organizado por Fabiola que reunia não apenas antropólogos, mas também representantes da sociedade civil ou do movimento social que estavam, com sua atuação, problematizando a relação ordinária entre corpo, lesão e deficiência que – infelizmente – ainda predomina nos discursos e práticas não apenas médicos, mas educacionais e sociais também. Surgia ali o início da conversa com Olivia, posteriormente ampliada com a entrada de Leonardo e a proposta de um Grupo de Trabalho que nós três organizamos na RAM seguinte, de 2015, em Montevideu. Com um intenso debate realizado ao longo das três sessões e em torno de 21 trabalhos de diferentes países da América Latina, saímos do encontro motivados a dar continuidade a uma troca e discussão que se mostrou complexa e bastante proveitosa, agora em novo formato. Este é um campo de estudos que, embora mais antigo em países anglo saxões (os *disability studies* remontam à década de 1970 em países como Inglaterra e EUA), parece ainda estar se consolidando nas ciências sociais latino americanas. E, talvez, pela posição que a antropologia latino-americana tem agenciado em relação aos centros de produção hegemônicos da disciplina, possamos tornar consciente o papel crítico e incisivo da produção antropológica contemporânea em relação aos modelos funcionais que a crença científica cimentou sobre aquelas pessoas postas nas margens e no exílio do que foi concebido como anormal.

Desse modo, entendemos que é pertinente esboçar, ainda que resumidamente, o sentido em que empregamos a noção de anormalidade, a qual os trabalhos aqui apresentados, cada um a sua maneira, ilustram, desenvolvem e aprofundam.

O VALOR DA ANORMALIDADE

Georges Canguilhem (1982) arma seu clássico tratamento do normal e do patológico a partir da distinção entre o que entende por fato e valor. Enquanto o primeiro seria uma espécie de média estatística, um dado objetivo de constância em um grupo específico, o segundo seria uma criação pautada pelo “pode ou deve ser”, diferentemente do fato, determinado pelo “é”. O valor, portanto, é normativo, uma vez que cria novas normas em relação ao fato. Canguilhem usa a distinção entre fato e valor para subsidiar outra, a que difere anomalia de patologia, ou anormalidade. Se anomalia é uma variação da média objetiva, para o autor, a vida ainda pode subsistir saudavelmente, isto é, sendo mantida e reproduzida, mesmo com sua manifestação. Quando esse desvio coloca a vida em risco, abatendo a vital plasticidade do organismo, uma nova norma foi instalada, uma que fez com que o estado normal se transmutasse em anormal, patológico, doente. Eis aí, portanto, a patologia como

valor em Canguilhem: um estado do organismo em que a “vida é contrariada”.

Observemos, entretanto, que não é só a doença que gera valor no pensamento de Canguilhem. A valoração ocupa uma espécie de estatuto fundante da vida. Preferir, escolher, diferir, polarizar, hierarquizar, enfim, valorar é o que faz a vida ser diferente do inanimado. O fato, desse modo, não pode ser encontrado em seu estado puro na vida. Se há vida, alguma valoração dos fatos fatidicamente foi feita. Essa propriedade é o que o autor define como normatividade vital, que se encontra tanto no estado normal quanto no patológico. O que difere ambos, não só quantitativa, mas principalmente qualitativamente, é a implicação para a vida. Se o normal mantém as propriedades plásticas do organismo, o patológico as constrange.

A valoração em Canguilhem não é um julgamento moral, atividade de um intelecto que, mais ou menos racionalmente, afirma o que é bom e ruim. Aliás, a valoração em Canguilhem não é nem uma propriedade exclusivamente humana. O ponto de vista do autor é o do organismo e sua vitalidade, seja o humano, seja o de uma bactéria. Valorar, assim, é uma espécie de aposta prática do organismo em uma relação específica com o meio. Vivendo em pântanos ou desertos, correndo mais que dormindo, se alimentando de *foie gras* ou de bambus, em escolhas como essas, entendidas por Canguilhem como valores, o organismo acredita, por assim dizer, que sua vida é mantida e reproduzida, com sua plasticidade sendo saudavelmente privilegiada nessas condições preferidas. Fatalmente, lembra Canguilhem, essas escolhas implicam em constrangimentos, uma vez que a patologia faz parte da normatividade vital.

A vida entendida como permanente exercício de valoração permite pensar a normatividade não como inscrita em organismos individuais ou no meio, considerados separadamente, mas em sua relação um para outro. O meio pode ser normal para determinada forma de vida na medida em que lhe permite fecundidade, que lhe possibilite uma variedade de formas a ponto daquela vida poder adaptar-se ali, mesmo quando ocorrerem modificações no meio. A normalidade, para Canguilhem, é resultado de interações favoráveis, de acoplamentos dos organismos em seus meios que, ao se modificarem mutuamente, criam formas que garantem a estabilidade, a fecundidade ou a variabilidade da vida.

Consideremos a deficiência pela perspectiva de Canguilhem. De saída, é preciso reconhecer que, por ela, a deficiência não pode ser entendida como uma anormalidade. Se damos as mãos e caminhamos teoricamente ao lado de Canguilhem, necessariamente seguimos rumos opostos àqueles trilhados pelos estigmas de Goffman, pelos *outsiders* de Becker e, em geral, por toda perspectiva que pensa a deficiência pelos julgamentos morais e sociais. De acordo com o vitalismo de Canguilhem, a deficiência pode até ser entendida como uma anomalia, na medida em que a perda total ou parcial da visão, da audição, de pernas e braços ou alguma disfunção mental indicam um desvio da média objetiva da população humana em geral ou de alguma região em particular, mas não como uma doença. Se não coloca a vida em risco, a deficiência não é uma patologia, não gera um valor negativo para a manutenção e reprodução da vida. Ao contrário, se observamos que pessoas deficientes produzem vidas plenas, essa condição do corpo humano, por meio da perspectiva de Canguilhem, enquadra-se em um pujante exemplo positivo da normatividade vital. A deficiência escancara toda a plasticidade orgânica, gerando vida por meio da produção valorativa de corpos e mentes que, não obstante desviantes da média, exercem absolutamente o que se entende, desse ponto de vista biológico/universal, por humano. Humano a sua maneira, mas tão humano quanto qualquer outro corpo dessa espécie. Aliás, se fossemos reger metodologicamente nossas pesquisas pela pena de Canguilhem, seria o caso de explorar a materialização dessa plasticidade vital na deficiência. Como a pessoa vê mesmo tendo sérios prejuízos oculares? Como o indivíduo escuta mesmo com ouvidos moucos para o som ao redor? Lá onde a vida poderia parecer tolhida, floresce, e nós só não percebemos porque não somos, ou achamos que não somos, deficientes.

Contudo, somos cientistas sociais e não podemos passar ao largo das dimensões coletivas no que diz respeito à deficiência. Apesar de não ter desconsiderado o registro do social em seu tratamento do normal e do patológico, afirmando que o meio, fundamento da normatividade vital, é também social,

Canguilhem não se dedicou profundamente ao ponto¹. É Foucault, aluno de Canguilhem², quem vai se ocupar da ordem social e suas implicações para a saúde e a doença.

Temos a impressão de que toda tentativa de apreensão do pensamento de Foucault é parcial, dada a envergadura de suas reflexões, assim como nos parece que toda palavra escrita para louvar sua obra está aquém do desejado, considerando a profunda revolução epistemológica que suas ideias promoveram. Ainda assim, arriscamos sugerir que Foucault configura um novo paradigma para os estudos das ciências humanas que abordam a saúde e o corpo humanos ao afirmar que nenhum saber, nenhuma instituição, nenhuma terapêutica, nenhum pâncreas, nem um fio de cabelo sequer, estão destituídos de valores sociais. Esses registros, mesmo que se definam como neutros, mesmo que sejam orgânicos, estão inundados por pontos de vista sociais ou, em outras palavras, por posições de preferência e desgosto. Assim, essa marcação social e moral não é passiva, puramente representacional. Foucault vai além, demonstrando as implicações de poder que as morais de época e de grupo impingem nas palavras, nos lugares, nas pessoas e nos corpos que lidam com ou são lidados pela saúde e doença. Por meio de conceitos como discurso, dispositivo e saberes-poderes, Foucault aponta para a fabricação de uma realidade histórica dentro de asilos, hospitais, escolas, quartéis e prisões, dentre outras instituições. Enquanto seus defensores chamam essa realidade de modernidade, calcando-a no princípio da razão universal, Foucault a denomina como disciplinar, baseando-a em uma espécie de classificação hierárquica que determina que uns são mais normais e humanos do que outros.

A medicina, a psiquiatria e suas respectivas instituições, o hospital e o asilo manicomial, centrais na formulação da sociedade disciplinar, tiveram atenção especial nos estudos de Foucault³. Na defesa da saúde coletiva, da higiene social e da razão, endossadas pelo Estado ou, muitas vezes, agindo diretamente em nome deste, a medicina e a psiquiatria operaram uma verdadeira reforma social ao determinar o que promovia a saúde e o que levava à doença. Tratava-se de definir quais comportamentos eram auspiciosos para a vida sã e quais levariam à degeneração do caráter e, assim, quais tipos de corpos eram requeridos e quais eram repelidos. Aqui sim, diferentemente do valor vitalista de Canguilhem, identificam-se morais e éticas que regulam o que se entende socialmente por saúde e doença, normalidade e anormalidade. A partir das verdades geradas pela medicina e pela psiquiatria, a família, a escola e o quartel disciplinam os indivíduos. Se, mesmo assim, eles não aprendem, o manicômio e a prisão os tiram de circulação e, o que era raro, só os devolvem se demonstrarem que realmente aprenderam qual é a vida e o corpo que devem socialmente apresentar.

Não é difícil, portanto, imaginar o tom do discurso que molda a verdade da deficiência na sociedade disciplinar de Foucault. Acreditamos que esse tom pode ser sintetizado em uma palavra: a falta. Em uma sociedade que disciplina seus indivíduos para que sejam produtores eficientes, a perda de um sentido, de um membro ou a incapacidade de pensar de acordo com os padrões fatalmente arremessa o indivíduo ao grupo dos deficientes, dos incapazes, dos inaptos. Socialmente classificados como improdutivos e dependentes, os deficientes agridem valores profundamente nodais da sociedade burguesa, o trabalho e a autonomia. Além de não gerarem riquezas, são entendidos como passivos sociais que precisam ser carregados sem oferecerem contrapartida nenhuma. Resultado final dessa fórmula social, a humanidade do deficiente é concebida como menor. Uma humanidade que não se completou, porque lhe falta uma perna, uma razão, uma audição ou uma visão. Uma humanidade prejudicada, talvez até mesmo pior do que a do doente, já que, ao menos potencialmente, essa pode ser curada, enquanto aquela, mesmo com muletas, mantém-se aleijada. Uma humanidade inferior.

Por um lado, o sentido em que empregamos a anormalidade esta aí, em Foucault. Trata-se de, por meio de relatos históricos e etnográficos, identificar empiricamente a construção social do discurso

1 Para um comentário bastante didático a respeito da relação entre organismo e meio em Canguilhem, ver Bezerra Junior (2006).

2 Sobre a influência de Canguilhem em Foucault, bem como sobre o contexto em que ambos tiveram uma relação de professor e aluno, ver Eribon (1990).

3 De certa maneira, toda a obra de Foucault passa, direta e indiretamente, sobre esses saberes e instituições. Mais especificamente, ver Foucault (1990; 2005; 2011).

da falta que implica uma menos-humanidade. Esse projeto de pesquisa acerca da anormalidade, assim acreditamos, é um empreendimento fundamental para o contexto latino-americano, não só porque, afora alguns bravos pioneiros, esses relatos ainda são escassos para a região⁴, mas também porque a deficiência em geral é uma realidade bastante contundente na América Latina ou nos chamados países “em desenvolvimento”⁵. As ciências humanas, elucidando as filigranas da anormalidade no continente, pode muito bem contribuir com ações voltadas para a amenização do sofrimento e o fortalecimento do bem-estar dos deficientes na América Latina.

No entanto, por outro lado, o uso que fazemos da anormalidade vai além de Foucault. Se concordamos que o filósofo francês aponta para a construção social de um discurso *negativo* acerca da anormalidade, isto é, de controle, restrição e até mesmo negação, em nossas pesquisas percebemos, mesmo diante de tanta adversidade, os valores *positivos* da deficiência. Observando pessoas com deficiência em diferentes contextos, notamos que os constrangimentos práticos e simbólicos que lhes são imputados não as tomam totalmente. Se é verdade que precisam conviver com o discurso da falta e suas implicações, suas vidas, contudo, excedem essas negatividades. Não estamos nos referindo a uma resistência pensada e coletivamente organizada contra os discursos sociais negativos, como os movimentos sociais de deficientes encampam, mas, antes, à percepção de que, por mais constrangida que a posição social do deficiente seja, suas vidas e seus corpos não são totalmente colonizados. Suas personalidades excedem os constrangimentos, encontrando formas de viver e ser feliz sendo deficientes. Podemos falar em criatividade, imaginação, autopoiese, enfim, em modos positivos de ser quem eles querem ser. Independente do nome, queremos salientar que, em meio às acusações de menos humanidade, os deficientes criam e vivem outras humanidades. Portanto, ao atribuir à anormalidade um sentido que se baseia, mas, também, vai além de Foucault, não estamos fazendo uma crítica ao autor. Estamos, de certo modo, retomando a plasticidade de Canguilhem para dar conta do que observamos em nossas pesquisas: o lugar social da deficiência não explica totalmente a experiência da deficiência. Assim, estamos muito felizes com a coletânea de artigos desse dossiê, uma vez que todos lançam luzes históricas e etnográficas sobre a construção do discurso social acerca da anormalidade tanto quanto identificam os manuseios desses mesmos discursos na formulação do que estamos chamando de outras humanidades. Em suma, na formulação do valor positivo da deficiência por meio de corporalidades, experiências e subjetividades que intensificam, de um lugar pouco conhecido pelas ciências humanas, a vitalidade da anormalidade.

Reconhecer a positividade da anormalidade, é muito importante salientar, não significa dissolver a deficiência na diferença nem desconsiderar o sofrimento. Ao contrário, partimos do entendimento de que cada deficiência guarda sua especificidade e que todas elas estão marcadas por barreiras, dores e desafios corporais, materiais, comunicacionais e simbólicos os mais variados e complexos. Queremos tão somente considerar que a vida com deficiência está permeada tanto de natureza quanto de cultura, tanto de dores como de prazeres. A questão é, justamente, como essa vidas, em todos os seus registros, se fazem.

OS TEXTOS DO DOSSIÊ

Na primeira parte reunimos análises que versam sobre os saberes, as práticas e os poderes que desenvolvem anormalidades em seus múltiplos registros – científico, educacional, jurídico ou médico.

4 No Brasil a temática da deficiência começa a ganhar impulso maior nas ciências sociais em geral, e na antropologia em particular, a partir da segunda metade dos anos 2000, especialmente com a publicação, em 2007, do pequeno livro “O que é deficiência”, da antropóloga Débora Diniz, pela coleção Primeiros Passos. Considerado referência na área, a autora ali apresenta os modelos médico e social de deficiência, além da crítica feminista que caracterizou a segunda onda do modelo social. Em 2012 foi criado o Comitê Deficiência e Acessibilidade na Associação Brasileira de Antropologia e, em 2014, um Grupo de Trabalho específico para discutir a temática – “Etnografias da deficiência” - na Reunião bianual da ABA.

5 Dados do Relatório Mundial sobre Deficiência (World Report on Disability, 2011) da Organização Mundial de Saúde sugerem que 80% das pessoas com deficiência vivem em países em desenvolvimento. Para outras estatísticas sobre a incidência e a distribuição da deficiência globalmente ver: http://www.un.org/disabilities/documents/sdgs/infographic_statistics_2016.pdf. Acesso em 19 de janeiro de 2017.

São trabalhos que analisam clínicas, consultórios, terapias, escolas, documentos jurídicos, históricos ou científicos que, em seus saberes e práticas, definem e aplicam separações entre o que se entende por normal e por anormal. A ideia é pensar as práticas e as normas regulatórias em que a própria *anormalidade* é materializada, iluminando os efeitos de tais mecanismos para a vida concreta e o dia a dia das pessoas assim categorizadas. Nesse sentido é interessante ver como permanecem sendo necessárias as historizações particulares tempo-espaciais uma vez que, mesmo que possam ser encontradas recorrências, ainda há muito por conhecer na especificidade dos modos de produzir marcadores de normalidade / anormalidade localmente. Na leitura dos artigos dessa primeira parte descobrimos pontos de encontro entre as matrizes de pensamento que tradicionalmente guiaram as práticas psiquiátricas no Brasil e no Chile com as formas de determinar o comportamento criminal no Uruguai, o tratamento da infância na Argentina de começos do século XX ou a formação de estudantes de medicina na Colômbia.

Para compreender as práticas cotidianas de gestão de pacientes e profissionais nos dispositivos pós-reformistas do campo da saúde mental no Brasil e no Chile, Arruda Leal Ferreira, Jimena Carrasco Madariaga e Rafael de Souza Lima abordam a disciplinarização dos indivíduos nas mudanças das técnicas / tecnologias de governo entre os séculos XVI e XX nesses países. Utilizam, para tanto, a proposta foucaultiana que os permite fazer uma “história crítica do presente”, que desemboca em uma análise comparativa e crítica das reformas psiquiátricas nos dois países. Já Elizabeth Ortega Cerchiaro e María José Beltrán Pigni desenvolvem uma espécie de genealogia do processo de medicalização do crime no Uruguai, atentando especialmente para a posição social que foi sendo adotada a respeito do alcoolismo, vinculando-o aos poucos à loucura e à criminalidade. As ideias higienistas dos séculos XIX e XX serviram de suporte a discursos e práticas que, tanto no campo jurídico quanto na prática médica, passam a classificar e identificar os fatores etiológicos da criminalidade. O artigo acompanha os processos históricos de criação dos dispositivos institucionais e das estratégias biopolíticas de gestão social que, ao vincularem direito e medicina, inauguram uma série de políticas de controle e regulação de comportamentos considerados anormais.

Natalia Botero e Camilo Guevara, por sua vez, se propõem discutir a medicina como campo epistemológico, refletindo sobre os conceitos de corpo, anormalidade e doença a partir da formação médica colombiana. Os autores desenvolvem um enfoque inovador ao realizarem uma reflexão histórica, filosófica e etnográfica que une uma análise teórica do discurso médico em livros e manuais didáticos a uma abordagem etnográfica do tema, a partir de grupos de discussão e entrevistas com estudantes de medicina da Universidad de Antioquia.

Fabiola Heredia e Gabriel Casas descrevem e analisam o debate parlamentar que deu origem à Lei Agote, que estabeleceu o *Sistema del Patronato de la Infancia* na Argentina desde 1919. Desenvolvem uma revisão do debate tomando como eixo articulador a proposta de análise genealógica de Norbert Elias para abordagem dos processos de mudança social. Desta análise nomogenética emerge uma infância construída como uma ameaça aos “bons costumes” na ausência de uma ação Estatal. Pode-se ver, assim, como se construíram os marcadores da diferença / deficiência em relação aos coletivos considerados marginais naquele contexto sócio-histórico, tais como as crianças, as mulheres, os imigrantes, os deficientes, os pobres, etc. Ao mesmo tempo, o ideal normalizador é constituído em torno dos homens de classe media-alta, com pleno domínio de suas capacidades, descendentes de europeus e católicos.

A leitura desta primeira parte nos mostra que o poder do discurso médico sobre os corpos considerados anômalos permanece relevante. As práticas de eugenia nas formas políticas mais radicais de exclusão de grupos humanos podem ser pensadas, por exemplo, como paradigmáticas desse uso biopolítico do fazer “científico”.

Uma vez que percorremos os processos sociais de construção da normalidade e da anormalidade, a proposta da segunda parte é desenvolvermos um olhar mais encarnado para as anormalidades, por meio de trabalhos que trazem à tona as experiências cotidianas de pessoas que vivem em/ com um corpo anômalo. São trabalhos que problematizam os mecanismos de controle ou as

categorias existentes, questionando as construções identitárias a partir de um foco nas práticas e nas experiências de pessoas atravessadas pela situação de anormalidade. São artigos que consideram os sentidos singulares das categorias sociais, as formas como noções mais gerais ganham significado em práticas sociais locais. Nessa direção, Julian Simões procura compreender as formulações da noção de “deficiência intelectual” a partir de seus usos por profissionais e alunos em uma instituição (APAE), apontando para as disputas e dissonâncias nas formas locais de categorização de uma condição. O autor problematiza as normas e práticas regulatórias no campo biomédico ao atentar para a riqueza das práticas e formas de classificação dos próprios sujeitos em suas relações cotidianas e nas experiências vividas.

Observando as práticas de classificação funcional no esporte adaptado, Luiz Rojo reflete sobre as construções identitárias na deficiência, revelando como essas práticas questionam e também podem subverter categorias sociais. Tomando como ponto de partida três casos de classificação, o autor desenvolve uma reflexão bastante original sobre a liminaridade daqueles que não são nem suficientemente “normais” para a sociedade mais ampla, nem suficientemente “deficientes” para o esporte adaptado.

Helena Fietz também desenvolve um olhar sensível e aproximado para as relações de cuidado e dependência de um sujeito com deficiência intelectual, nos convidando a refletir sobre situações sociais que transcendem o caso em questão. A autora aponta para a necessidade de considerar as situações de cuidado e dependência como parte integrante das relações, em que tanto cuidadores quanto aqueles que recebem cuidados desenvolvem suas capacidades. Atentar para as situações localizadas em que o cuidado e a dependência se realizam a permite iluminar o senso de pertencimento que essas práticas propiciam aos sujeitos, contrapondo-se, assim, à ideologia do sujeito liberal que valoriza a autonomia em detrimento da dependência.

As alternativas que surgem no trabalho etnográfico procuram dar conta de identidades, formas de vida ou mesmo de investigação que escapam às classificações ou normas regulatórias, escancarando os espaços de fissura, negociação, silenciamento, dissonância, subversão ou desubjetivação do modelo universalizado de sujeito ou de normalidade corporal.

Na terceira parte adentramos em questões metodológicas que se voltam para a própria antropologia e seus modos de fazer quando se enfrenta com a diferença colocada em extremos ou quando convertida em deficiência e/ou anormalidade. Vemos aqui o pesquisador impregnado do trabalho de campo: no consultório onde se desenvolve o drama daqueles que são “diagnosticados” e o impacto desse processo sobre eles, suas famílias e os profissionais de saúde; acomodando seu próprio corpo para realizar uma entrevista que resulta inusual pelas próprias corporalidades que estão postas em jogo; ou buscando uma reversão das próprias formas de percepção a fim de impactar os modos “apropriados” de se produzir conhecimento.

Sara Ximena Rubio Vizcaya desnaturaliza ferramentas metodológicas a partir da interação com uma jovem diagnosticada com “deficiência intelectual”, quem, com suas respostas, provoca interessantes reflexões não só sobre metodologia como também sobre distância social e distância etnográfica. Quando os sujeitos em campo preferem não expor suas vidas em todos os sentidos isto se converte em algo revelador de outros aspectos necessários tanto para efeitos da construção do conhecimento quanto em relação à ética de desenvolvimento profissional.

Refletindo sobre os métodos que adotou para investigar a particularidade da percepção de mundo de pessoas cegas, Olivia von der Weid problematiza as formas tradicionais de se fazer pesquisa em antropologia. Ao se deixar impregnar pelas práticas, habilidades e formas de fazer da cegueira a autora vai de encontro à necessidade de desenvolvermos novas práticas, novas técnicas que possam dar conta dos modos de ser e de fazer na deficiência, de uma estética e sensibilidade em que o corpo, a percepção e os sentidos estão diferentemente organizados. Pegando emprestada dos estudos pós-coloniais a metáfora da “provincialização” (Chakrabarty, 2000), a autora esboça um desafio metodológico que a deficiência coloca à nossa disciplina - a necessidade de descolonizarmos a corporalidade antropológica assumindo o estatuto integral da corporalidade alheia enquanto corporalidade, escapando, assim, do

binarismo normal e anormal.

Já Leonardo Campoy, a partir de sua etnografia em consultas de crianças autistas com uma neuropediatra, reflete em seu artigo sobre as questões éticas implicadas na pesquisa antropológica da anormalidade. Como produto de uma inquietação com sua presença em um ambiente carregado de sofrimento, Campoy sugere uma terapia antropológica como uma provocação para disparar considerações a respeito das relações do pesquisador com seus interlocutores em campo e da própria antropologia com a medicina.

A terceira parte traz, em princípio, aspectos que pareceriam estritamente metodológicos, de forma, mas que de fato são impossíveis de serem desligados de seus sentidos tanto epistemológico - quer dizer, como estamos produzindo conhecimento? - quanto ontológicos, relativos às cosmovisões, aos sentidos de mundo.

POR UMA CIÊNCIA HUMANA MAIS ANORMAL

A intensidade ética que os estudos da anormalidade carregam certamente pesa em nossas reflexões e posições. Todos que se aventuraram por esse campo de estudos, de uma maneira ou outra, já sentiram-na. Assim, achamos fundamental arrematar essa apresentação considerando os efeitos que os estudos sobre a anormalidade podem ter sobre o próprio exercício do ofício das humanidades em geral e da antropologia em particular.

Podemos reunir aqui uma série de inquietudes que derivam das investigações e que tocam preocupações comuns: como os seres humanos geraram, historicamente, processos de segregação social com seu expoente mais acabado na produção de anormalidades? Que disciplinas se irmanaram mais rapidamente a esses processos, produzindo fundamentos e sugerindo práticas para o tratamento da anormalidade? Certamente poderíamos acrescentar inquietudes similares provenientes de outras áreas das ciências sociais e inclusive da própria antropologia, tão preocupada hoje com ontologias outras. São questionamentos deste tipo que lançam as bases para uma ciência humana anormal.

A leitura da diferença da deficiência enquanto desvio ou estigma enfatiza a importância da dimensão da interação ao apontar que o estigma não está nos indivíduos, mas emerge da relação social. Ainda que a contribuição de uma tal leitura para a compreensão da situação social de pessoas com deficiências seja inquestionável, ela parte do pressuposto que a relação acontece com base em uma série de expectativas prévias dos indivíduos, que seriam largamente compartilhadas, a respeito do que seria esperado da interação, ou seja, de quais seriam os padrões de normalidade sociais. Como, então, transformamos as relações? Uma leitura goffmaniana da anormalidade, mesmo que extremamente atual enquanto diagnóstico social, dá pouca margem às novas formas de se relacionar com características distintas que não seja pela via da estigmatização. Como pensar as situações em que a diferença da anormalidade ou da deficiência não se transforma em estigma ou, dito de outra forma, em que o poder não se transforme em estado de dominação? Como não invisibilizar as formas e consequências dessa anormalidade não estigmatizada nos discursos e práticas dominantes ou mais “politicamente corretos”?

As relações de normalização se dão em um campo aberto de possibilidades, não há um poder onipresente, existem alternativas de transformação e espaços de resistência. É o próprio Foucault (1995) que nos lembra que jamais somos aprisionados pelo poder, a partir do momento em que há uma relação de poder, há uma possibilidade de resistência. A resistência, entretanto, é pensada por ele não como revolta ou rebelião, mas no plural, como recalcitrância, casos únicos, improváveis, necessários, espontâneos, selvagens, irreconciliáveis... uma insurgência constante por parte daqueles que estão submetidos às relações de poder.

O corpo humano, tanto em sua materialidade quanto em sua construção simbólica, é um corpo que toca e é tocado. Se ele toca diferentemente o mundo (ou seja, se sua materialidade está diferentemente colocada e ele percebe o mundo de outra maneira) – e se ele ainda, em consequência disso, é diferentemente tocado (como vemos em trabalhos que revelam todo o aparato de reparação,

socialização e educação de corpos anormais), ele também poderá produzir / revelar potencialidades e significados outros. Esse aspecto criativo em curso surge na dimensão das práticas, das interações e das experiências. A experiência da anormalidade ou da deficiência não está dada, resiste à generalização e é vivida de forma localizada, aberta à negociação a partir das atividades e interações dos sujeitos.

Uma antropologia anormal seria aquela que revela e amplia os espaços de liberdade, mesmo nas situações em que as relações de poder foram fixadas de tal forma que pareçam perpetuamente assimétricas, onde a margem de liberdade é altamente limitada. Ainda que para isso precise revirar suas próprias práticas, rever seus discursos ou parâmetros, estabelecer parcerias ali onde, historicamente, pareceria improvável.

Deveria, para tanto, uma antropologia anormal parecer tosca, com contornos irregulares que às vezes não cabem em nenhum assento, zombando com ruídos guturais e uma salivação excessiva, debatendo o corpo para não esconder seus desejos mais íntimos na forma libertadora que os sujeitos se desclassificam, apesar do esforço das classificações do campo, e da própria disciplina? Escapar da anormalidade como condição medicalizada implica então falar das anormalidades como formas de ser no mundo, pasmando com a diversidade da espécie que tanto proclamamos e nos esforçamos por recortar.

Esta antropologia anormal buscaria corromper inclusive o discurso de quem soube descrever o modelo biomédico, como Foucault, justamente para problematizar olhares desde dentro e deixar de ver o sofrimento estritamente como um produto próprio do exercício médico. Cada vez mais este se mostra um argumento explicativo insuficiente para nos compreendermos. A biomedicina não seria, então, um inimigo a ser combatido, mas pode também ser vista como um conjunto de práticas e saberes que discorrem e nos acompanham na preocupação com o sofrimento. Assim, as etnografias que realizamos em âmbitos medicalizados permitem nos somarmos a acertos e desacertos de profissionais que seguem buscando ferramentas para lidar com tudo o que a modernidade colocou em suas mãos.

Falar de uma ciência humana, ou uma antropologia, anormal significa resgatar o aspecto positivo, produtivo das anormalidades para repensar as próprias práticas e modos de produzir conhecimento. Uma antropologia capaz de habitar o aspecto relacional e criativo das anormalidades, compreendendo que certas ações estruturam o campo de outras possíveis ações. Colocar a si própria como uma das pontas que, ao agir de certa maneira e não de outra pode induzir, incitar, facilitar ou dificultar modos de ser e de agir - de si e dos outros -, operando sobre o campo de possibilidades onde se inscreve o comportamento dos sujeitos ativos (Foucault, 1995). Problematizar os estados de dominação que possibilitaram a cristalização de anormalidades, mas também questionar o papel da antropologia na criação, manutenção ou transformação de tais estados. Uma antropologia que não pode fugir do quanto teve e tem a ver com a produção de anormalidades e de formas de reificação do outro. Supõe-se, para isso, um antropólogo re-situado, no dizer de Rosaldo (2000), ou que se deixa afetar, nos termos de Favret-Saada (2005), porque não apenas se movimenta como retorce seus próprios sentidos sobre o mundo para reconhecer políticas, poéticas e estéticas anormais.

Enquanto os sujeitos buscarem manipular e resistirem às classificações nós também somos forçados a ser criativos porque cada vez mais as análises das experiências de anormalidade nos levam, vertiginosamente, a outras potencialidades.

Fabiola Heredia*
Olivia von der Weid**
Leonardo C. Campoy***

* Magister en Antropología y docente de la Universidad Nacional de Córdoba. Contacto: fabiolalheredia@hotmail.com

** Doutora em Antropologia Cultural (PPGSA/UFRJ). Pós-doutoranda no IESP/UERJ. Contato: oliviaweid@gmail.com

*** Doutorando em antropologia (PPGSA/UFRJ). Professor auxiliar no curso de ciências sociais da PUC-PR. Contato: leocampoy@gmail.com

BIBLIOGRAFIA

BEZERRA JUNIOR, Benilton. O normal e o patológico: uma discussão atual. In: SOUZA, Alicia Navarro; PITANGUY, Jacqueline. (Orgs.). *Saúde, corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

CHAKRABARTY, Dipesh. *Provincializing Europe: Postcolonial Thought and Historical Difference*. Princeton: Princeton University Press, 2000.

DINIZ, Debora. *O que é deficiência*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

ERIBON, Didier. *Foucault: uma biografia*. São Paulo: Cia das letras, 1990.

FAVRET-SAADA, Jeanne. “Ser afetado”. *Cadernos de campo*, vol.13, p. 155-161, 2005.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1990.

_____. *O poder psiquiátrico*. Rio de Janeiro : Martins Fontes, 2005.

_____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011

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

ROSALDO, Renato. *Introducción. La aflicción y la ira de un cazador de cabezas*. En *Cultura y Verdad*. Editorial Abya – Yala. Ecuador, 2000.

Foto de: Olivia von der Weid. Pintura médica da ciência tibetana de cura. Rubin Museum, NY, 2014.