

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

**FRAGMENTOS DE PESSOA E A VIDA EM DEMÊNCIA: ETNOGRAFIA DOS  
PROCESSOS DEMENCIAIS EM TORNO DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

LUCIANO VON DER GOLZ VIANNA

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Fabiola Rohden

Porto Alegre, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

**FRAGMENTOS DE PESSOA E A VIDA EM DEMÊNCIA: etnografia dos processos  
demenciais em torno da doença de Alzheimer.**

LUCIANO VON DER GOLZ VIANNA

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Fabiola Rohden

Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Antropologia Social da Universidade  
Federal Do Rio Grande do Sul para a  
obtenção do título de Mestre em  
Antropologia Social.

Porto Alegre, 2013.

LUCIANO VON DER GOLTZ VIANNA

**FRAGMENTOS DE PESSOA E A VIDA EM DEMÊNCIA: ETNOGRAFIA DOS  
PROCESSOS DEMENCIAIS EM TORNO DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Dissertação de Mestrado  
apresentada ao Programa de Pós-  
Graduação do Departamento de  
Antropologia do Instituto de Filosofia e  
Ciências Humanas como requisito parcial  
à obtenção do título de mestre em  
Antropologia Social.

Orientadora: FABIOLA ROHDEN

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Guilherme José da Silva e Sá  
Programa de Pós-Graduação do Departamento de Antropologia- UNB

---

Prof. Dr. Bernardo Lewgoy  
Programa de Pós-Graduação do Departamento de Antropologia-UFRGS

---

Dr. Edgar Rodrigues Barbosa Neto.  
Programa de Pós-Graduação do Departamento de Antropologia-UFMG

Porto Alegre, abril de 2013.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Sofia Gasparotto, a Fabiola Rohden, aos integrantes do Núcleo de Antropologia do Corpo e da Saúde da UFRGS, aos professores do PPGAs/UFRGS, a minha família e aos amigos que me ajudaram das mais diferentes formas durante a confecção desse trabalho, tornando-o dessa forma possível de ser feito e concluído. Agradeço também ao CNPq pelo financiamento dessa pesquisa.

## RESUMO

Esta dissertação visa lançar uma perspectiva antropológica sobre a Doença de Alzheimer (DA). Ela está baseada na simetrização de processos sociais e orgânicos que ocorrem em pessoas com e sem DA. Alguns impasses são criados a partir desse posicionamento diante de uma doença. Dentre eles, as definições da doença dadas por diversos interlocutores, as formas de cuidado e tratamento da DA atualmente praticados e as relações do doente com outros seres não-humanos existentes no processo de adoecimento são pontos de vista reversos que impulsionam as questões centrais dessa etnografia. Uma delas trata sobre a possível inclusão do doente de DA no círculo de interlocutores de uma etnografia. Essas perguntas de pesquisa inventam um circuito de produção de incertezas e controvérsias sobre a prática etnográfica. Os efeitos desses problemas mostram um rearranjo das formas de cuidado, da organização do cotidiano e da vida do doente. A hipótese levantada por essa dissertação sugere que as produções de saberes sobre a DA estejam recriando conceitos de “pessoa” em sociedades ocidentais. Sobre o termo “processo demencial” será traçada essa perspectiva que se inicia em um grupo de apoio a cuidadores (Associação Brasileira de Alzheimer) e fragmenta-se, por exemplo, no problema da diferença e nos processos de “molecularização da vida”, como diria Nikolas Rose. Baseando-se no pensamento de Gilles Deleuze e Félix Guattari, esse trabalho irá propor uma perspectiva “nômade” sobre uma demência ao seguir as linhas que socializam uma multiplicidade de elementos e fatores que a compõem. Para produzir essa “nomadologia” foi preciso interrelacionar conceitos de antropólogos como Bruno Latour, Tim Ingold e Roy Wagner. Tendo em vista a amplitude dos problemas de pesquisa lançados, essa dissertação não tem a pretensão de encontrar “soluções” para as problematizações que lança mas sim de pensar seus efeitos.

Palavras-chave: demência, noção de pessoa, cuidadores, doença de Alzheimer, teoria antropológica.

## ABSTRACT

This dissertation aims to launch an anthropological perspective on Alzheimer's Disease (AD). It is based on symetrization of organic and social processes that occur in people with and without AD. Some deadlocks are created from that position before a disease. Among them, the definitions of the disease given by various interlocutors, forms of care and treatment of AD currently practiced and patient relationships with other non-human beings exist in the disease process are reverse viewpoints that drive the central questions of this ethnography. One deals with the possible inclusion of patients with AD in the circle of interlocutors from ethnography. These research questions invent a circuit of uncertainties and controversies about the ethnographic practice. The effects of these problems show a rearrangement of forms of care, the organization of daily life and the life of the patient. The hypothesis for this dissertation suggests that the production of knowledge about the DA are recreating concepts of "person" in occidental societies. About the term "dementia process" will be drawn this perspective that begins in a support group for caregivers (Brazilian Association of Alzheimer) and fragments, for example, the problem of difference and processes "molecularisation of life", as Nikolas Rose would say. Based on the thought of Gilles Deleuze and Félix Guattari, this paper will propose a perspective "nomad" on a dementia to socialize following the lines that a multiplicity of factors and elements that compose it. To produce this "nomadology" was necessary interrelacionar concepts of anthropologists such as Bruno Latour, Tim Ingold and Roy Wagner. Given the breadth of research problems launched, this dissertation does not claim to find "solutions" to the problematizations that throws but think of its effects.

Key-words: dementia, the notion of person, caregivers, Alzheimer's disease, anthropological theory.

## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>9</b>
<b>1- Antropologia: um lugar comum da diferença?.....</b>	<b>16</b>
1.1- O “problema” do outro que multiplica-se em <i>nós</i> .....	23
1.2- Rastros e trajetos de um neófito no campo das demências.....	28
1.3- Divulgação de saberes sobre a doença de Alzheimer.....	42
<b>2- Associação Brasileira de Alzheimer: grupo de apoio que se apóia aonde?.....</b>	<b>54</b>
<b>3- Cuidadores(as): estar atento à vida dos outros.....</b>	<b>67</b>
<b>4- Afetos com a vida ao cuidar de um outro.....</b>	<b>76</b>
4.1- Envolvimentos com o mundo: sentido, sensação e emoção.....	80
4.2- A fratura do humano quando a morte é uma potência.....	84
<b>5- Questões etnográficas “reversas”: uma missão da Antropologia?.....</b>	<b>94</b>
5.1- Diferenças em torno da diferença demencial.....	98
5.2- Ciências com os outros, ciências dos outros.....	109
5.3- “Molecularizar a vida” para vitalizar a matéria.....	116
5.4- Das “políticas da própria Vida” ao “espírito do biocapital”.....	123
<b>6- “Um pouco de possível” para a Antropologia.....</b>	<b>127</b>
6.1- Ciência e encontros com a diferença.....	136
6.2- Filosofia etnográfica: por uma Antropologia política do <i>virtual</i> ?.....	142
<b>Conclusão.....</b>	<b>152</b>
<b>Epílogo: texto escrito para a defesa da dissertação.....</b>	<b>156</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>162</b>

*“As pessoas só têm charme em sua loucura, eis o que é difícil de ser entendido. O verdadeiro charme das pessoas é aquele em que elas perdem as estribeiras, é quando elas não sabem muito bem em que ponto estão. Não que elas desmoronem, pois são pessoas que não desmoronam. Mas, se não captar aquela pequena raiz, o pequeno grão de loucura da pessoa, não se pode amá-la. Não pode amá-la. É aquele lado em que a pessoa está completamente... Aliás, todos nós somos um pouco dementes. Se não se captar o ponto de demência de alguém... Ele pode assustar, mas, quanto a mim, fico feliz de constatar que o ponto de demência de alguém é a fonte de seu charme.” (DELEUZE, 2005).*



## INTRODUÇÃO

Pensando a partir da obra de Roy Wagner (WAGNER, 2010), o antropólogo é um análogo do xamã em sua cultura, mediando assim as suas *criatividades* com as dos outros, seus interlocutores. Por esse duplo vínculo de ida e vinda no trabalho de campo durante a graduação (VIANNA, 2010) acabei por imergir em uma dimensão relacional casual com uma pessoa em processo demencial. E essas experiências pessoais, relatadas aqui, não são qualquer dispositivo de validação, através da etnografia, de uma perspectiva ou de minhas interpretações pessoais, mas sim um pequeno espaço-tempo em individuação onde essa dissertação foi gerada. Enquanto realizava pesquisa de campo com um grupo de senhores remadores do Clube de Regatas Guaíba - Porto Alegre, deparei-me, entre eles, com um doente de Alzheimer. A ironia dessa situação foi a de que justamente o principal conceito que estava utilizando no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) era o de “memória coletiva”, baseado na obra de Maurice Halbwachs (HALBWACHS, 1990). Enquanto todos rememoravam suas histórias de vida em comum e conversavam sobre suas experiências de vida atuais e passadas, esse senhor segurava sua prancheta amarrada em seu pescoço durante todas as tardes no Clube. Nesse grupo, no qual fiz minha etnografia, havia um *tabu* em torno da doença e da morte. A norma de convivência era a de não se falar sobre qualquer assunto que não tivesse o objetivo da diversão, ou da “desopilação” como eles afirmavam. Com isso a doença de Alzheimer (DA)<sup>1</sup>, doença que acometia aquele senhor, nunca foi citada por ninguém no clube. Tinham apenas me dito que não era para “levar a sério” nada do que ele dizia. Como um “antropólogo treinado” na prática da dúvida e da curiosidade, fui um dia conversar com ele. Fiz perguntas diretas, de tal maneira que as respostas possíveis eram da ordem do sim e do não. Ele por sua vez ignorava todas elas e começava a contar diversas histórias sobre a prática do remo no Lago Guaíba (lago situado ao lado de Porto Alegre e região metropolitana) sem qualquer contexto com aquele momento em que conversávamos e

---

<sup>1</sup> Sigla usada internacionalmente referente à patologia descoberta e estudada pelo cientista alemão que a descobriu, Alois Alzheimer (LUZARDO et. col., 2006).

com a situação na qual ele se encontrava. Ou seja, as histórias eram contadas em um tempo presente, “como se” ele ainda estivesse praticando o remo. Eram histórias sobre regatas, vitórias e acontecimentos épicos que nunca tinham um final mas sim derivavam em outras histórias igualmente sem fim. Até aí não tinha visto muito “problema” no “problema” dele (afinal não é raro ver pessoas que não terminam de contar suas histórias quando articulam seu pensamento na memória em rede, ou nos “quadros sociais da memória” (HALBWACHS, 1990), já que ele me contava coisas “com relação”. A relação estava dada de forma imediata ao contexto onde estávamos, portanto ao meu ver não se tratava de um “delírio” alucinante. Mas ao mesmo tempo essas relações pareciam ser criadas pelo meu entendimento de seu discurso, o qual parecia estar apenas baseado na correlação contextual ao ambiente, à situação e às pessoas presentes. No entanto apenas a correlação, muitas vezes, não basta para compreendermos o que alguém nos diz, era preciso que ele associe a história contada com outras histórias de mesmo tema. Mas no meio de algumas histórias contadas por ele, calava-se e seu olhar se desviava de mim e começava a observar algum pássaro, avião ou barco que passava. Esse olhar não vinha acompanhado de qualquer fala ou expressão, era um olhar muito atento e sem motivo aparente. Não parecia haver nada de extraordinário no que ele observava ao ponto que ele interrompesse a seqüência linear da história. Fatos da ordem do cotidiano tornavam-se acontecimentos fantásticos. Quando voltava a falar, contava de novo o início da história ou reiniciava ela a partir de um ponto aleatório, já sem qualquer sentido com o já contado ou com o “acontecimento fantástico”. Em algumas situações, ele também começava a contar outra história ou apenas virava as costas para mim e ia embora. “Conversei” com ele algumas vezes, e todas as conversas foram muito angustiantes, talvez apenas para mim.

Essa experiência foi liminar, tanto para compreender a “memória dos que lembram” (os senhores que remam no chamado grupo dos “seis”) quanto para me instigar a curiosidade pelo que estava excluído do que é chamado de *memória*, para incluir na mesma o que se comumente chama em Antropologia por *Cultura* (mesmo que existam inúmeras definições desse termo dentro da disciplina). Ou seja, o próprio esquecimento,

mecanismo cerebral que viabiliza a existência de memória, era um constante estado mental desse *não-ser* que me parecia produzir um *ser-outro* que não propriamente chamado de *humano* ou de “Cultura”. No entanto, um *não-ser* só poderia ser *Um* (um sujeito ou pessoa no sentido ocidental do termo) se fosse tratado como qualquer ente metafísico. O que estava em jogo na minha relação com ele era o mundo fronteiro “amoral” (ou melhor, a moralidade não parece ser uma linha de sentido para a organização do mundo, e sim um centro de força centrípeta formador de um ponto de vista sobre ele) em que ele encontrava-se, um mundo que não era uma possibilidade nem ao meu trabalho naquele momento nem a mim como uma “realidade concreta”.

Já tinha presenciado colapsos emocionais de pessoas, assim como já tinha me relacionado com pessoas consideradas pela sociedade e pela “ciência” como desajustadas, loucas ou perturbadas. Mas aquele senhor me apresentou um mundo híbrido, onde o humano parecia transcender e espreitar-se por trás de coisas por demais opacas. A maior diferença era que, quando se conversa com um “louco”, existe quase que uma indiferença em relação ao que ele diz ou faz; sempre parecem ser apenas ações ignóbeis, sem intenção, reação ou positividade em seus desdobramentos. Com aquele senhor existiam alguns fragmentos do que fazia e dizia (e com isso dele mesmo também), que podiam ser compreensíveis, se a montagem desse “cubo mágico” não tivesse tanta proximidade com um quebra cabeça de extensão infinita. A partir desse ponto, no qual não fui adiante no TCC, parecia haver uma linhagem de correlacionalidades com o extra-humano, subconsciente ou o obscuro inconsciente que produz a subjetividade decalcada com uma potência psicanalítica de “tudo explicar”. Grande parte das questões em relação àquele senhor estavam firmadas sobre a natureza dessa subjetividade e da intersubjetividade, que pareciam mais como “buracos negros ontológicos” para a Antropologia em sua via interpretativa. Alguns caminhos paralelos à etnografia sobre a sociabilidade e as memórias dos senhores que remavam, foram traçados desde o último ano de pesquisa na graduação. Entrei em contato com algumas leituras de colegas, como por exemplo Michel Foucault, Jürgen Habermas, Gottfried Leibniz, Friedrich Nietzsche, Gilles Deleuze e Félix Guattari, dentre outros. Fui lendo obras que mudaram minhas perspectivas sobre

os contextos em torno das ciências e dos problemas da diferença, como por exemplo: *As palavras e as coisas* (FOUCAULT, 1995), *Além do Bem e do Mal* (NIETZSCHE, 1992) e *O anti-édipo* (DELEUZE; GUATTARI, 1976). Mais tarde elas potencializaram a crise em que passavam as questões surgidas em meu trabalho de campo no mestrado.

Essa mesma crise por sua vez já apareceu durante a graduação com aquele senhor com DA. O problema, para aquele contexto de pesquisa, era que tinha em minha frente alguém completamente inserido em uma “Cultura” descrita por mim, com seus rituais, suas práticas e suas coesões internas. Mas ao mesmo tempo ele não participava de uma “sinergia” do clube (algo que move todos a vibrarem e se arrepiarem em uma regata, por exemplo). Aquela força centrípeta que fazia com que todos se sentissem um membro múltiplo unívoco do coletivo que chamavam clube não parecia o afetar em nada. Minhas conversas com ele foram permeadas dessa dúvida que garantia um enorme interesse nele. Até o final de minha pesquisa não sabia que seus “olhares perdidos” e suas histórias sem início ou fim tratavam-se de uma doença neuro-degenerativa. De forma rasa, posso afirmar que o maior problema ético em minha pesquisa, se incluísse as relações que tive com ele no TCC, era que ele não era “como nós” e sim diferente demais para existir diferença nele. Além disso não era meu objetivo na graduação trabalhar com pessoas com um distúrbio, perturbação ou doença como a dele. Fiquei sabendo que se tratava da DA apenas depois de sua morte, três anos atrás.

O problema central era que a alteridade apreendida a partir daquela minha suposta interlocução com aquele senhor produzia algo difuso demais para afirmar ser um objeto social e confuso de menos para considerar ele próprio um sujeito intencional. E o que produzia essa bifurcação era o arcabouço conceitual utilizado na pesquisa: “sociabilidade”, “memória” e “projetos de vida”, por exemplo. Diferentemente dos demais senhores do clube, ele parecia apresentar-se como “muitas pessoas” ao mesmo tempo. Inclusive um dos capítulos do TCC foi sobre a construção de personagens, ou as trajetórias de vida de cada um. Mas com aquele senhor não poderia realizar tal descrição, já que nenhum dos conceitos e categorias antropológicas utilizadas dava conta de “quem era ele”, “o que fazia” e “falava”, por exemplo. A confusão, por outro lado, estava

dissolvida no momento em que ele nunca pareceu duvidar ou estar inseguro de suas ações e falas, por mais absurdas que fossem a todos que viviam ao seu redor. Teria então de considerar seus delírios uma forma singular de produção de *si*, ou de sua própria constituição do conceito de pessoa, a qual destoaria provavelmente de qualquer outra. Sua “narrativa” não era nem ao menos ambígua, polivalente ou incoerente, pois o que estava em questão não era sua articulação com um mundo governado pela “*doxa* lógica”. Posso dizer que ele era mais *outro* do que “*meus outros*”, de tão outro ele se tornou um *eu* “aconsciente”, uma possibilidade humana não virtual da idéia própria de individualidade. E essa *multiplicidade* é diferente do múltiplo que há no conceito/noção de pessoa desde Marcel Mauss (MAUSS, 2003). A DA é uma multiplicidade por produzir *diferença* e não por oposição advinda de uma correlação com uma invenção qualquer de universos mentais cindidos entre consciência e inconsciência. Justamente, um “delirante” demente como ele pode situar-se entre esses dois mundos fictícios: a Cultura e tudo que excede e se exclui dela. Ele não é um *eu* simetrizante aos *outros* e nem um *outro* semelhante ao *eu*, mas sim um nômade multiplicador de ambos, que tem a potência de tornar-se e mover-se entres dois mundos aparentemente separados e metafísicos. Falar sobre *ele* sempre decorrerá do exercício de uma imaginação transcendental operada pelo “delírio simulado”, ou mais precisamente, a representação de delírio, geralmente caricaturada. Como veremos mais adiante na etnografia, é esse *delírio* que se transforma em tratamento legítimo e forma de cuidado mais utilizado (e eficaz de acordo com as cuidadoras-familiares) para lidar com pessoas acometidas por uma demência (ou uma doença mental que incapacite a cognição, memória ou/e linguagem).

A prerrogativa desse trabalho seria que: tendo a demência como uma nova perspectiva sobre o humano, as novas classificações que dela são geradas produzem novos conceitos de pessoa. Os efeitos dessa mudança de perspectiva mostram-se na necessidade que esses novos conceitos têm de optar por apenas duas matrizes taxonômicas metafísicas: condicionar humanos dentro de animais com cérebros, ou enxertar cérebros animais em corpos humanos dotados de habilidades humanas. Nesse sentido, o cérebro seria instância última de definição para o conceito de pessoa (humana).

Da mesma forma, seria assim também para a “Antropologia”, no momento que ela se esquivasse de considerar as “narrativas” e as “socialidades”<sup>2</sup> de um doente de Alzheimer parte constituinte de “cultura humana” (ou as quase infinitas disposições e formas com que os seres humanos convencionalmente relacionam-se com o mundo). Nesse sentido visto argumentar que tanto pessoas com demência quanto pessoas sem, participam constantemente de *processos demenciais* na vida (o termo “processo demencial” será cunhado no decorrer desse trabalho, o entendimento do mesmo é central para o argumento sobre as fronteiras entre lucidez e demência desenvolvidos aqui). Mesmo que este não seja um dos objetivos centrais da pesquisa, uma questão de fundo está permeada pelas redes de agenciamentos dos doentes de DA e pelos atores não-humanos que compõem os processos demenciais. *Quem age sobre quem e o que age quando esse dois últimos atores agem?* seriam duas dessas questões que fariam parte da trama de socialidades descrita nessa etnografia e entre cuidadores<sup>3</sup> dos doentes, médicos e cientistas. É por engajamento do mundo nos seres humanos que será inventado aqui esse pensamento nômade, um pensamento demente.

A fim de otimizar esses argumentos essa dissertação foi dividida em 6 capítulos, os

---

<sup>2</sup> Sobre o conceito de “socialidade” vemos na obra “*O gênero da dádiva*” de Marylin Strathern o seguinte: “Sociedade e indivíduo constituem um par terminológico intrigante porque nos convida a imaginar que a socialidade é uma questão de coletividade, que ela é generalizante porque a vida coletiva é de caráter intrinsecamente plural. A “sociedade” é vista como aquilo que conecta os indivíduos entre si, as relações entre eles. Assim, concebemos a sociedade como uma força ordenadora e classificadora e, nesse sentido, como uma força unificadora que reúne pessoas que, de outra forma, se apresentariam como irredutivelmente singulares. As pessoas recebem a marca da sociedade ou, alternativamente, podem ser vistas como transformando e alterando o caráter daquelas conexões e relações. Mas, como indivíduos, são imaginadas como conceitualmente distintas das ações que as unem. Conquanto seja útil reter o conceito de socialidade para referir-se à criação e manutenção de relações, no que diz respeito à contextualização das concepções melanésias necessitaremos de um vocabulário que nos permita falar em socialidade tanto no singular como no plural”. (STRATHERN, 2006 pg. 40). Essa concepção no entanto ainda nos limita no momento em que define “pessoa” por apenas dois tipos de relações, que Strathern definirá como políticas e domésticas. Um relação de um “divíduo” com um coletivo não seria possível então, como vemos em exemplos de relações entre dementes e mundo. Tim Ingold por outro lado pensa a socialidade como “imanente neste mundo, a socialidade é o terreno relacional da qual toda a existência humana cresce. Assim, em vez de considerá-la como uma coisa que evolui, devemos considerá-la como o potencial gerador de um campo relacional, cujo desdobramento é igual ao próprio processo evolucionário” (INGOLD, 2003 pg.20).

<sup>3</sup> No decorrer de toda a dissertação o termo cuidador se refere tanto às mulheres como aos homens, assim como são em sua maioria cuidadores familiares. Os cuidadores profissionais fizeram parte da pesquisa apenas quando usados alguns de seus relatos na reunião da ABRAz.

4 primeiros de ordem mais etnográfica e os dois últimos com uma discussão teórica sobre etnografia e teoria antropológica. No capítulo 1 apresento uma introdução das questões gerais e a trajetória de pesquisa que deu origem ao debate levantado principalmente nos capítulos 5 e 6. Além disso descrevo os saberes científicos produzidos pelas neurociências. No capítulo 2 faço uma apresentação da Associação Brasileira de Alzheimer, sua composição e organização das reuniões de apoio aos cuidadores de doentes de DA. O capítulo 3 foi dedicado apenas ao cuidadores, seus dilemas, problemas e soluções encontradas no processo de cuidar de alguém com DA. No capítulo 4 inicio o debate sobre os afetos no ato de cuidar, pensando-os como um modo de fragmentação da noção de pessoa. O capítulo 5 está organizado de acordo com os principais temas relacionados a Antropologia da Ciência, sendo que é a partir das questões de autores que pensaram a ciência que será produzido o problema da diferença no processo demencial que ocorre na DA. Por último, no capítulo 6 me utilizo dos conceitos de Gilles Deleuze e Félix Guattari com maior ênfase para entender como é possível reverter alguns dos grandes divisores na Antropologia, ação com a qual se poderia dar “soluções” ao problema da diferença existente no ato de cuidar de pessoas com demência.

## 1- ANTROPOLOGIA<sup>4</sup>: UM LUGAR COMUM DA DIFERENÇA?

A busca humana pela repetição, pelos padrões, pela ordem e pela recorrência ocorrem segundo os mesmos mecanismos de uma alucinação? Seria essa busca um tipo de “obsessão paranóica?” Gostaria de pensar aqui que o próprio ato de produzir essas duas perguntas já seria uma busca pelo que se “repete”. Para isso é preciso perceber que as reduções do mundo ao ponto de vista humano (ou a produção de pontos de vista humanos) causam efeitos no que supostamente acontece no mundo, ou no que é chamado de “realidade”. Mas, o problema nessa redução não estaria no nível da percepção humana das adaptações do mundo no corpo e na mente humana? Seriam os processos e os estados demenciais humanos as novas demarcações de uma ontologia materialista que configura uma casualidade e uma imprevisibilidade do desenvolvimento das formas de existência humana? Se as relações existentes entre pessoas com demência e as demais pessoas-outras (“lúcidas”) pode ser considerada uma “cultura” então a variação produzida na diferença existente nessa relação relaciona a multiplicidade “mínima” (menor) humana. Essa multiplicidade seria então uma “natureza”, ela “tornar-se-ia o conjunto de transformações requeridas para se descrever as variações entre as diferentes configurações relacionais conhecidas”. (VIVEIROS DE CASTRO, 2002b pg.121).

Essas perguntas são os efeitos de fundo do que a psicanálise perguntou-se no decorrer de sua história e em suas fronteiras sobre os padrões da loucura e os padrões da lucidez. O que se produz entre eles? Existiria uma loucura lúcida? A ciência sofreria de um eterno sentimento de *deja-vú*? O que Foucault nos mostra em parte é que o modelo simplista do indivíduo, como um ser estratégico e competitivo, fruto do individualismo extremo e das teorias evolucionistas, seria o ponto de vista central das atuais produções de diferença. Mas, “investigar” quais e como ocorrem essas produções na sociedade não seria apenas uma busca pela recorrência da diferença em contraposição à repetição e à mimetização? Se os trabalhos de antropólogos, como Roy Wagner (WAGNER, 2010), afirmam que a produção de *outros* é sempre um movimento inverso, não existiria por trás deles um motor eticizante velado ao falar sobre criatividade e inventividade enquanto recorrências humanas? A afirmação que o ser humano é um ser criativo, inventivo e em última instância “livre” e “racional”, no seu desenvolvimento no mundo é um preceito moral

---

<sup>4</sup> O termo *Antropologia* será utilizado nesse trabalho de maneira ampla. Essa amplitude, no entanto, não é a totalidade de técnicas e conceitos produzidos e aplicados por essa disciplina em meios acadêmicos, mas o que tem sido definido e criticado, por uma grande variedade de autores, pelo termo de Antropologia pós-moderna.



moderno “maior” (ou nobre). Ele mais parece ser o desdobramento da visão mecanicista do ser humano evoluído e adaptado na natureza. Sendo assim a Antropologia seria apenas um “lugar comum” de uma ciência que trata as pessoas, suas sensibilidades, pensamentos e comportamentos como evidências para suas interpretações sobre a “realidade humana”. Escrever etnografia com os pressupostos da inventividade, da singularidade contextual e da multiplicidade dos indivíduos situados historicamente seria apenas uma variação do método científico de validação de um conjunto de verdades. Mas antes de afirmar isso é preciso se perguntar se o método etnográfico (ou o conjunto não-total de técnicas e métodos considerados e consagrados por antropólogos como produtor de descrições sobre a vida de grupos humanos) tem *um* regime de verdade? Seria possível discorrer sobre um discurso demente (ou em demência)?

Essas perguntas, e as demais que podem se desdobrar delas, me fizeram inverter os polos da pesquisa de campo e ir ao encontro do que a ciência produz na extremidade final de sua “linha de produção”. Na tentativa de compreender o que estava sendo dito em relação ao organismo humano (já que a produção de saberes físico-químicos sobre as dinâmicas e o funcionamento do corpo humano não é um “objetivo” da investigação antropológica em geral), sem buscar pelos contextos dessas produções, nem pelas formas que são produzidos esses saberes, fui à busca dos artigos científicos, das palestras, dos filmes, dos documentários e do que é divulgado na mídia em geral. O que encontrei foi uma miscelânea de informações, muitas delas desconhecidas, mas que constituíam uma multiplicidade finita de definições da DA e do cérebro humano.

Cientistas *experts* (neurologistas, psiquiatras, geriatras...) na DA afirmam que para investigar as causas da doença é preciso observar que, por um lado existem condições clínicas gerais resultantes de fatores sócio-ambientais, e por outro existem fatores genéticos moleculares. A Antropologia (teoricamente) tem os meios conceituais e práticos para perceber os processos demenciais no envelhecimento enquanto uma produção de diferença e de incertezas sobre as relações do ser humano consigo e com o mundo. Percebendo as relações entre humanos e o mundo (mundo percebido de forma externa), se pode compreender que o humano está situado em um fluxo simétrico de traços gravados no mundo em relação aos outros seres, ou os não-humanos. Pensando as questões que, por exemplo, Tim Ingold (INGOLD, 2010) resgata na obra de Hutchins,<sup>5</sup> um

---

<sup>5</sup> “No seu estudo sobre as tarefas computacionais implicadas na navegação marítima, Edwin Hutchins observa que os ‘humanos criam seus poderes cognitivos criando os ambientes nos quais eles exercem esses poderes’ (HUTCHINS, 1995, p. 169). Este, para ele, é o processo da cultura, embora se possa chamá-lo simplesmente de história. Haverá, porém, algo especificamente humano sobre este processo? Hutchins compara o navegador humano à formiga, que deve sua habilidade aparentemente inata de

ser qualquer que perde os traços e vestígios de si no mundo deixa de remontar sua existência, enquanto uma multiplicidade, para torná-la um processo de *desertificação* de si. Ou também poderia ser dito aqui, se não fosse a inseparabilidade entre eles, que ele passa a fronteira entre um mundo “estriado” para um “liso”, para referenciar a obra de Deleuze e Guattari (DELEUZE; GUATTARI, 1997).

A diferença que os casos relatados aqui sobre a DA trazem é que a pessoa doente não está mais vivendo (participando ativamente de forma intencional) um “processo histórico de cultura”. Mesmo que os cuidadores e médicos tentem fazer ele viver esse processo, a cada vez que o doente deixa de lembrar, ou mesmo lembra/vive momentos da infância, esse esquecimento não é o mesmo que engajar-se em um processo de mudanças e constituições de si através da história. Sendo assim, por quais outros vestígios no mundo e no ambiente o doente estaria empreendendo seu processo demencial, sobre si e sobre os demais que o acompanham (humanos e não-humanos)?

A questão aqui não é comparar pessoas dementes com animais, nem definir como a existência (natureza) humana em si produz diferença no mundo, mas sim compreender como as suas socialidades com o mundo são possíveis. Ou seja, experimentar o ponto de vista do outro nas relações de cuidar e ser cuidado em que ocorre inteligibilidade mútua, emissão e recepção de signos sem necessidade das relações intersubjetivas pré-formadas; ou como afirmam os interlocutores mais adiante, como o amor e o carinho *relacionam* incondicionalmente. Assim como, a partir dessas socialidades, entender como os cuidadores, médicos e os antropólogos (serão usadas as terminações dessas personagens no masculino mas, poderiam ser no feminino também) lidam ou lidariam com essas relações que implicam outros objetos, seres e matérias do mundo em suas vidas. A esse processo (ou desenvolvimento) de outras potências, engendradas a partir dessa implicação, poderia ser chamado aqui de processo em demência ou *processo demencial* (o qual é apenas mais uma invenção vocabular que universaliza um dispositivo conceitual [VIVEIROS DE CASTRO, 2002b]): uma “perda” (ou melhor, disposição dos seus rastros) de habilidades (*sociorgânicas*) perceptivas e cognoscentes que abrem margem para a ocorrência de diferença intensiva. Como

---

localizar fontes de alimento com precisão impressionante aos rastros deixados no ambiente por predecessores incontáveis. Apague os rastros, e a formiga está perdida. Assim, de fato, estariam os humanos, sem cultura ou história. A conclusão de Hutchins é que as capacidades de formiga, também, são constituídas dentro de um processo histórico de cultura. Alternativamente, (e resumindo-se praticamente à mesma coisa) poderíamos concluir que as capacidades supostamente ‘culturais’ dos seres humanos são constituídas dentro de um processo de evolução. Meu ponto é que a história, compreendida como o movimento pelo qual as pessoas criam os seus ambientes e, portanto, a si mesmas, não é mais do que uma continuação do processo evolucionário, como definido acima, no terreno das relações humanas”. (INGOLD, 2010).

exemplifica Hutchins, uma formiga que perde seus vestígios no ambiente se perde nesse mesmo ambiente e com isso abre-se um mundo intempestivo de materialidades em relações cruzadas, de tipo rede, que atualizam uma perda de *saúde* em seu próprio processo de individuação. Pensando nesse sentido, que um humano demenciado, passado pelo processo semelhante ao da formiga, investe sua potência de *vir a ser* nas formas de alucinações, delírios e novos aprendizados não concluídos enquanto um *real*, mas sim em dimensões e escalas que se excedem em si.

Essas formas, nomeadas pela psicanálise freudiana de comportamento *esquizo* ou delirante, são entendidas nesse trabalho como um novo envolvimento diferenciante com o mundo. O suposto “doente de Alzheimer” passa a ser agente ativo e criativo em seu ambiente, movendo-se na vida por percursos diversos ao considerado socialmente como “normal”, de acordo com o conceito de “humano racional”. No entanto, se o objetivo for descrever o doente como um ator e interlocutor em uma pesquisa etnográfica, os métodos utilizados e existentes em antropologia não dão suporte a esses movimentos e envolvimento. As etapas da doença, as relações que as pessoas mantêm com o doente, os comportamentos e ações do doente em uma dado local podem ser descritas mas o que ele diz, pensa, sente, imagina e “delira” seriam sempre representações análogas a alguma experiência das pessoas ao seu redor ou uma comparação fisiológica (ou o que pode ser descrito sobre o corpo em transformação) com outras formas de doença ou perturbação. O conjunto de métodos etnográficos composto por entrevistas, observações, coleta de dados quantitativos, amostras de materiais e participações na vida dos “nativos” precisaria passar antes por alguma forma de “esquizoanálise”<sup>6</sup>. Uma análise rizomática entre as relações do pesquisador com os “pesquisados” e dele com “ele mesmo” ou com sua multiplicidade. Não se trata de abandonar “o método etnográfico” (ou as técnicas de pesquisa acima assinaladas, que não são as únicas) mas sim “esquizoanalísá-lo” para fazer com que ele continue sendo um (dentre outros) meio problematizador. A teoria do “ator-rede” (ou ANT, conforme define Bruno Latour, um dos principais expoentes dos Estudos Sociais das Ciências (LATOURET, 1994) que visa incluir outros seres e objetos nas teias de relações humanas) tem meios muito próximos aos lineamentos que derivariam

---

<sup>6</sup> “A esquizoanálise não incide em elementos nem em conjuntos, nem em sujeitos, relacionamentos e estruturas. Ela só incide em *lineamentos*, que atravessam tanto os grupos quanto os indivíduos. Análise do desejo, a esquizoanálise é imediatamente prática, imediatamente política, quer se trate de um indivíduo, de um grupo ou de uma sociedade. Pois, antes do ser, há a política. A prática não vem após a instalação dos termos e de suas relações, mas participa ativamente do traçado das linhas, enfrenta os mesmos perigos e as mesmas variações do que elas. A esquizoanálise é como a arte da novela. Ou, antes, ela não tem problema algum de aplicação: destaca linhas que tanto podem ser as de uma vida, de uma obra literária ou de arte, de uma sociedade, segundo determinado sistema de coordenadas mantido”. (DELEUZE; GUATTARI, 1996).

dessa transformação de técnicas e dispositivos de análise.

Por outro lado, ao descrevermos esses percursos e processos (sempre de natureza especulativa, pois se trata da formação de um ponto de vista sobre seres e espaços incertos e híbridos) e ao se dar privilégio à descrição dos humanos em suas relações internas, vemos, através de teorias como a ANT, que o campo de incertezas em que a Antropologia está inserida abrange grande quantidade de desafios historicamente reproduzidos dentro dela própria. A incerteza em jogo está fortemente relacionada ao método etnográfico. Como vemos nos estudos sobre saúde, corpo e experiência, essa incerteza se dá por controvérsias e por caminhos fronteiriços onde se retorna ao problema epistêmico da tradução e da reprodutibilidade do saber. Falar ao lado de/sobre (ou “dar a voz aos outros”, como muitos desses trabalhos definem esse método) a experiência de um outro é afirmar que a mesma pode apenas ser concebida, narrada e circunscrita por processos racionais, objetivos e discursivos. Essa objetivação do outro percorre a representação do corpo enquanto matéria vivida virtual em contraposição a uma mente modal real. Essa ética/cultura “cerebralista”<sup>7</sup> parece conceber alguns (ou mesmo todos, em determinadas situações como a interdição jurídica do doente de DA) traços que definem o humano cognoscente. Com isso ela pode imediatamente ser representada e descrita por uma “mente cerebral” que tem o poder de pensar apenas os/nos limites do corpo. Com isso, aliando essa “perspectiva cerebralista de pessoa” (AZIZE, 2010) à interpretação antropológica, estaria se incorrendo o risco de excluir alteridades possíveis e virtuais pela inclusão de seres aptos a pensarem-se. O doente de DA, enquanto uma alteridade virtual, acaba por permanecer em uma “região fronteira”, em um suposto “mundo impermeável” da vida orgânica/natural que se separa radicalmente do mundo racional/lúcido. Esse suposto mundo fechado e enclausurado da loucura, da insanidade, do delírio<sup>8</sup>... todos movidos pelos fluxos do “desejo”, tem na DA um conjunto sistêmico compartilhado de ressonâncias na divisão ontológica *nós e eles, humanos racionais e dementes esquizo*.

Como veremos adiante, as formas de tratamento para a DA são concebidas em dois alicerces: o envolvimento do cuidador no mundo do doente através da não contrariedade e a convivência com modelos diversos aos dos cuidadores, de percepção

---

<sup>7</sup> “A construção de uma visão estritamente física/cerebralista dos males da mente passa pela negação explícita de qualquer aspecto moral relacionado a estes males” (AZIZE, 2010 pg. 124).

<sup>8</sup> Peter Pál Pelbart pensando as relações entre loucura e filosofia afirma o seguinte sobre as transformações da figura do louco na história: “As figuras da alteridade, dessemelhantes, ocupando na trama das trocas simbólicas uma função de dessimetria original, foram perdendo sua estranheza ao integrarem a nova e homogênea paisagem dos seres. Assistiu-se, assim, a um processo maciço de metabolização da alteridade, que significou o fim de um fora simbólico e sua transformação num fora concreto e enclausurado — por exemplo, o confinamento efetivo dos loucos”. (PELBART, 2009 pg.54).

do ambiente-mundo, em que ambos estão vivendo processos diferentes mas interligados. São essas interconexões que irão auxiliar essa etnografia a percorrer esses caminhos aparentemente divididos. Cuidar, com isso, tornar-se-ia uma prática aproximada ao fazer etnográfico, com a diferença de ser o cuidador um agente interventor de potências ativas e insipientes por sua não-existência demente na sua auto-declaração de totalidade virtual de seus aspectos mentais/cerebrais. O cuidador ao criar histórias, inventar diálogos completamente “incoerentes” (por falta de referencial real) ou fantásticos delira e demência a si próprio na intenção de um diálogo simulado terapêutico com o doente. As empatias fluem por originalidade da rede costurada nesse diálogo e pela história diacrônica atual em comum entre cuidador e doente.

Uma possibilidade seria compreender esse fluxo de diferença externa pelo método “arqueológico”, “microfísico” ou pela investigação dos “modos de subjetivação”. Mas quando Michel Foucault (FOUCAULT, 1988; FOUCAULT, 1979 e FOUCAULT, 2004) propõe compreender como o saber se conforma na sociedade e como ele é utilizado em diferentes tempos, a dimensão do *prazer* e do *poder* em que ele debruça seu trabalho produz outras diferenças residuais dessa dimensão, como vemos nessas socialidades entre doentes e cuidadores. As mesmas não parecem estar bilateralmente guiadas por qualquer regime normativo ou padrão que possa ser chamado de *subjetivação*. O movimento epistêmico decorrente dessas articulações separou, na Antropologia, seu engajamento político do engajamento no mundo. Tim Ingold (INGOLD, 2002; INGOLD, 2011) por exemplo, nos propõem um outro exercício: perceber como os sujeitos estão engajados nos processos e nas linhas que interconectam os pontos circunscritos pela “cultura”. Perceber o mundo através dos processos da vida, provoca uma etnografia a cartografar as multiplicidades de potência dos demais seres e objetos que coabitam ambientes-mundos diversos ao estritamente humanos. Assim como convida a observar como ocorrem os envolvimentos dessas socialidades potencializadoras da diferença, enquanto alteridades radicais e reversas. Na DA esses processos movimentam-se muitas vezes de forma labiríntica, pelas condições fronteiriças que se apresentam os atores e os objetos. Movimentos e processos, como a perda gradativa de memória e as mudanças fisiológicas nos corpos e em torno deles, são algumas dessas transformações pelos quais não se pode apreender totalidades e sim apenas seus movimentos incertos, materiais e híbridos. Para definir esses conjuntos de incertezas, muitas vezes a biomedicina as nomeia de “quadros clínicos”, em que cada paciente é um “caso” singular, como veremos mais adiante.

Todos esses movimentos dos corpos, das pessoas e dos ambientes são na DA

socialidades que potencializam um desaparecimento do *eu* doente e multiplicam possibilidades intensivas e virtuais. O conceito de *Poder*, no sentido aqui dado, difere-se do conceito de política, de economia e da noção de potencialidade. Esse poder está mais próximo da noção de “desejo” ou uma “vontade de potência” (termo “emprestado” de Nietzsche por Deleuze, DELEUZE, 2004 pg.149). Rejeitando qualquer dualismo em torno da noção de devires em potencial ou de um virtual de potência, o que existem são “dinâmicas dos sistemas de desenvolvimento” e que “podemos chamar de mente é a vanguarda do processo vital em si” (tradução minha de INGOLD, 2002 pg.20).<sup>9</sup> Essa dinâmica do mundo, ou esse fluxo “rizomático” (DELEUZE; GUATTARI, 1995), não movimenta-se através de transmissão de informação (representatividade), mas sim de seres em relação e transformação. Esse ser doente (doença como obliteração da potência de *vir a ser*) e em transformação, agora aqui percebido ao mesmo tempo tanto como “organismo” quanto como “pessoa”, relaciona-se com um mundo ao seu redor através de alteridades (no plural por não apresentar-se como apenas uma entre humanos). Como afirma Descola, sua natureza “é boa para socializar” (DESCOLA, 2005).

Nesse sentido temos diversos desenvolvimentos “ontogenéticos” (no sentido “nativo” científico de desenvolvimento dos seres vivos por adaptação) na perspectiva de poder visualizar esses processos e “educar a atenção” (INGOLD, 2002) em direção à percepção de outras relações. São elas relações externas ao mundo da vida humana, relações com o meio ambiente e com outras formas de aprendizagem, sociais e individuais. Esse deslocamento de ponto de vista (VIVEIROS DE CASTRO, 2007) em direção à uma percepção do “princípio de individuação” (SIMONDON, 1958) dos doentes de DA é um caminho possível para pensar as relações entre dementes e mundo. Incluir o doente de DA em uma etnografia (torná-lo uma possibilidade do humano) demanda, com isso, por exemplo, tanto um exercício de produção conceitual com autores citados acima quanto a “aquisição de habilidades” (INGOLD, 2002) ou/e sensibilidades para perceber outras linhas de relações não-dualistas, que se dão para além dos circuitos de produção de saberes e práticas humanas. Seria preciso fazer uma “demenciologia”, na qual o ato de sonhar e imaginar seriam apenas algumas práticas, em um lugar comum, produtoras de conceito sobre o que uma pessoa demente *pode*. Essas demandas, se separadas, voltarão a costurar “grandes divisores” (LIMA, 1998) como, por exemplo, *nós-eles* e *natureza-cultura*. Ambos os movimentos de pesquisa devem estar integrados afim de não dividir a teoria da prática. No entanto essa junção nunca pressupõe a apreensão da

---

<sup>9</sup> Original está como “we may call mind is the cutting edge of the life process itself” (INGOLD, 2002 pg.20).

totalidade de um real, ou a complexidade da realidade ilustrada sempre com o artifício da etnografia. Se essa virtualidade do possível (VIVEIROS DE CASTRO, 2007), existente de forma intensa no campo de pesquisa científica sobre a DA, fosse a implicação de todos os atores humanos em uma rede vasta de sistemas de desenvolvimento mutuamente interconectadas, se poderia até afirmar que o doente, enquanto “organismo-pessoa”, teria atributos simetrizantes de ordem ontogenética em suas relações não-humanas. Intencionalidades, habilidades e percepções/informações incorporadas, seriam alguns desses processos pelos quais seres vivos envolvem suas vidas com os demais. No contra-fluxo das explicações naturalistas temos não mais uma patologia mas sim o desenvolvimento de uma potência de socialidade humana, uma habilidade de “tornar-se”. Como veremos mais adiante esse ponto de vista se aproxima ao que um dos psiquiatras afirma, em uma palestra da ABRAZ (Associação Brasileira de Alzheimer) ser uma “capacidade fantástica de adaptação”. Nas falas de alguns interlocutores dessa etnografia (que estarão transcritas nos capítulos seguintes) o termo êmico “missão” pode ser essa socialidade correlacionada ao adaptar-se na DA, que implica também a morte como devir. O termo refere-se a uma relação com a rede que compõem certa projeção do humano sobre o mundo. Essa rede não necessariamente é uma engrenagem para fixação funcionalista de posições sociais, mas sim uma elaboração de cada pessoa de seu próprio futuro. Cada indivíduo com isso 'está no mundo por uma certa razão', mas depende dele constituir sua trajetória enquanto um processo constante de transformação. Essa “razão”, como veremos, tem formação em cosmologias e religiosidades de cada interlocutor. Esse tornar-se/vir-a-ser perpassa dimensões orgânicas, políticas, sociais, individuais, econômicas e ambientais. Elas são separáveis apenas no momento em que se necessita encontrar uma forma de saber-como-saber sobre esse mundo, e isso pode ser feito na escrita etnográfica. Ela é apenas uma forma de inventar esse mundo. Mostrar a interrelacionalidade entre elas é mais um percurso metodológico do que uma categoria de pensamento a ser lançada sobre um “real”.

### **1.1- O “problema” do outro que se multiplica em nós**

Uma das falas mais interessantes e recorrentes de cuidadores que escutei em campo foi a de que eles aprenderam muito no cuidado com os doentes de DA. A que se referia de fato esse aprendizado não tinha ainda compreendido antes de começar a escrever a dissertação. Ao passo que fui cunhando esse pensamento, baseado em uma “nomadologia” (DELEUZE;GUATTARI, 1997) por ser uma interface objetiva com a

natureza dos fenômenos envolvidos na dimensão demencial humana, compreendi em parte do que se trata quando eles dizem que, além de ser “gratificante” e “emocionante”, aprenderam muito “sobre a vida” com eles. Esse aprendizado baseou-se na invenção do termo êmico mais utilizado para definir a “função”, quase ecológica, do doente no mundo: eles sempre tiveram um “missão no mundo” e a concluíram estando demenciados. Com seu estado de demência mostraram ao mundo um ponto vista sobre o processo da vida, a qual os interlocutores em geral estabelecem convencionalmente como a forma de estar constantemente conscientes do tempo, espaço e atividades sobre o mundo. Essa forma de *estar* é, com isso, um dos panos de fundo no qual se podem ver as definições do conceito de pessoa diante da DA. Consciência, criatividade e formas de expressão que garantam uma interlocução com os demais seriam os principais atributos da qualificação de *lúcido* para um ser humano. Por outro lado a socialidade (e os problemas que surgem nela) estabelecida entre lúcidos e dementes nos mostra o quanto o mundo (ou as relações, objetos e matérias, que antes se acreditava pertencerem apenas ao universo externo ao humano) pode estar *ativo* em nós, mesmo que esse último aprendizado venha carregado sempre de um ponto vista unilateral, humano ou antropocêntrico. Seria portanto uma forma de panpsiquismo espinoziano onde a doença seria como que uma produção residual de pessoas estabilizadas no processo de delírio, demencial, em que haveria uma constante e progressiva atualização do virtual como um possível do mundo lúcido-consciente. Ou mesmo um “multinaturalismo” onde gens, neurônios e cérebros são elementos de um ponto vista demente (VIVEIROS DE CASTRO, 1996). No entanto essa mesma socialidade pode ser enclausurada na racionalidade produtora desses mundos onde se estabelece os limites da criatividade, do comportamento e da imaginação, ou um hilozoísmo (HILTON; MARCONDES, 2006). No entanto seria a demência que estaria impregnada em todas as coisas, tudo voltaria a existir em algum momento em seu sistema demencial intrínseco. No entanto essa postura radical assume novamente os modelos dualistas entre racionalidade e insanidade, marcando uma passagem que estaria constantemente “indo e vindo”. Os humanos então, sumariamente, estão divididos entre lúcidos e dementes, mas alguns são mais lúcidos do que outros, já os dementes são igualmente dementes em qualquer lugar. E nessa “sentença” há muito mais do que apenas um ponto de vista sobre o que é o humano. Dela são produzidas um série de intervenções e noções sobre esses *outros* um pouco mais outros do que os “normais-outros” que desdobram-se em dispositivos de poder.

Para além desses limites temos as variações do que é possível mas não realizado



ou pensado, ou um “virtual-real”<sup>10</sup> (DELEUZE;GUATTARI, 1995). A alucinação e o delírio por exemplo, são tensões desses limites. A socialidade no tratamento e cuidado com o doente atualiza, nos não-doentes, esse campo de possibilidades mentais garantida pela realização do possível em um virtual. A consciência, a lucidez e a racionalidade são portanto referências em um mundo “liso”, como veremos mais adiante nas articulações com a obra de Deleuze e Guattari. O problema com isso parece mostrar o que excede essas referências (diferente dos espaços onde não há referência). O que não está aproximado a esse conceitos passa simplesmente a “não existir” (ser uma potência virtual) ou ser uma proposição de sentido às margens da referência central que é a *razão*. Nesse sentido, esse “resto” torna-se, para uma sociedade que faça essa articulação, “resíduo de “gente”, vida abandonada ou morte vivida. O demente nessa perspectiva seria alguém que não estaria engajado intensamente nesse processo da vida em transformação “humanóide” e com isso estaria sempre vindo a ser humano em uma virtual “natureza” de seu ser-corpo. Na despotencialização do outro, os “humanos racionais” produzem a si próprios e inventam “pessoa”. Mas a partir dessa fronteira, sempre resta a dúvida: a linguagem do delírio seria uma outra semântica ou um desejo de transformação ontológica do mundo que crê nunca delirar? A ilusão dessa dúvida ao fim aqui foi condicionada por outra “crença”, a de não conceber que algumas pessoas possam ser pontos de vista “virtuais-reais” (DELEUZE;GUATTARI, 1995). Entre a possibilidade de alguém viver em Marte e a existência de alguém que afirmar viver em Marte, por exemplo, existe uma diferença significativa na qual grandes divisores são criados (como veremos entre os mundos de lúcidos e de dementes). Portanto um modelo solipsista interpretativo não serve para essa dissertação, vejamos então outros caminhos.

Para compreendermos melhor do que se trata essa divisão *lúcido versus* demente é preciso conhecer melhor o que “acontece” no organismo humano quando a DA começa a desenvolver-se. Compreender essas transformações (ou o que dizem e vêem médicos e cuidadores) é uma forma de observar como as mesmas são significadas pela pessoas que começam a perceber o mundo a partir delas, ou seja, os cuidadores e os doentes no início da DA. A principal característica da DA é tornar o idoso doente alguém sem memória e com isso sem referência espaço-temporal. O problema enfrentado em frente ao doente pelo cuidador e pelo familiar é semelhante ao que um antropólogo enfrenta na

---

<sup>10</sup> Marcio Goldman faz uma boa apresentação do conceito em seu livro *Alguma antropologia*: “Em Mil Platôs, Deleuze e Guattari propõem uma perspectiva diferente, com a introdução do conceito de “virtual-real”, que se opõe justamente à dupla noção estruturalista de virtualidade e atualização (Deleuze e Guattari 1980: 126; passim). Falar em “virtual-real” significa supor que o que não está manifestamente atualizado continua a existir de alguma forma, ou antes, continua a funcionar de algum modo, sendo possível, portanto, recolocar a variável em jogo”. (GOLDMAN, 1999 pg. 80)

relação com qualquer outra “Cultura”, ou tratado por ele como. No entanto esse “problema” não se define por um questão de empatia, solucionada por algum método (como o método etnográfico) racional e objetivo. Como temos na DA uma perda substancial de informação sobre um processo de individuação em formação, por parte do doente, o caminho etnográfico de produção e descrição do mundo da vida dos outros se torna um fluxo unilateral, ou “*antropologicocêntrico*”. Esse fluxo converge então sempre para a etnografia, como um estrato-comentário último de verdades irrefutáveis. Esse problema, que não é apenas metodológico, multiplica-se em diversas situações relatadas pelos cuidadores, como por exemplo: algumas lembranças da infância e breves momentos de “lucidez” surgem durante os anos em que a pessoa está acometida pela doença. O conceito de lucidez para os cuidadores seria algo como a capacidade de alguém saber e dizer de forma clara a todos quem é, onde está e como está, além de conhecer e saber as sutilezas das medidas de tempo e espaço vigentes em sua sociedade. Até o momento não foi descoberta nenhuma causa ou tratamento curativo para esse acometimento. A etnografia, enquanto descrição detalhada das relações humanas, balizadas por teorias antropológicas, realizada nessa dissertação, foi justamente uma tentativa de descrever os circuitos de produção de saberes e práticas em torno da DA que moldam uma “noção de pessoa” nas culturas ocidentais contemporâneas. Os efeitos dessa noção “diferente” mostram o quanto que as relações, que dela são extensões, são variações de outros mundos possíveis.

Fundamentalmente o que será explicitado nesse trabalho é que um circuito como esse (circuito circular no qual o objetivo é sempre descrever uma totalidade universal), tem uma “habilidade” de enclausurar-se, percebendo um mundo de múltiplos em suas multiplicidades, produtoras de diferença que não se projeta para fora desse círculo contínuo assimétrico, ou em outras palavras, a Cultura. Ao incluirmos todos os agentes da rede que constituem constantemente esse circuito, o doente de Alzheimer acaba por ser excluído dele enquanto um agente nômade, entre o há *dentro* e o que há *fora* da Cultura. Esse mesmo movimento seria chamado pela psicologia por um ir e vir entre “consciente” e “inconsciente”, no qual o doente não teria mais poder para mover-se entre eles por conta própria. Esse suposto mundo do “fora” estaria permeado por elementos e seres que vivem em um virtual horizonte de possibilidade: o imaginado, o real, as dinâmicas dos seres não-humanos e os objetos múltiplos que o compõem. No entanto esse mundo virtual não distingui-se de um mundo de *dentro* e nem compõem uma unidade. No momento em que começam a aparecer na rede de relações em torno do doente de DA temos, no entanto, o problema da produção de um fora desse *fora*. Ou seja, o processo

demencial inventa possibilidades as quais não são constitutivos da mesma “realidade” habitada pela consciência dos interlocutores lúcidos da rede (inclusive o antropólogo). Adentrar essa “outra realidade-mundo” é produzir diferença que multiplica os mundos nos quais poderiam ser chamados nesse caso de *fora* (não apenas como um exterior, mas também uma extensão do exterior que se encontra também em cada interior [ABREU FILHO, 2007]). Esse mesmo mundo tem similaridades com o mundo lúcido da imaginação, da criatividade e do inconsciente ou subconsciente, mas distingue-se quando os mesmos são universos possíveis de humanos racionais com “plenas capacidades cognitivas” (ou como é chamada uma pessoa inserida em sua sociedade, considerada por seus pares como alguém “normal”). O que essa soma de enunciados inventa é a (bio)identidade (onde os dementes são *outros* de outros mundos): dos loucos, dos alienados, dos esquizofrênicos e da infinidade de patologias inventadas a cada edição do DSM.

*Multiplicar* aqui não tem o sentido de uma operação matemática, mas sim de um mecanismo (maquínico) de produção de multiplicidade (ou também poderia ser dito, um multiplicar o ato de multiplicar) sem qualquer princípio de unidade. A unidade não se encontra nos coletivos, nas associações ou nas individuações de seres múltiplos. A diferença sempre é positiva, pois produz seres criadores, e não unidades totais da soma de indivíduos. Portanto falar sobre essa dimensão de um mundo fora do *fora*, não é o mesmo do que traduzi-los enquanto plurais ou polifônicos. Produzir o circuito aglomerador de saberes sobre esse outro, que é o doente de DA, é apenas mais um movimento multiplicador de identidades (nós lúcidos e eles dementes). Reverter esse movimento e perceber o caráter infinitesimal dos circuitos (ou dos “rizomas”, lembrando o conceito de Deleuze e Guattari [DELEUZE, GUATTARI, 1995]) é misturá-los, ou melhor, situá-los num entre-mundos: nem dentro e nem fora, nem eles e nem nós, mas sim nas fronteiras da diferença da *diferença* (ou seja, multiplicadora de mais diferença em fluxo), nos processos demenciais da vida, em um mundo de perspectivas/pontos de vista em constante mudança. Esses processos são reversos-singulares e diferenciadores, vistos em maior significância nas linhas que interligam os atores dessa etnografia. Nas narrativas vemos pessoas em busca de soluções para essa alteridade radical vivida quotidianamente. Podemos perceber essa busca quando os cuidadores se perguntam: “*quem são e o que podem eles(os dementes)?*”. Os cuidadores estão em busca de formulações teóricas para essas soluções e reflexões sobre essas experiências, ao mesmo tempo que necessitam viver ativamente sua vida demenciada como um lugar comum com o doente. A pergunta então é feita através de seus conceitos: se o tratamento da DA funciona dando *amor* e

*carinho* ao doente, então como ele funciona?

Na obra *Lines* do antropólogo britânico Tim Ingold (INGOLD, 2007) o autor pensa esse mesmo movimento através de uma analogia com as idéias de ponto e linha. Pensando junto a Ingold, no centro do “ponto” estaria o próprio doente e no entorno desse ponto estão os demais atores não acometidos pela DA. Todos os últimos estão pensando e trabalhando sobre/em cima do doente e da doença. Depois de formados esses circuitos, o segundo passo seria o deslocamento para quadros mais amplos de referência, dando por um lado legitimidade à “autoridade da escrita etnográfica” e por outro atravessando transversalmente o objeto etnográfico central no deslocamento entre o local e o global. A ironia desse percurso etnográfico (e que essa etnografia visa distanciar-se) é manter o doente encapsulado em um “invólucro” natural (INGOLD, 2007). Essa ironia tem um sentido ético e outro metodológico, que entre outras coisas afirma o seguinte: “não é possível” observar, entrevistar, conversar com pessoas que não lembram quem “nós somos” (o pesquisador antropólogo) para depois relatar suas experiências enquanto uma representação da vida desse outro. O que estaria sendo operado seriam os dispositivos de poder e de controle sobre esse outro com mecanismos muito semelhantes aos que o Estado e as biociências utilizam para realizar suas intervenções nesses sujeitos. O doente de Alzheimer seria um objeto por demais híbrido para que um método racionalista objetivista, que se utiliza de apenas observações e participações, pudesse compreender as múltiplas dimensões da experiência de estar com DA, do ponto de vista demente.

Com isso o método etnográfico (ou as metodologias mais utilizadas em Antropologia como a observação-participante e a entrevista) cria um vão epistemológico divisor entre significado e matéria, relações internas e externas, indivíduo e sociedade e natureza e cultura, ao ter de retornar constantemente ao objeto-doente e ter de reconsiderar e redefinir seus limites e formas. Podemos falar “sobre” o doente de DA, mas não sobre as relações e os efeitos que sua existência e experiência produzem ao seu redor. De outro modo seria necessário levar em consideração todas suas formas de expressão enquanto válidas, ou seja enquanto um discurso que produza sentido tanto quanto os discursos de médicos e cuidadores. As perspectivas que privilegiam apenas as dimensões sócio-culturais são limitantes, no momento em que apenas buscam aliar um pensamento objetivo antropológico (que também tem certa preponderância subjetiva) ao mundo da vida e pensamento de atores sociais chamados de não-lúcidos, alienados, loucos ou dementes.

## **1.2- Rastros e trajetos de um neófito no campo das demências**

Seguindo de forma aproximada o trajeto de pesquisa realizado que deu fruto a essa dissertação, irei descrever alguns pontos fundamentais desse trajeto em cima das quais alguns pontos de vista sobre a demência foram desenvolvidos. As questões desenvolvidas acima foram resultado de um processo que percorreu diversos e diferentes caminhos. A divulgação científica foi um deles, e aqui irei trazer parte do mosaico formado pelas mais diversas fontes acadêmicas pesquisadas sobre a DA. Além da divulgação dos saberes científicos, meu trajeto percorreu um mundo muito singular sobre a doença. Pesquisei assuntos relacionados à DA e às doenças mentais em muitas fontes, como por exemplo: filmes, documentários, livros escritos por doentes e por cuidadores, sites de outras associações pelo mundo, de instituições geriátricas que trabalham unicamente com a doença, terapias das mais diversas, manuais de cuidadores de idosos com demência, curas feitas por religiosos ou curandeiros, cidades no mundo com maior incidência da DA e obras de arte feitas por doentes. Muito desse material não poderia trazer aqui, já que as dimensões e o tempo de escrita de uma dissertação não permitem trabalhar com qualidade em tantas fontes. Mas existe um universo de dados e de pessoas associadas (como por exemplo, a ABRAz) preocupadas com as questões em torno da DA que me influenciaram a pensar as questões que trago nesse trabalho.

No entanto, antes é preciso dizer que essa pesquisa iniciou com algumas questões teóricas de fundo e interesses significativamente diversos ao que são expostos nessa dissertação. Meu interesse por questões relacionadas ao envelhecimento, memória e doença já vinha de meu trabalho de conclusão de curso, como já expus acima. A experiência com o senhor com Alzheimer no clube de regatas, como descrito na introdução, foi de grande importância para o início da pesquisa. Mas algumas questões teóricas tiveram maior relevância para a escolha da patologia da DA em especial. Ao lançar a pergunta: *porque lembrar é uma forma de produzir identidade e de constituir projetos de vida, mesmo onde aparentemente não existem mais motivos para isso?* algumas questões residuais ficaram à deriva após o término do TCC. Se lembrar é uma atividade social e individual central na manutenção das relações sociais e na constante formação do *self* (ou a noção de *eu*, de pessoa), então o que se pode pensar sobre pessoas que “não lembram”?

A etnografia aqui escrita hesitará diante de algumas tentativas de descrições. Nesse momento minhas reflexões irão dimensionar-se em torno dos limites da etnografia, quando a mesma poderia produzir descrições não-etnográficas sobre o cérebro, sobre não-humanos em geral e médicos com objetivos “esquizoanalíticos” (DELEUZE, 1996),

por exemplo. Nesse sentido, o que me interessa é mais descrever como esse “mundo demente” é possível e o que ele inventa de atual sobre o humano do que os seus efeitos e regimes de verdade sobre um suposto contexto macro-social. Ou em outra medida, entender que mundo é esse, e o que ele inventa sobre o “nosso”, onde um ser humano afirma viver no planeta Marte, exemplo o qual usarei adiante.

Esquecer é um evento constante em toda a vida, mas no envelhecimento ela se dá de forma mais intensa, devido a diversos fatores. Dentre eles a morte gradual de neurônios e a diminuição de atividades intelectuais são algumas explicações dadas por cientistas. Popularmente se afirma que os idosos esquecem por começarem a “caducar”. Afirma-se que os delírios, esquecimentos, manias e “tiques nervosos” seriam processos “naturais” do envelhecimento, ou algo da “natureza humana”. “Ficar gagá” ou “caducar” inclusive podiam ser antigamente a tradução leiga para “doenças mentais neurodegenerativas”. O grau de perda da memória que se apresenta na DA não possibilita nem a existência de novas lembranças nem relações sociais duradouras. Relações com as atividades práticas cotidianas perdem sua capacidade de execução, não por falta de destreza ou habilidade, mas por esquecimento da utilidade e da serventia de algumas práticas. Minha pergunta inicial então era: *que vida é essa, e como ela é possível?* Dessa pergunta um tanto ingênua e abrangente, surgiram diversas outras, assim como a decisão/escolha-arbitrária-interessada de trabalhar com uma doença do envelhecimento que afetasse a memória enquanto objeto antropológico. A doença de Alzheimer veio como principal escolha mesmo que ela tivesse vindo carregada de “imponderáveis da vida” demente. O principal argumento exposto por colegas, amigos e familiares foi normalmente o mesmo: as questões e vivências pelas quais eu teria de passar teriam um conteúdo por demais carregado de emoções e sentimentos que talvez não pudesse compreender de forma fácil ou mesmo pudesse suportar. O drama apresentado pelas situações particulares poderia me levar a uma desestabilização emocional quase irreversível, podendo me levar, por exemplo, a uma depressão. Nas primeiras participações das reuniões da ABRAz me emocionei muito com os relatos, mas justamente foram esses momentos em que comecei a experimentar esse ponto de vista sobre uma doença. Mas entre essas situações e as que são vivenciadas com pessoas em hospícios e asilos (os quais também tive experiências, mas fora do vínculo acadêmico), existe uma diferença que alcança a radicalidade trazida acima nas relações entre um mundo que produz possibilidade e outros que inventam dimensões que extrapolam o pensável e adentram o universo do fantástico (o qual se difere do universo do absurdo e do imaginável). Por “fantástico” entendo aqui um mundo orientado por uma “vitalidade-real”, ou o algo

próximo do que pensaram Deleuze e Guattari por “virtual-real”. Diante desse fantástico, se tem o incalculável, o incomensurável, o incompreensível e o inimaginável os quais não são realizações nas quais se afirmam fazer parte da vida de pessoas que foram institucionalizadas ou ainda que vivem em universos “paralelos”. O eletrochoque, o medicamento, a camisa de força e o abandono são apenas alguns dispositivos de controle sobre a potência que esse fantástico manifesta em pessoas consideradas “insanas mentais”. E aqui vale diferenciar esses termos de categorias políticas, como por exemplo “periféricos”, “colonizados”, “marginais” e “subalternos, eles são termos políticos que condicionam objetos sociais ao estado de “vulnerabilidade social”, adequada geralmente, também, a uma luta política de quem fala sobre um outro. Essas atribuições sempre serão produzidas por pessoas que consideram esse *outros* como fazendo parte de um universo humano “natural”. Esse universo afirma que a ordem natural humana é a racionalidade e a consciência de si. Ele produziu o colonialismo, a escravidão e as instituições psiquiátricas e, portanto não são necessariamente formas de estabelecer uma definição de si, mas sim de condicionar os *outros* em referência a *uma* Cultura, ou seja, o etnocentrismo.

O impensável, por exemplo, só não pode ser pensado pela única razão que ele pode “de fato existir”, está sob as medidas de um virtual, de um possível. Imaginam-se coisas que não podem ou poderiam existir e nesse momento, virtualmente elas existem, porque foram produções demenciais de mentes que se consideram conscientes. E a potência que há em um enunciado produz a efetivação de um virtual em fluxo positivo, transformador. A experiência da loucura e de suas infinitas facetas, atualmente são pensadas pela ciência de acordo classificações biomédicas que as traduziram em doenças específicas. De acordo com o que a medicina chama de “etiologia”, certos atributos e características são procuradas em cada paciente. O seu conjunto será aproximado sempre com alguma síndrome ou patologia, no entanto elas nunca irão falar especificamente, por exemplo, de pessoas que afirmam viver em Marte ou que afirmam fazer parte de uma grande organização mundial que irá destruir a Terra. Transformações orgânicas e categorias abrangentes como fobias e paranóias serão então os atributos de classificação. Viver em Marte não faz parte de um impensável, mas sim de um insignificante para as neurociências enquanto um possível, a vida em Marte atualiza o virtual que há no habitar a Terra. Para essa etnografia por outro lado, em vez de tentar explicar ou definir se o enunciado dito por essa pessoa é verdadeiro ou não, busca-se perguntar o que esse enunciado fala sobre as possibilidades humanas de criar conceitos de vida, de habitação e de relação (VIVEIROS DE CASTRO, 2002b). É irrelevante para a

Psiquiatria compreender por que e como se vive em Marte para um sujeito considerado esquizofrênico. Pois o objetivo médico é reconduzir o indivíduo de volta ao “mundo consciente”, de volta para “o real que há” em habitar a Terra, de modo que ele “viva em sociedade” novamente. A possibilidade de um psiquiatra concordar com o paciente que o mesmo vive realmente em Marte é um exemplo de *impensável*. De outro modo, provavelmente ele não seria mais reconhecido entre seus pares profissionais.

Nessa linha de relacionamentos iniciei minhas buscas sobre como poderia pensar questões antropológicas em mundos como esses. Como pensar, por exemplo, produção de diferença, as suas socialidades e seus significados em uma “entrevista” com alguém que afirma viver em Marte? A questão obviamente desloca-se, pois não se trata de tentar fazer com que ele pertença novamente à sociedade, nem que um antropólogo concorde ou discorde de suas afirmações, mas sim que o “leve a sério” e compreenda as relações que se estabelecem a partir dessa sua realidade/verdade.<sup>11</sup> Nesse sentido a primeira condição que se levaria em consideração é que ele “de fato” (para ele e, enquanto uma possibilidade, para a Antropologia) vive em Marte. Se for essa uma alucinação, delírio ou paranóia, pouco importa para os fundamentos de uma pesquisa em Antropologia que busque pensar de forma simétrica a diferença. Isso não quer dizer que é preciso uma isenção de posicionamento (neutralidade operada por categorias sociais que universalizam o pensamento), como as que aparecem nos tratamentos psicológicos. Essas categorias de classificação, por outro lado, também produzem identidades, nas quais as pessoas classificadas de acordo com elas tem o direito de intitular-se assim. Nesse sentido é preciso que se considere a vida dessa pessoa em específico enquanto uma vida que produz diferença radical em torno de suas relações com outras pessoas, que possivelmente não irão tornar extenso seu ponto de vista na direção dessa diferença (se existe um grupo extenso de pessoas no mundo organizadas que afirmam viver em Marte esse meu exemplo precisa ser revisto, ele foi um mero exemplo aleatório). As relações que daí forem surgir, ao meu entender, constituem um dos interesses da Antropologia como um todo. Diante desse exemplo banal, creio que estejam lançadas, de forma resumida, as questões pelas quais passei nesse percurso etnográfico.

No entanto esse posicionamento “simétrico” em campo não surgiu

---

<sup>11</sup> “Levar a sério” aqui não teria o mesmo sentido dado por Eduardo Viveiros de Castro, quando o mesmo propõem “levar a sério” o animismo ameríndio. Não seria possível dizer que a pessoa com demência produziria uma “teoria da mente” através de “dispositivos intelectuais”, já que sua socialidade com as pessoas sem demência não está baseada em uma semântica que produza discursos capazes de expressar suas “imagens do pensamento”. Se suas expressões, falas, gestos... fossem inteligíveis, produzissem sentido recíproco auto-referenciado, então elas fariam parte de um *pensamento demente*, ou de uma “prática de sentido”. (VIVEIROS DE CASTRO, 2002b).



repentinamente. Após a escolha pela DA como “objeto” a ser investigado, o campo de pesquisa em torno dele parecia ser bastante amplo dado as incertezas e tratamentos que se conhece. Em pesquisa exploratória, já no final do ano de 2010, encontrei na internet muita informação sobre o assunto. Mais do que acreditava que encontraria. Mesmo não tendo ninguém na família com demência, já tinha ouvido falar da DA e do mal de Parkinson muitas vezes. Ambas as patologias são inclusive chamadas pelo termo de “mal” (no caso da DA escutei muitas vezes ser chamado também de “o alemão”), tanto por ser protagonistas das doenças incuráveis do envelhecimento, quanto por serem situações em que sempre foram descritas como “uma das piores”.

Na etnografia realizada na graduação, um dos assuntos principais entre os senhores do clube eram as diversas doenças que os mesmos tinham ou que poderiam ter. A pior condição que eles acreditavam poder um dia estar, era a de ficar “louco” ou “gagá”, “atrapalhando” a família em casa ou em um asilo. Muitos inclusive, preferiam morrer remando a morrer em casa “de cama” (durante os anos que passei em campo, dois senhores morreram fazendo exercícios relacionados ao remo). Estar louco, velho e ser um fardo para todos configura-se como a pior das situações que um ser humano pode chegar, de acordo com eles e com muitos dos meus interlocutores da etnografia realizada no mestrado.

Logo após as pesquisas feitas na mídia em geral, comecei a procurar um local de fácil acesso para iniciar minha pesquisa de campo. As opções se apresentavam como sendo três: ir diretamente à casa de pessoas que cuidam de idosos com DA, ir a asilos/casas geriátricas que realizem tratamento para DA ou ir às associações e aos grupos de apoio aos familiares e cuidadores. Dada a atmosfera mais pública da última, optei por fazer minhas primeiras incursões na Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ). Tanto nos asilos quanto nas residências, teria já de frente o problema de estar presente com o acometido pela DA. E as questões sobre essa presença seriam tantas que pensava não ser a inserção em campo mais “adequada” para um início de pesquisa. Além disso fui alertado sobre todas as questões éticas que demandariam ao meu trabalho ter de “solucionar” ou enfrentar, pelo menos quando incluísse o doente no campo de pesquisa. Em primeiro lugar, a impossibilidade de consentimento livre e esclarecido já seria a primeira barreira. Em segundo lugar, mesmo que o familiar tutor assinasse pelo idoso doente o material coletado de relatos, falas, situações e comportamentos observados, eles teriam uma natureza que excederiam as “competências” da Antropologia. Essa seria uma ceara do conhecimento em que o trabalho de campo etnográfico não seria possível. Ou a deixaria aos cuidados de áreas como Psicologia e

Psiquiatria ou buscaria dialogar com elas a fim de conhecer seus “estilos de pensamento” (FLECK, 2010) <sup>12</sup> sobre o assunto. Mas descobrir quais são os modos de se *saber-como-saber* da psicologia, por exemplo, não exime a Antropologia de poder compreender os efeitos que esse saber produz. Por outro lado, a produção de uma rede de saberes interligada entre diferentes ciências produz também diferença. Não uma terceira diferença que una todas ou que integrem a “rede enciclopédica total de saberes”, e menos ainda uma outra à parte da mesma que esteja em outra dimensão “oculta” das formas de conhecer o mundo. Nesse sentido buscar tecer essa rede de atores e objetos técnicos em torno da ciência, como propõe Bruno Latour, por exemplo, não necessariamente iria ao encontro do problema das inclusões de ações e agências de não-humanos na mesma rede. Apenas descrevê-las já conformaria um dos objetivos da Antropologia da Ciência: compreender o que está em jogo na vida de cientistas quando se produz saber científico.

Norteadas pelas questões que me eram lançadas nas disciplinas e em reuniões de orientação, fui delimitando um conjunto de perguntas de campo que me conduziram a pensar as primeiras idas a campo. Dentre as várias possibilidades de pergunta e as que acima já expus, mas que pensava em não iniciar por elas, duas foram centrais na formulação da primeira “hipótese” inicial. Depois de duas ou três participações nas reuniões da ABRAz, pude inicialmente definir de que forma iria começar a pensar as relações entre médicos, familiares e cuidadores. As questões de Paul Rabinow apontadas a partir de seu conceito de “biosocialidade” (RABINOW, 1999), cunhado sob a referência da obra de Michel Foucault, foram as que tornaram o início do trabalho de campo possível. A ela foram agregados outros conceitos como “cidadania biológica” (PETRYNA, 2002), “coprodução” (JASANOFF, 2004) e “sofrimento social” (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997). Todos esses conceitos foram ferramentas que auxiliaram mais tarde a perceber que talvez existisse uma questão de fundo unindo todas as demais. A possibilidade de perceber que uma “noção de pessoa” estava sendo repensada a partir dos novos saberes produzidos em torno da DA tornou-se a chave para compreender que tipos de relações estavam ocorrendo entre os diversos atores humanos da rede que interligavam as questões expostas por eles. Um circuito se formou a partir de então: familiares e cuidadores, ao começarem a se preocupar com as formas de cuidado e tratamento que praticavam em suas casas e com as questões e desafios sem solução que enfrentavam todos os dias com os doentes, começam então a buscar informações científicas sobre a DA. Mas mais que isso, eles começaram a buscar entender afinal quem é aquela “nova

---

<sup>12</sup> Para Ludwik Fleck, um “estilo de pensamento” seria produzido por todas as idéias compartilhadas por um grupo de cientistas que interpreta certos fatos científicos.

peessoa” que estava na sua frente. Seu avô/avó, mãe e pais não eram mais as pessoas que conviveram durante boa parte de suas vidas, eles transformaram-se radicalmente em *outros*. Conhecer esse *outro* se tornou então o grande desafio enfrentado por todos. A Antropologia que desde o início de sua história veio buscando formas de conhecer um “outro” teria, teoricamente, muito para pensar e trabalhar diante dele. Mas antes, ironicamente, o antropólogo precisará saber um pouco mais sobre como outros cientistas conhecem esse outro, já que o acesso ao tradicional “outro” que a disciplina está “acostumada” a lidar é muito mais “diferente” do que o “outro-demente”.

Um pouco desse saber científico acaba se conhecendo nos consultórios onde são feitos os diagnósticos da doença. Depois de todos os exames, familiares e doentes voltam para suas casas e iniciam uma mistura entre sugestões de cuidados e tratamentos biomédicos e os seus próprios já praticados quando alguém na família adocece. Ou ainda, é feita uma atualização dos cuidados praticados com as crianças em direção ao cuidado com os idosos com DA. No entanto, nem essas informações sobre a doença nem as improvisações no cuidado cotidiano conseguem fazer com que os cuidadores sintam-se “confortáveis” com as situações vividas e com a condição em que se encontram seus familiares. É preciso então tanto saber mais sobre o que acontece no “organismo” do doente, quanto é preciso “conforto emocional e espiritual”, como escutei em diversas reuniões. Os saberes biomédicos divulgados nas reuniões da ABRAZ, na forma de palestras, constituem novas noções sobre as transformações que ocorrem na vida do doente, já que o mesmo geralmente não tem mais condições de relatar o que se passa consigo. Observei que, antes de ir às reuniões, os familiares procuram mais dados sobre a DA na internet, mas a mesma não fornece um material de fácil confiança e entendimento. A tradução feita nas palestras, de situações que acontecem com grande maioria dos casos é complementada com os relatos dos participantes. Esse conjunto de diálogos e informações relaciona não apenas práticas e saberes sobre como “funciona” a mente humana, assim como relaciona os entendimentos sobre o funcionamento de seus organismos/corpos como atores individualizados e dissociáveis de suas mentes/cérebros.

Essas relações poderiam ser entendidas como uma “biosocialidade” (RABINOW, 1999), mas elas estarão sempre situadas apenas em torno de médicos e cuidadores. Da mesma forma, a idéia de uma “cidadania biológica” (PETRYNA, 2002), onde os sujeitos se pensariam como sujeitos de direito a partir de suas características fisiológicas e morfológicas apresentadas pela ciência, também estão relacionando ambos os atores. O doente, diante desses conceitos, permanece sempre ou como um “objeto fronteira” (LÖWY, 1992), ou como um “híbrido” (LATOUR, 1994), já que não está em “condições”

(ou melhor, não existem organizações de doentes de DA lutando por suas condições ou buscando saber mais sobre o que acontece com seus corpos e cérebros) de afirmar-se constantemente como uma pessoa com DA e menos talvez de se unir a outras pessoas com a mesma patologia a fim de trocar informações sobre ela. Além das diversas características da DA que se tornariam um obstáculo a uma possível auto identificação sobre sua condição física-mental, como os delírios e fobias freqüentes, a perda de memória sobre eventos recentes tornar-se fator principal para desconsiderarmos conceitos como, por exemplo, os citados acima, como relevantes para essa pesquisa.

Perceber a posição do doente nessa rede de *actantes* e de redes sobre ele próprio foi crucial para a virada de perspectiva dada nessa pesquisa. Como podemos ver em diversas pesquisas em ciências humanas que trabalharam com a DA, através da etnografia ou não, o objeto focado foi geralmente os cuidadores familiares em contextos de vulnerabilidade social ou os doentes em instituições de longa permanência. Na pesquisa de Ryana Rapp, por exemplo, vemos (RAPP, 2000) as “conexões entre a biomedicina, os discursos técnicos e o conhecimento familiar”, a fim de visualizar um “quadro social mais amplo”. Já o trabalho de Anette Leibing visa observar na produção científica as “produções de incertezas” sobre a DA através dos processos de “biomedicalização” (LEIBING, 2009). Alguns outros estudos etnográficos (LOCK, 2005; COHEN, 1998; LEIBING, 1999; SOUZA, et.col., 2011; DOURADO et. col., 2006; SILVA, 2011 e SANTOS e RIFIOTIS, 2006) sobre demência, senilidade, envelhecimento e cuidadores giram em torno das relações entre cuidadores e doentes. Vemos no trabalho de Santos e Rifiotis quais os objetivos de trabalhos, como os citados, quando eles afirmam que existe uma carência de pesquisas que possam dar conta de uma “multiplicidade de interações, negociações, aproximações e separações, dilemas e conflitos interpessoais, que precisam ser mais bem estudados” (SANTOS e RIFIOTIS, 2006). Margaret Lock (LOCK, 2008) produziu uma etnografia muito aproximada aos temas aqui tratados, relacionando Alzheimer com suscetibilidade genética. Ela trabalhou com o processo de “molecularização da vida”, mas observando outros campos sociais.

Nesse ponto da minha pesquisa, quando já tinha feito uma revisão bibliográfica dos principais autores sobre o assunto em específico, a pergunta convergiu para outro ponto. E as respostas convergiam para a definição de que pessoas com doenças mentais em pesquisas etnográficas tornam-se objetos de pesquisa exóticos à cultura descrita. E então minha pergunta foi: o que seria necessário ao método etnográfico para iniciar uma problematização da presença dessas pessoas enquanto sujeitos relevantes e intencionais em um recorte empírico de pesquisa? Quando essas perguntas estavam, de certa forma,

cristalizadas e já tinha uma quantidade suficiente de reuniões da ABRAz etnografadas (em torno de oito), retornei ao material já pesquisado em sites sobre a DA e artigos científicos de neurologia, psiquiatria, enfermagem e psicologia e iniciei uma sintetização do que estava em jogo na pesquisa sobre a doença. Ao mesmo tempo, algumas alternativas conceituais, as quais tinha entrado em contato na graduação, mas não tinha me aprofundado, e outras que foram surgindo durante as disciplinas do mestrado, tomaram conta de meu planejamento de pesquisa. Os filósofos Gilles Deleuze e Félix Guattari foram centrais nessa virada, assim como foram igualmente alguns antropólogos como João Biehl, Márcio Goldman e Eduardo Viveiros de Castro, ambos três influenciados por esses filósofos. As obras de Bruno Latour e Nikolas Rose por outro lado já estavam sendo “leituras obrigatórias” das disciplinas cursadas.

Passado um ano de trabalho de campo nas reuniões da ABRAz, comecei a entrar em contato com possíveis interlocutores que pudessem me receber em suas casas. No entanto duas situações me eram apresentadas como empecilho para que fossem feitas entrevistas nas suas residências. As pessoas que participam das reuniões geralmente estão em condições drásticas ou limites (e por isso mesmo estavam indo lá), ou a falta de tempo, dinheiro e de condições emocionais para conseguir falar sobre o cotidiano de cuidado eram os principais argumentos para suas indisposições ao diálogo. Uma outra situação apresentada é a pouca frequência com que as pessoas vão nas reuniões. Ela impossibilitava uma relação duradoura de contatos e diálogos. Aliado a esses motivos, a falta de interesse no diálogo quando afirmava que estava fazendo um trabalho em Antropologia também ampliava as dificuldades na continuação de meu trabalho de campo. Suas preocupações eram claramente direcionadas para questões práticas envolvendo o cotidiano de cuidado. Além dessas barreiras existiam outras, como aconteceu com um senhor que aceitou conversar comigo. Uma semana antes da data que tínhamos marcado para conversar, sua mãe com DA, em um dia de madrugada, abriu a janela do quarto e atirou-se do segundo andar. Diante de situações como essa não havia qualquer condição de realizar uma entrevista.

Apesar das narrativas e dos depoimentos dos participantes das reuniões serem um rico material de pesquisa, faltava tanto a observação dos locais onde moravam as famílias dos doentes e a observação deles próprios. Da mesma forma, faltavam entrevistas em que pudesse ter o tempo de invenção de uma perspectiva sobre as questões que estavam apresentando-se à minha pesquisa. Mesmo que as mesmas questões talvez não fossem exatamente as mesmas que preocupavam os cuidadores, elas de alguma forma refletiam sobre o cotidiano e a vida de alguém com DA. Penso que

nesse sentido essas reflexões possam ter tido um conteúdo aproximado ao que meus interlocutores buscavam nas reuniões (pelo menos foi esse meu esforço e o que escutei de retorno deles em nossa conversa). Não apenas dicas sobre práticas de cuidado e tratamento domiciliar eram necessários, mas muitas perguntas-problemas (ou seus conceitos sobre esse mundo) poderiam ser feitas sobre esse universo, as quais os palestrantes respondiam de forma prática. Eles parecem conformar um conjunto de saberes que formam o chamado “conforto emocional e espiritual”, ou o ponto de vista sobre a demência. Nesse sentido minhas perguntas tiveram um fundo-intenção “inventivo-filosófico”, elas criaram conceitos a partir dos conceitos dos meus interlocutores, que nem nas reuniões nem nos consultórios existem da mesma forma. Talvez, elas se aproximam de uma religiosidade buscada por cada um, já que muitas respostas tiveram algum teor cosmológico ou místico. Nem todas as perguntas abaixo transcritas foram efetivamente feitas ou perguntadas dessa forma. Assim como a ordem que aparece abaixo não foi seguida durante a entrevista, elas constituíam mais um roteiro do que uma entrevista semiestruturada. As perguntas feitas nas entrevistas foram as seguintes:

- ✦ Se lembrar é viver/reviver, o doente, ao não poder mais lembrar, vive de que forma?
- ✦ Os médicos e pesquisadores não têm certeza sobre as causas da doença de Alzheimer. Para você, quais os fatores, contextos e circunstâncias que ocasionaram o início do desenvolvimento do Alzheimer no seu doente? Iniciou devido a um estilo de vida, a um processo natural ou ambos ao mesmo tempo?
- ✦ Poderia de forma breve e resumida contar a história de vida de seu familiar doente?
- ✦ Conte algum/o maior desafio que teve ao cuidar dele?
- ✦ Você acredita que ele pensa, sente e vê o mundo como nós, mas não consegue expressar? Se sim relate em que momentos você vê isso ocorrer?
- ✦ Em que momento você percebeu que ele não tinha mais condições de conviver e comunicar-se com os outros? (para os casos em que o doente está em processo de institucionalização).
- ✦ Onde e/ou com quem você buscou informações e experiências sobre as formas de cuidar?
- ✦ Quais as maiores dificuldades em cuidar de um doente com Alzheimer?

- ✦ Quando ele foi diagnosticado, foi lhe informado e explicado sobre a doença e o que ele iria passar no decorrer dos seus próximos anos? Por que fizeram essa opção?
- ✦ Qual a diferença entre o cuidado de um profissional e de um familiar?
- ✦ Você acredita que ele saiba quem é, e quem são as pessoas que estão ao redor dele? Se sim, de que forma ele demonstra?
- ✦ Alguma técnica de cuidado ou medicamento o ajudou a perceber melhor o mundo ao seu redor/ ajudou a trazer mais lucidez nas suas falas e comportamentos?
- ✦ Nos breves momentos em que voltou a si/esteve lúcido, vocês puderam conversar sobre sua condição e seu futuro? O que conversaram?
- ✦ O que você diria para pessoas que estão iniciando o processo de cuidado de seu familiar ou cliente?
- ✦ Acredita que se tivesse utilizado outros tipos de terapias e técnicas de cuidado e tratamento ele teria vivido até hoje de forma diferente?
- ✦ O que é qualidade de vida para você?
- ✦ O que é preciso existir em uma pessoa para se afirmar que alguém vive/tem uma vida?
- ✦ Você acredita que durante o processo de cuidado ele compreende/ia o que acontecia ao seu redor e com ele?
- ✦ Quem é ele hoje para você?
- ✦ Alzheimer é uma forma de viver, de ser, de morrer, de estar em um lugar/frequência de consciência ou de esquecer?
- ✦ Quais mudanças de visão e de opinião sobre a vida e sobre o ser humano que ocorreram em você depois que começou cuidar de alguém com Alzheimer?
- ✦ A consciência de auto existência de alguém/de si significa algo para quem não pensa? Em que condições se vive e quais relações esse ser não pensante estabelece com outros não pensantes e com pensantes?
- ✦ Lembrar, pensar e conhecer são ações importantes para você hoje?
- ✦ Acredita que as técnicas e práticas de cuidado fizeram do doente alguém mais ou menos humano? O que se precisa para ser um ser-humano?
- ✦ O que diferencia os seres humanos dos outros seres vivos?
- ✦ Durante o cuidado com ele, você sonhou ou sentiu que estava esquecendo coisas, perdido ou não lembrava quem era? Se sim, em que esse ocorrido

mudou a sua vida? O que fez para lembrar-se?

- ✦ Qual sentimento que ele desperta hoje em você?
- ✦ Você realizou o processo de interdição jurídica dele? O que o levou a fazer isso?
- ✦ Tentou outros tipos de cura, Religiosas, xamanísticas, espirituais ou esotéricas? Qual? Ele demonstrou alguma mudança?
- ✦ Antes de você saber do que se trata a doença, o que achou que era?
- ✦ Como conseguia/consegue comunicar-se com ele? Isso mudou a forma como entende a comunicação/comunica-se com as outras pessoas não doentes?

Os interlocutores dessa pesquisa têm geralmente preocupações com a saúde do doente em primeiro lugar e depois com a sua própria. Portanto querem saber o que fazer em determinada situação em que eles não conseguem ter mais “alternativas”. E isso ocorre justamente quando o cuidador tenta forçar seu ponto de vista sobre o doente. Enquanto o doente quer ficar nu, viajar para sua casa ou cidade natal as 4 horas da manhã ou andar pela casa por toda a noite, o cuidador não consegue compreender essas suas vontades/necessidades “irracionais” do seu ponto de vista. Diante de situações como essa são poucas as soluções existentes. Os relatos geralmente variam entre a medicalização anestesiante ou o delírio compartilhado (ou como veremos, seria o “entrar na história” do doente e ver até onde o mesmo “desiste” ou fica “satisfeito” com suas necessidade/vontades realizadas em parte ou completamente).

As perguntas e respostas sobre o que fazer em relação a essas situações aconteciam nas reuniões da ABRAz após as palestras dos médicos e foram transcritas na dissertação com nomes fictícios, assim como as entrevistas de longa duração. Os nomes de cientistas, médicos, familiares, cuidadores e doentes não foram utilizados tanto para preservar suas identidades quanto pela falta de necessidade de “construir os personagens” de uma “trama dramática”. Entender “quem são” cada um dos cuidadores, médicos e profissionais que cuidam dos doentes faria diferença apenas se o objetivo dessa etnografia fosse discorrer um “comentário” sobre as suas “vidas nativas”. Como surgiram suas perguntas, quais suas questões diante dos problemas enfrentados no cuidado de alguém com DA e quais as soluções inventadas por eles é o que mais interessa a uma etnografia que pergunte a si mesma qual a diferença que faz a *diferença* produzida por um demente em um mundo de seres “lúcidos” e “racionais”.

Aos interlocutores entrevistados em suas residências foi entregue um termo de



consentimento livre e esclarecido, e esse foi assinado pelos mesmos. Meu interesse estava na articulação de seus discursos e narrativas sobre as questões em torno da DA e não em investigar suas trajetórias e posições sociais em um campo político de disputas científicas e relações clientelistas entre eles. E é nesse ponto em que as informações biomédicas aparecem com maior intensidade.

Durante o período de dois anos foram acompanhadas 14 reuniões quinzenais da ABRAz (que consistem em palestras de divulgação e popularização da ciência), realizadas duas entrevistas de longa duração em casas de interlocutores e mais algumas outras curtas conversas depois das reuniões. As três pessoas entrevistadas eram mulheres, com idades que variavam entre 40 e 60 anos, sendo que uma das entrevistas foi realizada com duas delas (irmãs e filhas de uma senhora com DA) ao mesmo tempo.

Das muitas entrevistas que marquei com interlocutores participantes da ABRAz, não consegui fazer com que nenhuma se concretiza-se. As duas entrevistas que consegui nas residências foram com familiares de colegas do mestrado, as quais já tinham certo conhecimento do que se tratava o trabalho de um antropólogo. As duas foram marcadas com bastante antecedência e se iniciaram com o tom que normalmente inicia-se uma entrevista: o tom de expectativa diante da experiência de conhecer um outro. No entanto essa zona de conforto logo se desfez construindo uma atmosfera-outra, entre pesquisador e interlocutoras, pelo caráter denso e desconcertante das perguntas já citadas acima. Ao apresentar-me, disse a elas que não se tratava de uma entrevista formal e sim uma conversa. Disse que tinha questões para lhes perguntar, mas que mais do que isso gostaria de conhecer seu ponto de vista sobre a vida em torno da DA. O local foi escolhido por elas. A sala, ou o local convencionalmente dedicado para visitas, parecia o cômodo mais adequado para uma conversa. No entanto o que eu iria perguntar estava mais próximo de um ambiente semelhante com um quarto. Sendo assim, preferi avisar que algumas perguntas eram um tanto íntimas. Mesmo assim ambas três disseram que não tinham nada a esconder e que poderiam falar qualquer coisa, já que todos os outros presentes eram pessoas íntimas. Todas são filhas das pessoas acometidas pela DA. A maior diferença entre as duas entrevistas foi a presença das pessoas ao redor. Em uma (no caso das duas irmãs e a mãe com DA em casa, a qual darei o nome fictício de Dona Luiza, que faleceu no final de 2012), existiam diversos profissionais da saúde e empregadas da casa entrando e saindo da sala, além da própria senhora com DA. Minha primeira questão sobre essa situação foi a de que eu tinha o receio de tratar das questões que iríamos conversar na frente da mãe delas. Mesmo que ela estivesse imóvel em uma cama e respirando por aparelhos, pensava que ela poderia entender algumas coisas que

estavam sendo ditas e se magoar ou mesmo querer de alguma forma participar da conversa, já que estaríamos muitas vezes falando sobre a sua própria vida. No entanto como veremos mais adiante no caso dela, a idéia de seus familiares é justamente o oposto: falar tudo o que acontece com ela e conversar, de alguma forma, sobre sua situação. Sendo assim, a entrevista foi realizada em uma sala ao lado do quarto improvisado para a senhora com DA.

Já a outra entrevista foi bastante diferente. A mãe da interlocutora não estava em sua casa e sim na de sua filha. Essa última e seu namorado, irmão de um colega meu, escutaram toda a conversa no quarto ao lado de onde estávamos e inclusive deram risadas em diversos momentos da entrevistas. Dada essa situação, a entrevista transcorreu-se em um tom muito mais íntimo do que a outra. Logo na primeira pergunta que era sobre a vida da mãe da interlocutora, ela começou a chorar. E durante toda entrevista ela, e eu, choramos por diversos motivos. O tempo entre uma entrevista e a outra foi curto, uma semana, mas precisei de alguns meses para pensar e realocar meus sentimentos sobre as situações em lugares mais “confortáveis” a fim de poder me aproximar mais do conteúdo do que foi dito, já que nunca consegui me afastar. Vejamos então o que tem sido divulgado em palestras, sites, revistas, jornais, canais de televisão e artigos científicos sobre a doença de Alzheimer.

### **1.3- Divulgação de saberes sobre a doença de Alzheimer**

Nas últimas décadas muitas pesquisas foram realizadas na tentativa de cura da DA. A maioria são pesquisas financiadas por laboratórios farmacêuticos. Além dos tratamentos com medicamentos, muitos outros foram pesquisados como, por exemplo: tratamentos com anti-inflamatórios e eletrochoques (SZEKELY et.col., 2004), com anti-depressivos e anti-psicóticos, assim como com células-tronco e terapias com “elementos do meio ambiente”. Essas últimas são de grande importância para essa etnografia já que estariam nelas as relações de socialidade com o *fora* já trabalhado acima. Sobre essas terapias podemos ver uma descrição no seguinte texto publicado no site da *AlzheimerMed* (site gerenciado pelo doutor Norton Sayeg). Esse site é um dos muitos existentes na internet que buscam divulgar, de forma leiga, os saberes biomédicos sobre o corpo e o cérebro de pessoas acometidas pela DA. Esse site em específico é organizado e gerenciado por pessoas ligadas às profissões de áreas da saúde e está entre um dos mais visitados. Segue o texto publicado abaixo:

“Terapia ambiental - Após o diagnóstico da doença de Alzheimer, é comum o aparecimento da “síndrome do túmulo” (*tombstone syndrome*), quando a família passa a tratar o paciente como se fosse uma pessoa que faleceu, um morto vivo, um corpo apenas que necessita de higiene e alimentação, um corpo sem alma. Esse conceito é equivocado, totalmente negativo, inadequado e desumano, e acaba por afetar não apenas o paciente, de forma contraproducente, como também toda a estrutura familiar.

Existem maneiras de manter o paciente dentro de seu ambiente, com um mínimo de ocupação e algumas vezes exercendo atividades úteis nos afazeres domésticos e com efetiva participação da vida em sociedade, à qual não deixou de pertencer.

Evidentemente que limitações quanto ao convívio social são esperadas e ocorrerão. Porém, está comprovado que um enfoque positivo quanto à integração do paciente em seu meio social, a manutenção de atividade física e intelectual, além de outros recursos, retarda significativamente o curso da doença, aumentando o período das fases e mantendo o indivíduo melhor por mais tempo, sob todos os aspectos.

O uso do bom senso novamente vem à tona quando se entende que certas atividades prazerosas para o indivíduo quando sadio podem ainda ser agradáveis. À medida que a doença evolui e as limitações se instalam de modo irreversível, o desempenho declina, mas de forma gradual e lenta.

Pessoas que sempre gostaram de falar ao telefone com amigos não devem ser privadas desse prazer. Se visitavam amigos e parentes com frequência, não devem ser impedidos de fazê-lo.

Embora a doença de Alzheimer altere a atividade intelectual, o instinto estará preservado e deve ser valorizado. Pessoas são diferentes, no entanto, não costumam modificar seus interesses especialmente nas fases iniciais. Quem sempre escreveu cartas deve ser estimulado a continuar escrevendo, quem cuidava do jardim também e assim por diante, como tocar instrumentos musicais, colecionar algo, jogos de salão, leitura etc.

A experiência tem demonstrado que, quando se planificam as atividades para pacientes demenciados, deve-se considerar os hábitos anteriores e centrar o perfil dessas atividades em hábitos passados e agradáveis. Não se deve tentar introduzir atividades desconhecidas ou pouco habituais ao paciente, sob o risco de criar uma imagem negativa das atividades a serem desenvolvidas.

Pacientes demenciados rejeitam fatos novos e não se adaptam facilmente a novas condições. Forçar atividades desconhecidas é inadequado, e pode-se prever a instalação de quadros de irritabilidade e agitação.

O melhor e mais racional caminho é estimular o que lhes é natural e já inserido no cotidiano. É necessário também que se faça uma avaliação das habilidades perdidas e das que permanecem, para que não se coloquem projetos de difícil execução, que poderão gerar sentimento de frustração e até mesmo desencadear episódios de agitação e confusão mental. Muitos pacientes sabem que estão limitados e não gostam que isso lhes seja mostrado ou, pior ainda, que sejam desafiados, o que é perfeitamente compreensível.

As atividades devem conter algum sentido e objetivo. As atividades vazias são pouco gratificantes e contribuem apenas para a efetivação da temida e comum infantilização. O melhor caminho é que gera resultados mais positivos, se ainda houver possibilidade, é permitir que o paciente manifeste, de alguma forma, que atividades prefere. Alguns cuidadores preparam atividades que lhes são agradáveis, esquecendo-se de que o alvo da atividade é o paciente, que nunca deve ser forçado ou pressionado a desenvolver uma tarefa que aparentemente o

desinteresse ou desagrade-o.

Várias estratégias podem ser usadas para facilitar a aderência do paciente. Por exemplo, uma atividade proposta ao meio-dia que recebeu forte resistência ou negativa explícita pode ser bem aceita às 16 horas.

Os pacientes esquecem fatos recentes, mudam de ideia e de humor em poucas horas. Todos os pacientes, independentemente da fase da doença, merecem essa abordagem social. Quanto mais severa for a deterioração mental, mais simples deverão ser os jogos e outras ocupações, mas sempre haverá alguma maneira de esses pacientes serem estimulados.

É interessante notar como esse conceito simples e claro é negligenciado especialmente nas instituições. Normalmente, verifica-se um perverso paradoxo em que todas ou a grande maioria das atividades são reservadas aos menos dependentes, muitas vezes representando a minoria dos assistidos. Quem já recebeu algum sorriso ou qualquer tipo de demonstração vinda de pacientes comprometidos após ou durante alguma atividade entende a profundidade dessa observação. É, portanto, imperioso não excluir os pacientes mais dependentes quando se planeja tratá-los” ([www.alzheimermed.com.br](http://www.alzheimermed.com.br), acesso em 17 de novembro de 2012).

Esse trecho traz um resumo das mais recorrentes e estabelecidas abordagens biomédicas e psiquiátricas sobre a DA. Apesar de ainda haver muitas controvérsias, como nos trechos onde se afirma que não se deve estimular o doente a fazer novas atividades, os elementos centrais de diagnóstico e tratamento podem ser vistos no trecho acima transcrito. Muitos pontos podem ser pensados a partir dele. O texto inicia com a afirmação que o doente não está morto e que muito do que ele pode fazer deve ser estimulado com a supervisão de um cuidador. Apesar de ter observado o contrário nos depoimentos feitos nas reuniões da ABRAz, esse tipo de divulgação humanista tem pontos em comum com o que ABRAz indica como o tratamento mais adequado. Outro ponto interessante e estranho nesse texto é que, por um lado, afirma-se que o doente perde gradualmente suas capacidades intelectuais e começa a viver sob os efeitos dos “instintos preservados”, mas por outro, afirma também que ele nunca deixou de participar das relações sociais. Consideremos então que uma das formas de tratamento seria manter o doente em seu meio social com suas relações sociais de longa duração. Mas como proporcionar isso a ele se ele não lembrará quem são as pessoas e o que ele fazia naqueles ambientes? Talvez o que se queira dizer por *manter as relações sociais* seja um movimento mais minucioso ou microscópico do que reintegrá-lo à sociedade, como se busca em outras patologias. Alguns exemplos dessa natureza foram escutados na ABRAz, quando alguns participantes relataram que os acometidos pela DA ficaram muitas horas fazendo antigos afazeres profissionais. Mesmo sem terminá-lo ou fazendo-os de forma completamente incorreta, os cuidadores afirmavam que eles pareciam se “sentir bem”. Ou melhor, como se fala freqüentemente nas reuniões: eles ficaram “calmos” depois dessa experiência.

Outro ponto muito interessante nesse texto, para as questões que essa etnografia lança, está na afirmação de que no início da doença as pessoas são “diferentes”. Ou seja, quando ainda podem fazer certas atividades com “sentido e objetivo”, elas produzem diferença em seu ambiente, e com isso ainda mantêm suas características individuais. Quando os quadros de “agitação” e “confusão mental” se instalam, se inicia então o processo demencial. A princípio acredita-se que os doentes percebam que estão tendo cada vez mais limitações mentais, mas não “sabem como expressá-las”. Como se fosse um sonho dentro de outro sonho, a mente doente passa por séries coerentes de referências em sua experiência atual, e ao mesmo tempo pode em qualquer momento tornar algumas dessas referências meta-referências. Uma armadilha se instaura produzindo ficções com seus respectivos *avatares* e representações de signos em conexão com apenas um ponto do mundo fictício produzido: a armadilha da reversibilidade que cada meta-referência contém no interior da rede que dela se estende. Esse mecanismo de reorganização e embaralhamento da mente em outros casos de doenças mentais, não produzidas por processos orgânicos, é ironicamente desarmado com outras armadilhas. E a Psicologia, em outras palavras seria a ciência de produzir armadilhas que desmontam as armadilhas produzidas pelas pessoas e por seus próprios modos de pensamento. As ciências da mente produziram, nesse sentido, em seu desenvolvimento, réplicas das dinâmicas que ocorrem com algumas mentes para tratar elas próprias. Seria a esquizofrenia inversa, e legitimada como a mais “nobre” diante das outras, algo semelhante ao etnocentrismo para a Antropologia.

No caso da DA, em um primeiro olhar, parece que as diferenças, antes ainda presentes de forma residual, desaparecem, mas o que buscarei demonstrar mais adiante é que essa diferença produzida na demência é sim de outra ordem, que existe em outra dimensão diferente dos âmbitos selecionados pelas convenções sociais como sendo as legítimas e racionais. O que o texto acima nos traz é que a estimulação mental e social é uma das “leis” máximas de todos os tratamentos. É preciso dar sentido à “falta de sentido” de suas ações e esquecimentos, mas esse sentido não necessariamente é um sentido para a vida do doente e sim para a vida dos que o cercam. E ainda, essa estimulação deve ser buscada até quando se esgotarem as últimas possibilidades de sua efetivação. O maior resultado final dessas terapias contudo é um “sorriso”, o qual, como vemos em diversos trabalhos em Antropologia, pode significar uma centena de situações e emoções. Aos pacientes mais debilitados, o texto faz uma recomendação para que as instituições de longa permanência nunca os negligenciem. Os tratamentos tidos como mais eficazes giram em torno dessa “ambientalização” do idoso em um mundo dividido entre seus

instintos e suas habilidades adquiridas na trajetória de vida. Ao mesmo tempo que o conceito de *estimulação* está em primeiro lugar na vida diária com as alucinações do doente, a não-contrariedade e a manutenção de atividades corriqueiras e comuns da vida que ele levou se mantêm como o foco dessas terapias ocupacionais, alternativas ou como vemos nesse título do site, “ambientais”.

A produção científica investe grande capital financeiro, equipamentos e formação científica na *corrida* pela cura da DA. Jesse Ballenger (BALLENGER, 2006) em um pequeno texto publicado em seu blog (*historypsychiatry.com*) avalia as diferenças e controvérsias entre os conceitos da DA nos DSMs (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). A principal dificuldade está em definir quanto que o processo de envelhecimento se distingue do processo demencial, já que em todos os cérebros de idosos existe uma quantidade grande de biomarcadores da patologia. No primeiro DSM a DA vinha em uma pequena citação afirmando apenas que se tratava de uma atrofia: "Na doença de Alzheimer, a patologia cerebral é característica. Clinicamente, a doença pode ser suspeitada em graves síndromes progressivas no cérebro que ocorrem em um período de idade relativamente cedo, como por volta da idade de quarenta anos. O grau de atrofia do cérebro, o que é mais generalizado, é geralmente grave, e pode ser demonstrada por pneumoencefalograma" (tradução minha de American Psychiatric Association, 1952).<sup>13</sup>

Atualmente na última edição do DSM (DSM IV- TR, 2002), existe um capítulo apenas para as demências intitulado “*Delirium, demência, perturbações mnésicas e outras perturbações cognitivas*”. Ao que se refere sobre assuntos “antropológicos” (se considerarmos a Antropologia uma ciência que estuda assuntos ligados estritamente ao mundo social humano) o DSM IV-TR possui um capítulo intitulado: “*Características específicas da cultura e idade*”. O capítulo inicia assim:

“O ambiente cultural e o educacional devem ser tidos em conta na avaliação da capacidade mental do sujeito. Os sujeitos provenientes de alguns meios podem não estar familiarizados com a informação utilizada em certos testes de cultura geral (por exemplo, nomes de presidentes, conhecimentos geográficos); memória (por exemplo, datas de aniversário em culturas que não os celebram por rotina) e orientação (por exemplo, sentido de sítio e localização pode ser conceitualizado de forma diferente em algumas culturas).” (DSM IV-TR, 2002 pg. 151).

---

<sup>13</sup> Texto original: “In Alzheimer's disease, the brain pathology is characteristic. Clinically, the disorder may be suspected in severe progressive brain syndromes occurring at a comparatively early age period, as in the forties. The degree of brain atrophy, which is generalized, is usually severe, and can be demonstrated by pneumoencephalogram”. (American Psychiatric Association, 1952).

Nesse trecho se pode notar o quanto podem ser incertas as definições culturais para uma patologia de “causas socioambientais”. Dada a diversidade cultural existente no mundo, tornar a dimensão social da DA uma questão meramente de caso é apenas mais um caminho de compreensão do universo demencial. Isso demandaria reavaliar a relevância da definição da patologia DA, se não fossem os dados epidemiológicos e fisiológicos (os quais veremos mais adiante). O texto produzido no DSM IV-TR refere-se mais a um manual de instruções clínicas do que um livro sobre conceitos bem definidos. Dessa forma, como nele mesmo está sendo dito, doenças como a DA, que pouco se sabe sobre as causas, têm um diagnóstico feito por exclusão de outras patologias. O grande problema estaria em duas condições: o processo degenerativo inicia entre 10 a 15 anos antes de aparecerem os sintomas e o diagnóstico não pode ser feito por biópsia (ou seja, analisando o material biológico a ser estudado, no caso, teria que ser retirada uma amostra do cérebro para avaliar a degeneração dos neurônios) e sim principalmente por exames de imagem. Dentre os exames, os principais são Ressonância Magnética, que mostra o tamanho da atrofia do cérebro e os exames de PET Scan, que mostram o acúmulo da proteína causadora da DA. Outro exame importante é a avaliação do metabolismo da glicose, já que o cérebro se “alimenta” de glicose.

Com título “*Brasil investe em produção de medicamentos contra Alzheimer*” o informativo do governo federal publicado no site [www.brasil.gov.br](http://www.brasil.gov.br) afirma, em 21 de setembro de 2012, que “*Ministério da Saúde receberá mais de 6 milhões de cápsulas de remédio de laboratórios públicos e privados*” ([www.brasil.gov.br](http://www.brasil.gov.br), acesso em 17 de novembro de 2012). A notícia afirma que o Instituto Vital Brasil é o laboratório oficial de produção e distribuição dos medicamentos para DA, como a rivastigmina (medicamento que será distribuído, ele é produzido também pelo laboratório privado Novartis Pharmaceuticals Corp com o nome de Exelon® ou Prometax®). Recentemente dois laboratórios, Roche e Eli Lilly, testaram medicamentos em humanos, mas não tiveram resultados positivos. A Pfizer e a Johnson & Johnson, em agosto de 2012, cancelaram suas pesquisas com o medicamento “bapineuzimab” na fase intravenosa de testes. Os testes baseiam-se principalmente na tentativa de reverter/parar o processo neurodegenerativo, ou ainda não deixar que o mesmo dê início. Em casos como na região de Antioquia, na Colômbia, onde existem casos genéticos (pelos casamentos endogâmicos, uma pequena porcentagem de suscetibilidade genética da DA espalhou-se entre a população) em grande escala, os cientistas poderiam prever sua ocorrência com uma grande margem de antecedência. Diversas pesquisas então sendo feitas nessa

região. Outros medicamentos buscam “limpar” as áreas afetadas, dissolvendo os emaranhados neurofibrilares.

Existem basicamente dois tipos de medicamentos: os medicamentos inibidores da colinesterase (galantamina, donepezila e rivastigmina) e o antagonista do receptor NMDA (memantina). Sun Pharmaceutical e Élan/Wyeth são dois outros laboratórios privados que produzem medicamentos para DA e investem em pesquisas científicas. A questão sobre remédios é um dos temas mais recorrentes nas reuniões da ABRAZ. Não observei nenhuma relação direta ou explícita entre os integrantes e médicos da ABRAZ com empresas e laboratórios da indústria farmacêutica. Na verdade a postura deles remete geralmente aos cuidados que se deve ter com os efeitos colaterais de cada medicamento e de suas reações com outros, como veremos mais adiante nas palestras da ABRAZ. Essa socialidade com não-humanos seria um dos fatores de produção de outras formas de pessoa, uma pessoa “biomolecular”, por exemplo.

Mas antes de adentrarmos o mundo da ABRAZ e suas relações externas com as biociências vejamos mais um pouco o que essas últimas divulgam, com certo consenso, sobre a DA e sua dimensão orgânica, física e molecular. As biociências e as biomedicinas afirmam em geral que as relações entre matéria e forma da DA se dá na ontogênese do seu princípio de degeneração. Essas áreas do conhecimento correspondem a boa parte das ciências da saúde que realizam pesquisa sobre essa patologia (Enfermagem, Medicina, Psicologia, Neurologia...) , assim como as demais ciências afins que não tratam especificamente de pesquisar dimensões orgânicas da DA, como por exemplo, as Terapias Ocupacionais e a Fisioterapia.

O médico alemão Alois Alzheimer afirmou, em sua descoberta da doença, que provavelmente suas origens estariam em situações, costumes e práticas de ordem “sócio-ambiental” (LUZARDO et. col., 2006). Atualmente os dados sobre as causas continuam sendo semelhantes. De acordo com a etiologia da DA, o acúmulo do peptídeo beta-amilóide (uma proteína) começa a ser “super produzido” pelo cérebro na região do núcleo dorsal da rafe (região inferior do cérebro) ou perde sua capacidade de degradação e absorção pelo metabolismo de defesa do corpo. Esse fenômeno, devido as suas características tóxicas, provoca a formação de placas amilóides (placas de acúmulo da proteína) em emaranhados neurofibrilares no tecido cerebral causando a morte das células. Esses “restos de neurônios” formam um quadro clínico inflamatório. Grande parte dos sintomas são causados pela progressiva falta de neurotransmissores como a serotonina e a acetilcolina. Um conjunto de fatores (como sedentarismo, pouca escolaridade e alimentação inadequada) presentes na “condição médica geral” do doente



desencadeia o processo degenerativo. O doente, diante dessa produção de saberes médicos-científicos, deixa de ser uma “vítima da natureza” e passa a ser responsável pelos atos prejudiciais a si próprio durante sua trajetória de vida. Por outro lado, alguns cuidadores afirmam que o doente, também, é vítima de uma “doença genética não-hereditária”<sup>14</sup>. Esse processo neurodegenerativo é divulgado nas palestras como um “efeito cascata”, ou “efeito de dominó”, mas nem sempre ocorre de forma uniforme ou na mesma intensidade em todos os cérebros. Essa inconstância dos mecanismos orgânicos, que variam de caso a caso dificulta ainda mais o entendimento e tratamento da DA.

Mas antes de prosseguir nas descrições sobre as reuniões da ABRAz, vejamos o que a maior obra de referência para as neurociências e principalmente para a Psiquiatria (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) tem para afirmar sobre demência. Demência é definida no DSM-IV-TR (Associação Americana de Psiquiatria, 2002) como o *“desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos (incluindo comprometimento da memória) devido aos efeitos fisiológicos diretos de uma condição médica geral, aos efeitos persistentes de uma substância ou a múltiplas etiologias (por ex., os efeitos combinados de doença cerebrovascular e doença de Alzheimer)”*. Depois de diagnosticada a DA na pessoa idosa (que é o tipo mais freqüente de demência), a expectativa de vida varia entre 5 a 10 anos. De acordo com pesquisas realizadas em psiquiatria foi criada uma “escala de avaliação clínica de demência” (*Clinical Dementia Rating Scale*). O objetivo dessa escala é medir a perda de memória e de independência em realizar as atividades diárias assim como avaliar as mudanças do comportamento. Os pesquisadores que a criaram, a elaboraram da seguinte forma: um questionário de 10 questões, 6 para o informante (no caso o cuidador) e 4 para o idoso. A escala é formada por 5 graus de comprometimento: saudável, demência questionável, demência leve, demência moderada e demência grave. São diversos os outros exames e testes realizados para diagnosticar a DA, como por exemplo, o “mini-exame do estado mental” (MEEM) (FOLSTEIN, 1975) (teste utilizado e aplicado no momento em que um paciente sente os primeiros sintomas da DA) e o “Estadiamento Clínico das Demências” (CDR). Porém uma das escalas mais importantes para essa etnografia, além das acima citadas, é a “medida de independência funcional”, criada pela Academia Americana de Medicina Física e pelo Congresso Americano de Medicina de Reabilitação. Essa medida foi criada para avaliar a necessidade de cuidados profissionais (de enfermeiros e de cuidadores formais) para um idoso realizar tarefas motoras e cognitivas. São 18 atividades divididas

---

<sup>14</sup> Existe uma pequena porcentagem, entre 5 a 10 %, chegando em alguns casos até 50 %, de suscetibilidade genética na doença de Alzheimer (SELKOE, 2001).

nas categorias: locomoção, auto-cuidado, comunicação, cognição social e controle do esfíncter. A escala da medida vai da independência completa, passando por independência modificada e supervisão/estímulo/preparo, para dependência mínima, moderada, máxima e total, com respectivamente 25 %, 50%, 75 % e 100 % de assistência em tarefas diárias. Esses exames e as palestras, como as abaixo parcialmente transcritas, configuram certo entendimento sobre os processos orgânicos ocorridos no corpo do doente e os respectivos comportamentos daí derivados. Esses processos orgânicos têm formas e sentidos variados, que se iniciam em limitações cognitivas e terminam em quadros infecciosos por comorbidade (quando ocorrem duas ou mais doenças no mesmo paciente) e por perda de autonomia. Um longa descrição, no formato de divulgação científica para leigos, de um neurologista em palestra na ABRAZ sobre diagnóstico, testes e outros exames que definem a DA, segue abaixo:

“O que acontece? O ser humano é evoluído na natureza. Quando o Alzheimer nos ataca, ele nos ataca também de cima para baixo. Ele vai para a área mais evoluída (do cérebro), a memória se vai, depois vai o equilíbrio, até a hora que ataca a área da frequência cardíaca e da respiração. Então o organismo fez esse sistema de defesa, porque o que acontece? A memória é hierárquica, não nos interessa saber o nome do familiar. Não sei se vocês me entendem, não tem importância saber. Quem fica triste é quem *fica*<sup>15</sup>. O que é preferível? Tirar a memória da respiração ou tirar a memória do nome do familiar? É pra preservar a vida. Por isso que se sabe que as pessoas no esquecimento, ele é um esquecimento imediato. É primitivo, aquela coisa que eu quero ir pra minha casa, pra minha casa.. é geralmente a casa onde ele ficou na infância, que é que ele tem maior memória. Outras partes importantes, que é muito estudada, é a parte do hipocampo, é a área do cérebro do Alzheimer que começa a dar os primeiros problemas. Que é muito estudado na parte de exame de imagem cerebral: tomografia, ressonância, PET... Que é a nossa memória de curta duração. Ela é retida ou não, e ela vai ser processada para ser fixada ou não. O sistema límbico é bem vizinho do hipocampo. O que que o sistema límbico faz? Controla as emoções e o comportamento instintivo. E também o hipocampo. Então vocês vão ver que alterações de comportamento, raiva, agressividade mais depressão estão aí nessa área junto, também. O lóbulo frontal ele é muito responsável pelo freio que se tem, então a gente tem um freio que em público não se diz nome feio, a gente deixa pra dizer em casa, a gente não fica namorador, não fica namorando e cantando todo mundo. Isso tudo é o que o Freud chamou de superego, que nos dá o freio pra não pegar um revólver e matar um outro, a gente pensa antes e faz uma conta e não faz aquilo, não xinga alguém no trânsito. Isso tudo no Alzheimer pode ser perdido, porque essa área que dá esse freio diminui. Fica muitas vezes ou sem função por morte daquela área, ou ela fica funcionando erroneamente. Ninguém sabe o que faz a doença de Alzheimer começar, mas a gente sabe o que aconteceu, ou seja, por que de repente, em determinado momento da vida, o corpo resolve fazer no cérebro essas substâncias para matar o nosso próprio

---

<sup>15</sup> No caso o termo “fica” refere-se ao ficar no “mundo dos lúcidos”.

cérebro? A gente não sabe, mas é isso que acontece. Nenhum médico pode dizer que uma pessoa tem Alzheimer sem a alteração da memória, não existe isso, é obrigatório ter alteração na memória. Ainda hoje nós não temos conhecimento suficiente para dizer que outros sintomas é Alzheimer. Talvez daqui a um tempo, por causa desse negócio de começar 10 ou 20 anos antes (os pequenos sintomas as vezes imperceptíveis). Hoje em dia, infelizmente, quanto mais cedo se fizer o diagnóstico melhor. Mas infelizmente a gente tem que chegar num ponto em que já começa a ter alteração da memória para a gente fazer o diagnóstico” (palestra de um neurologista em 26 de setembro de 2011 na ABRAz).

A incerteza da causalidade e a impossibilidade de produzir um diagnóstico antes que inicie o processo degenerativo da DA são problemas fundamentais para as atuais pesquisas. O discurso do neurologista segue uma seqüência de verdades dificilmente refutáveis. Se o ser humano é o ser vivo mais evoluído na natureza, como afirmam as teorias evolucionistas, a DA é a doença que “ataca” diretamente a característica que define a humanidade enquanto o grupo de seres vivos mais evoluídos: a inteligência aliada à criatividade. Diversos outros seres vivos teriam algum nível de inteligência (uma consciência de si e do mundo que tenha a potência de multiplicar características de cada corpo). Já outros seriam criativos nas transformações de si e de seus ambientes, mas algumas práticas humanas como criação de ferramentas, administração do fogo e comunicação com outros seres humanos, além da capacidade de reflexões sobre si próprio, seriam alguns dos marcadores de diferenciação dos seres humanos. Eles não são os principais, já que nas mais diversas partes do mundo diferentes culturas definem esses marcadores como sendo de outras espécies e naturezas muito diversas aos citados acima.

Quando o neurologista fala sobre um organismo que se adapta, entendo as teorias de Darwin e Lamarck tenham um forte efeito sobre seu discurso. É preciso salientar que essa adaptação não se trata apenas das ações de um cérebro mais evoluído em ação e sim de um organismo como qualquer outro. Portanto o que está em jogo a partir da perda das capacidades intelectuais (ou o marcador de diferença, *inteligência mais criatividade*) é a definição do que resta ao corpo humano quando o cérebro deixa de exercer suas potencialidades diferenciadoras dos demais seres vivos. Em um simples resultado, o que temos são os instintos animais em ação, como exemplificado por ele na descrição de uma das fobias mais freqüentes dos doentes em que os mesmos querem ir sempre de volta para sua casa. Na segunda parte de sua fala começa-se a perceber o que acontece depois que as capacidades “mais evoluídas” dos doentes são completamente destruídas. O acometido pela DA inicia então a perda gradual de suas “proteções” contra as condições de perigo que se apresentam aos mais diversos seres

vivos e de suas noções de auto-cuidado. Essas seriam algumas características do instinto, e nesse momento o neurologista resgata Sigmund Freud, o pai fundador da Psicologia, para exemplificar as transformações que ocorrem na mente do doente. Ao fim, o resultado que essas noções sobre a vida desse outro, que se tornou incapaz de falar por si o que se passa consigo próprio, de acordo com esse psiquiatra, chegam para as pessoas leigas como um bloco de saberes com grande amplitude de interpretações e desdobramentos em outros saberes. Essa situação torna-se mais sutil ao final desse trecho de sua palestra, quando afirma que os cientistas não sabem porque a doença começa a se desenvolver, apenas sabem suas características. O fato de saber os efeitos de uma transformação em determinada matéria no mundo sem saber das causas e das formas possíveis que ela pode tomar, abre um leque vasto de possibilidades de explicação religiosa, mística e leiga. Para os cuidadores, e para essa etnografia, elas são tão importantes quanto saber o que se deve fazer quando o doente se comportar de tal ou qual maneira. Pois se os participantes em geral das reuniões da ABRAZ estão indo até o local das reuniões (Hospital Mãe de Deus em Porto Alegre) e estão assistindo atentamente às palestras é porque de alguma forma eles respeitem ou acreditam no que está sendo divulgado pela ciência, ou seja enquanto verdades sobre o mundo. E essa observação sobre os participantes confirmou-se nas entrevistas feitas nas residências quando os interlocutores definiram a doença como um conjunto de explicações cosmológicas e científicas. As crenças nas informações da ciência estão também alicerçadas nas constantes “descobertas” de cura de outras doenças que movem as esperanças que um dia se chegará à cura definitiva para a DA. A todo momento aparecem na mídia novas possibilidades de tratamento e prognósticos de cura anunciado por algum laboratório de pesquisa. A palestra do neurologista termina com esse tom. Enquanto isso, o que ele afirmou nos remete para algumas reflexões possíveis. Uma delas é a redução das pessoas aos seus corpos, o que já se mostra de forma diferente ao que acima foi exposto na transcrição das informações publicados no site da Alzheimermed. Outra situação apresentada no discurso do neurologista é que os testes de diagnóstico não necessariamente irão definir uma terapia ou medicamento em específico para ser usada no prognóstico da DA. Eles irão ser testados no decorrer da evolução da doença, já que cada corpo/pessoa se “comporta” ou se degenera de forma singular.

Além dos dados advindos das biociências, cabe acrescentar, por fim, os dados epidemiológicos que informam sobre um crescente “envelhecimento populacional”, como vemos em pesquisas desde os anos 80 (KALACHE et. col., 1987 e BERQUÓ e LEITE,

1988). Esse fenômeno por sua vez provocou o aumento da incidência de doenças e enfermidades crônico-degenerativas incapacitantes em idosos com idade acima de 65 anos. As demências representam as maiores taxas de mortalidade entre idosos. De acordo com Caramelli e Barbosa (CARAMELLI E BARBOSA, 2002) as quatro formas mais freqüentes de demência são: a DA, o acidente vascular cerebral, a demência com corpos de Lewy e a demência frontotemporal. A DA configura-se como uma “síndrome do dano cognitivo persistente” (EBLY et. col., 1994). No Brasil e em Porto Alegre não existem estudos aprofundados sobre a DA (VIANNA, 1997), mas estima-se que existam 1,2 milhões de pessoas com alguma demência (VERAS e MURPHY, 1991) e 500 mil pessoas estejam acometidas pela DA no Brasil (MACHADO, 2006). É importante destacar que Porto Alegre é a segunda capital do Brasil em maior quantidade de idosos, ficando somente atrás do Rio de Janeiro (HEREDIA e CARLOS, 2004). Acima de 65 anos, as chances de ser portador da DA é de 6 a 15 %; acima de 80 anos as chances sobem para 30 % e chegam a 60 % aos 90 anos (BERMEJO-PAREJA et. col., 2007). Síndrome de Down, gênero feminino, predisposição genética familiar positiva e baixa escolaridade e nível econômico são alguns fatores de risco da DA (MACHADO, 2006). Outro estudo (MOUSINHO-RIBEIRO, 2005) afirma que o alumínio presente em quantidade superior ao aceitável nos cérebros dos idosos poderia aumentar a suscetibilidade do gene APOE (gene biomarcador para pré-disposição genética ao Alzheimer).

Portanto esse conjunto de dados contextualizam um cenário na qual integrantes e voluntários da ABRAZ e cuidadores repensam seus conceitos e reformulam as práticas de cuidado e os tratamentos. Nesse sentido, é através desse cenário que agora será composta a rede de saberes entre os cuidadores e a ABRAZ, a qual é imprescindível para poder, mais adiante, serem lançadas as questões e os problemas dessa pesquisa.

## **2- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER: GRUPO DE APOIO QUE SE APÓIA AONDE?**

A Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz, Sub-Regional Sul/ Porto Alegre) configura-se enquanto um grupo de apoio a cuidadores e profissionais envolvidos com a DA. A instituição tem por objetivo acompanhar e subsidiar os participantes que freqüentam as reuniões quinzenais com informações sobre a DA. Ela se compromete a dar oportunidade aos participantes de terem um contato informal com profissionais da saúde, assim como, media o contato entre familiares e cuidadores profissionais experientes. A associação também busca esclarecer questões jurídicas que possam ocorrer durante o avanço da doença. Com associações sub-regionais em todo Brasil, a central nacional da ABRAz localiza-se em São Paulo. A proposta principal da ABRAz nacional, criada em 1991, é que um portador de DA necessita fundamentalmente de amor e carinho no tratamento. As outras formas de cuidado são secundárias diante dessas relações de afeto. A associação foi criada nos moldes de uma organização não-governamental (ONG) e é administrada por profissionais da área da saúde e por familiares voluntários. Ela não busca uma reintegração do doente na sociedade, mas sim um tratamento com “dignidade” em busca de uma melhor “qualidade de vida”<sup>16</sup> para o doente. Em Porto Alegre, as reuniões ocorrem geralmente na mesma seqüência de momentos: as senhoras voluntárias da ABRAz recepcionam as pessoas na entrada do auditório e pedem que os mesmos escrevam seus nomes e telefones em uma lista de presença. As pessoas sentam-se nas primeiras fileiras e começam a conversar com quem já conhecem ou com novos participantes. Logo após elas organizam e dão abertura às reuniões com alguma apresentação sobre a associação e sobre os palestrantes. Os últimos começam suas falas, que duram por volta de duas horas. Ao fim da palestra abre-se para perguntas da platéia. Além das reuniões convencionais existe uma reunião especial. Todos os anos a associação reúne um grupo de 5 ou 6 profissionais e um convidado especial para dar uma palestra geral no dia internacional da DA.

As palestras na ABRAz, basicamente, são orientações técnicas sobre os cuidados com o doente de Alzheimer. O espaço destinado a essas palestras é o auditório do hospital Mãe de Deus em Porto Alegre. O local possui cerca de 100 lugares e está disposto com assentos acolchoados e enfileirados. O palco, de um metro e meio de

---

<sup>16</sup> Existem diversos trabalhos em saúde que definem, medem e estipulam novos padrões de qualidade de vida geralmente baseados em legislações e moralidades definidas pelos Direitos Humanos. E/ou em manuais distribuídos pelo Estado (BRASIL, 2009).

altura, em relação aos outros grupos de apoio que já ouvi falar ou participei, não corresponde a um local mais utilizado às dinâmicas de um grupo de apoio mútuo que busque compartilhar sentimentos, experiências, percepções e intimidade sobre o viver com doentes de Alzheimer. Mas isso nunca me pareceu ser um empecilho para que as experiências fossem narradas. A fim de compreender melhor quais os objetivos da ABRAz podemos acessar o site da associação e ler a definição do grupo escrito pela presidente da Associação, Iara Primo Portugal:

“No grupo damos orientação no que se refere à prática diária do cuidado que se deve ter com o doente de Alzheimer, como higiene do paciente, alimentação, administração de medicamentos, trato pessoal. Até para contratação de um profissional podemos ajudar o familiar, pois temos dicas muito práticas de como fazer a escolha e o acompanhamento do seu trabalho. Acima de tudo, damos muito apoio psicológico. Procuramos mostrar que se a vida nos dá um limão, vamos fazer uma limonada. Os problemas que surgem podem ser superados, se tentarmos resolvê-los um de cada vez, com bom senso e criatividade” (site da ABRAz <http://abrazportoalegre.com.br/sobrenos.html?page=home>, acesso em 22 de janeiro de 2012).

Os familiares e cuidadores buscam a ABRAz no sentido acima exposto por Iara, mas buscam também, (geralmente as pessoas que vão com frequência e fazem muitas perguntas) como um tipo de “território-oráculo” que tudo pode solucionar ou sugerir. Durante as observações das reuniões foi constatado que os participantes frequentam o local prioritariamente como fonte de informações e de contatos profissionais, como uma “fonte de experiência”. Os seus depoimentos geralmente se dirigem ou à Iara ou aos profissionais, em busca de soluções para seu caso específico. A atmosfera do consultório médico ou psicológico parece ser reproduzida nas reuniões. Percebi que as relações entre o público e os profissionais estavam mais próximas de uma relação cliente/paciente-profissionais do que um esforço coletivo para construção de soluções das situações vivenciadas. E isso se dá de acordo com o modelo escolhido para apoiar as pessoas que cuidam de doentes de DA. Não são pessoas apoiando-se mutuamente (nas reuniões, pois fora delas isso ocorre de forma não organizada), mas sim saberes legitimados auxiliando pessoas em seus problemas práticos, espirituais e sociais. O palestrante é então o detentor máximo de uma saber específico, mas muitas vezes as pessoas perguntam sobre problemas que não são de sua “competência”. Nesses casos as organizadoras e voluntárias da ABRAz interrompem a fala do palestrante para sugerir suas soluções possíveis, que são sempre soluções generalizantes, ou seja, serviriam para qualquer caso

em qualquer situação, como veremos mais diante em algumas de suas intervenções.

Durante as reuniões, sentava nas primeiras filas do auditório e frequentemente me virava para traz observando o comportamento dos espectadores. Durante as palestras, muitos integrantes idosos dormiam acordando apenas no final, quando chegava o momento dos depoimentos. Sobre esses idosos, em muitas reuniões, desconfiei que fossem doentes de DA, sendo acompanhados por seus cuidadores, mas nunca perguntei já que eles quase sempre não esperavam acabar a reunião e iam embora. Minha desconfiança se deu principalmente pelo fato que eles dormiam logo no início das palestras, ou pareciam não prestar qualquer atenção no que estava sendo dito. Alguns desses idosos geralmente ficavam olhando para um ponto fixo do salão. Enquanto faziam isso seus companheiros falavam coisas aos seus ouvidos durante toda a palestra. Também observei que ao final das reuniões se formam filas para se “consultar” com os profissionais, que ficam no saguão do hospital após as palestras. Pequenos grupos permanecem nesse local por um longo período conversando e trocando experiências. Foram nesses momentos que pude conversar com muitos dos participantes.

Pude perceber que existe uma demanda de pessoas, vindas de consultórios médicos, de suas casas, onde realizaram suas pesquisas em livros e na internet, que sentem uma “carência” de “algo mais” do que a informação biomédica. Esse algo mais seria o “apoio psicológico” citado por Iara Portugal no texto do site da ABRAZ. Quem “apóia” os cuidadores são os integrantes da associação e os profissionais que palestram. Quem a apóia a ABRAZ sempre foi uma questão sem solução em campo. Dificilmente vemos grupos de pessoas com total disponibilidade de dedicação a uma atividade voluntária. As senhoras que organizam as reuniões são quase todas aposentadas. Ajudam a organizar e a escrever livros, publicados pela ABRAZ nacional, os quais são vendidos no saguão do Hospital Mãe de Deus depois das reuniões. Iara Portugal escreveu um livro sobre suas experiências de cuidado com seu marido, ele já está na segunda edição. Ela também vende seus livros no mesmo local. Mas além dessas atividades “extra-voluntárias” nunca presenciei qualquer relação delas com algum laboratório farmacêutico ou mesmo propaganda desses sendo distribuídas nas reuniões. Mas soube, por pessoas que trabalham para laboratórios, que em outras reuniões no Brasil isso ocorre frequentemente. Algumas pessoas que trabalham em consultório médicos e clínicas geriátricas geralmente pedem a palavra ao final da reunião para divulgarem seus trabalhos. Mas além disso, a associação parece estar baseada em uma forma de autogestão ou associativismo que garanta a todos os envolvidos alguma forma de benefício (mesmo que ele seja apenas “gratificante”).



Algumas vezes, em um olhar superficial parece que a associação não está auxiliando em nada os cuidadores. Principalmente quando responde a eles que é preciso apenas ter criatividade diante das situações adversas que ocorrem no cotidiano de cuidado. Nas narrativas de alguns casos extremos, as pessoas parecem ter tentado todas as possibilidades diante da situação em que se encontravam. Quando isso ocorre pude perceber que a “limonada” (como Iara Portugal define o conjunto de soluções possíveis na DA) não se dava em situações práticas em casa, no tratamento do doente, e sim naquele exato momento, nas reuniões onde o familiar que está passando pelas situações descritas pode ser ouvido e reconfortado pelo fato de outras pessoas estarem passando por eventos insólitos, irreversíveis e insolúveis. As descrições desses eventos e as afecções dos cuidadores por essa condição orientam e “coproduzem” os conceitos inventados nessa dissertação que pensa a problemática da “individuação” e da “diferença radical” em torno da DA. Um ensejo do possível para essa problemática pode ser vista na seguinte afirmativa de um cuidador em uma reunião da ABRAZ: *“não se deve confrontar o doente, ele se sente inibido porque ele não vai lembrar. Se lembre quem é fulano? Ele: Ahã?! E aí vai ficando nervoso, vai ficando tenso e vai se escondendo. Criou um constrangimento no idoso e ele se perdeu”*.

O que parece estar em jogo é a reconstituição constante do mundo da vida como um todo: as utilidades de certo objeto, o reconhecimento de alguém conhecido ou os significados dos turnos do dia, dos horários da alimentação e da higiene pessoal diária. O envolvimento de cada integrante da ABRAZ parece se dar por um *engajamento*, tanto na luta pela melhoria de suas condições de vida do doente quanto dele próprio que cuida de um outro. Esse engajamento é um envolvimento com a “própria vida”, com a fluidez dos processos humanos singulares a cada indivíduo, com o “processo contínuo da vida” (INGOLD, 2002). Engajar-se aqui é posicionar-se enquanto ator intrinsecamente implicado na mudança de sua própria vida e da pessoa na qual cuida. Essa constante “emergência” da/na vida não ocorre somente a partir de alguma situação limite ou evento crítico em particular, mas sim durante o processo cumulativo e prolongado de dor causada pela impotência e pelo não reconhecimento do trabalho e do esforço no cuidado pelo próprio idoso. Amar e cuidar de alguém que não reconhece a própria pessoa que está acompanhando é tarefa que excede sua significação e exige uma grande sensibilidade e delicadeza para com a pessoa cuidada, além de muita criatividade para modificar as formas desse cuidado. Nesse sentido, não é viável tentar compreender essas relações enquanto “representações sociais.” Elas tenderão possivelmente a alguma linha determinista de interpretação antropológica, por questionar-se, quase que

exclusivamente, sobre os (não) significados atribuídos a essas relações. Novamente vemos o ponto de vista sobre uma demência que se desdobra sobre si próprio e representa um ponto de vista outro, que parece sempre mostrar-se como uma perspectiva oculta sobre o mundo. Esse é um dispositivo de fácil aplicação arbitrária que objetiva estabelecer a validade de apenas um ponto de vista sobre os outros, no caso o ponto de vista antropológico. Perceber a dimensão da perturbação do doente através de imagens e *screens* de cérebros doentes e atrofiados também não torna o cotidiano menos aflitivo. Eles lançam formas de entendimento sobre os corpos, mas não uma compreensão sobre os significados da experiência dos outros de dor, doença, cura e cuidado. Uma teia delicada é traçada pelos cuidadores, entre crenças oriundas das mais diversas cosmologias e informações científicas pesquisadas desde o *Google* (site de buscas e pesquisa na internet) até artigos em revistas científicas. E nesse ponto, a pesquisa etnográfica realizada nesse trabalho, compartilhou de tal experiência.

“Emprestar” técnicas, crenças e práticas das mais variadas culturas, ciências e saberes são atividades que compõem o processo de cuidar de alguém com DA. Apostando na potencialidade da constituição de um “ritual” nas reuniões da ABRAz podemos perceber a criação de uma “atmosfera de atenção” à cura (INGOLD, 1991). Um dos pontos de partida para esse “despertar da atenção” é a orientação da ABRAz na abordagem da DA enquanto uma “invenção” constante e um “mecanismo vivo” presente no mundo da vida humana. Na introdução de uma reunião feita pela presidente da ABRAz, vemos de forma mais clara os objetivos da associação:

“Boa tarde. Já faz 12 anos que fundamos esse grupo de apoio, aos familiares e cuidadores. Unicamente para passar os conhecimentos que adquirimos nos congressos e em palestras e com a troca de experiências e informações que acontecem em nossas reuniões. Nós temos certeza que vocês vão gostar muito. Basta ter essa troca de informações que a pessoa já sente muito mais segura para cuidar de seu doente. Somos um grupo de voluntários e estamos prontos para ajudar no que for preciso. Voluntários são também tanto os profissionais da área da saúde como do direito civil, que colaboram conosco doando parte de seu precioso tempo dando palestras”. (Introdução de uma reunião da ABRAz feita pela presidente da associação em 13 de junho de 2011).

As reuniões da ABRAz em um primeiro momento mostraram-se a mim como um espaço de expressão de sentimentos radicais, de descrição de situações extremas e de construir formas de compartilhar um teor absurdo/fantástico da vida presente no viver em torno de alguém com Alzheimer. Participar de diversas reuniões, com o tempo, torna-se um convite a imaginação sobre esse mundo em demência, um chamado a introspecção

ao poder “mergulhar” nas formas com que a matéria que compõem pessoas as degenera etapa por etapa. Trocar experiências é uma forma de viver experiências novas e de compor passado e presente enquanto conjunto de atribuições sobre a prática do cuidado. Por outro lado, observou-se na etnografia que, entre alguns cuidadores, parece existir um tipo de “hierarquia”, tanto entre quem mais sofre quanto entre quem tem maior quantidade de experiência de dor e de cuidados com uma pessoa doente. Essa experiência, que liga e foge para/com o “mundo paralelo” do outro com DA, interfere fortemente no andamento dos debates, tornando diálogos compartilhados em disputas por legitimidades de suas dores particulares, em busca de uma maior atenção no sentido de auxílio de suas questões urgentes. Esses auto relatos em lugares semi-públicos como na ABRAz, de alguma forma, expõem seus dilemas e intimidade para um público, em grande maioria anônima e desconhecida entre si. O que circula na ordem de afecção em comum dos participantes das reuniões da ABRAz é a dificuldade de lidar com a perda gradual de memória do doente sobre as relações que eles próprios mantiveram por longos períodos de tempo com os cuidadores.

Nos relatos de médicos, observados nas palestras da ABRAz e no livro organizado pela presidente da ABRAz em Porto alegre (PORTUGAL, 2007), vemos que um dos pontos de maior controvérsia é a produção do laudo médico final de diagnóstico da doença de Alzheimer. Além de implicar no prognóstico definitivo e legítimo de morte do paciente, ela é pré-requisito para o familiar entrar com o processo jurídico de interdição do doente. Além disso, a família começa a gastar uma quantidade de renda não programada em suas vidas antes, em medicamentos, enfermeiras, médicos e tempo produtivo de suas vidas em que estariam ganhando o dinheiro que os sustentam. A interdição jurídica, resumindo em poucas palavras, define um indivíduo como incapaz para tomar decisões, realizar escolhas e compreender a dimensão de sua doença ou da enfermidade mental que constituiu sua própria condição. O seu tutor-curador fica responsável por quase todas suas ações, inclusive sobre suas finanças. O diagnóstico também implica em iniciar o processo de medicalização e escolher por internar o doente em uma clínica ou contratar um cuidador profissional para trabalhar no seu domicílio. Existem muitas questões éticas no processo de negociação e interdição jurídica do doente, já que o mesmo pode se encontrar frequentemente em plenas condições de pensar e agir sobre si próprio durante boa parte das etapas da doença. Essas variações são tão frequentes que se tornam uma das principais preocupações éticas de médicos, juízes, familiares e cuidadores (como veremos mais abaixo em transcrições dessas discussões). A aflição, a angústia e a conseqüente perda de esperança (ou melhor, a falsa esperança de melhora) e de

paciência se devem ao fato de ter a pessoa lúcida por instantes e perdê-la em seguida. Abaixo seguem trechos da palestra de um advogado voluntário da ABRAz:

“Precisamos manter a dignidade dele, fazer as coisas dentro de um consenso com ele, não tratá-lo como uma pessoa totalmente irresponsável, na questão da capacidade, já que a DA tem algumas alternativas, algumas instabilidades. Em alguns casos ela vai e volta. A gente fala em responsabilidade, porque ultimamente se entra muita nessa coisa de responsabilidade civil também. E tem um monte de problemas nessa questão. Se vocês tiverem um cuidado em prevenir essa responsabilidade não adianta apenas solucionar problemas” (...) “Mas o problema principal está ali, em termos de direito, nosso instituto jurídico está na questão da capacidade. Vocês sabem que até esse instituto de capacidade civil evoluiu. Antigamente eram incapazes para os atos da vida civil os silvícolas, os índios. Hoje já não são mais. Hoje eles são muito, muito vivos. Eles já têm totalmente a capacidade, para exercerem... porque antigamente se acreditava que eles eram selvagens, que eram bugres, que eram quase animais, mas hoje tem muito índio que é muito vivo. Cobra bem direitinho para entrar na sua reserva...” (...) “E o nosso doente de DA está justamente incluído nesse instituto da capacidade civil, tanto é que o médico quando dá o seu atestado, às vezes ele só coloca o código da doença e o principal que ele relata no atestado é justamente a impossibilidade do doente de exercer os atos da vida civil”. (palestra proferida por advogado no dia 26 de setembro de 2011 na ABRAz)

Vemos nessa fala que a perspectiva de um advogado (já em processo de aposentadoria, mesmo que isso não explique sua posição em relação aos ameríndios), ainda está baseada na comparação evolucionista entre pessoas consideradas (hoje ou antigamente) pelo Estado de serem incapazes de terem uma vida social saudável. De acordo com ele, indígenas e pessoas com demência estão mais próximos aos animais do que aos humanos. Essa divisão tênue (mas bem marcada como vimos na fala acima), que vemos em diversos exemplos nesse trabalho, definirá mais adiante o que atualmente nossa sociedade estabelece como “pessoa” e “ser humano”. Por outro lado essa não é a visão da ABRAz sobre a DA. Ela aproxima-se mais de uma perspectiva “sincrética” entre ciência e religião como vemos em uma das palestras mais frequentes na ABRAz, a de um médico espírita, Dr. Renato. Quase todos seus livros versam sobre espiritualidade e ciência.

A ABRAz aconselha que o cuidado com o doente deva ter como principal fundamento o amor, o carinho e a atenção ao doente. Assim como é preciso exercitar a compaixão, o perdão, a compreensão e a paciência no cuidado com ele. Esse cuidado deve sempre ser praticado com todo respeito à “dignidade” do doente. Essa seria a base de sugestões para o tratamento da DA, divulgada pela ABRAz. No depoimento abaixo, uma senhora fala sobre essas questões relacionadas à sua experiência de cuidado com

sua mãe, em uma reunião da ABRAz que se deu de forma um tanto diferenciada. A reunião aconteceu em uma sala menor com espaço para em torno de 50 pessoas. Com cadeiras de plástico enfileiradas, sem palco mas com um projetor que passou imagens e textos sobre o conteúdo da palestra (que foi sobre os cuidados com um idoso acamado), a palestra foi interrompida inúmeras vezes por diversos participantes. Abaixo podemos notar o quanto uma sala menor com as características que descrevi acima proporciona uma maior exposição de opiniões, sentimentos e experiências:

“Bom todas às vezes eu me coloco né? E outra vez estou me colocando. Mãe com Alzheimer, diagnosticada há pouco tempo. Eu acho que assim ó: antes de tudo, tudo, tudo, eu acho que agente precisa ver que aquela pessoa que está ali um dia nos cuidou. Teve a maior paciência do mundo, seja pai, mãe ou tia, seja quem for. Eu tive muitos problemas no momento que eu decidi por um conflito meu, em cuidar da minha mãe um ano e meio com empregadas em casa. Não foi bem cuidada, além do caso financeiro. A decisão de colocar numa clínica, eu decidi junto com meu companheiro, porque os familiares, primos, parentes e outros agregados esqueceram de mim. Disseram que eu estava fazendo uma coisa ruim, que isso e aquilo. Então eu acho assim, acima de tudo, eu acho que é importante, tanto que eu estou vindo aqui, eu acho que é muito importante a conscientização de nós, filhos, sobrinhos, ou seja, quem for daquele paciente. Tudo que é colocado aqui: saber respeitá-lo, saber isso e aquilo. Mas eu acho que acima de tudo: amor. Eu vejo hoje minha mãe que, eu tive dificuldades de relacionamento com ela, procurei ajuda com terapia e coisas, e uma coisa que me ajudou muito e eu acho que ajuda na nossa caminhada é a parte religiosa em geral. Que já foi colocado aqui pelo enfermeiro (a palestra do dia era de um enfermeiro). Encontre o caminho que for, eu encontrei dentro do Bezerra de Menezes<sup>17</sup>, frequentei durante quatro anos, tive todo o entendimento, hoje já estou fora. A minha vida com minha mãe mudou, hoje eu sou amorosa com ela. Agora se ela vai me retribuir, não sei se ela vai do jeito que eu queria, mas eu noto amor no meu coração, amor no coração dela. Em pequeninas atitudes que ela consegue fazer, pequeninas. Eu vejo na maneira com que ela pode expressar esse amor. Então eu acho assim, eu familiar, hoje eu me sinto mais centrada, mais pé no chão, emocionalmente mais resolvida. Mas são oito anos de caminhada, desde que foi diagnosticada Alzheimer em minha mãe. Mas eu acho que se a gente não tiver esse sentimento *amor* dentro do nosso coração não adianta grupo de apoio, não adianta terapia, não adianta nada. Porque a gente nunca pode esquecer que aquele que está lá, um dia ele foi nosso pai e nossa mãe, e que sabe um dia nós também não vamos estar lá”. (relato de participante em uma reunião da ABRAz no dia 3 de setembro de 2012).

As suas angústias são muito semelhantes com as de Carlos, por exemplo, (o qual também sempre “se colocava” nas reuniões), que cuida de sua mãe em casa com a ajuda

---

<sup>17</sup> Sociedade Beneficente Espírita Bezerra de Menezes, fundado em 1917, de orientação kardecista, a sociedade segue o lema desse religioso: “Espíritas! Amai-vos, eis o primeiro ensinamento; Instruí-vos, eis o segundo”. (informações no site: <http://sbebm.org.br/nossa-casa/>, acesso em 18 de novembro de 2012).

de seu pai, a mesma senhora que pulou da janela do quarto do segundo andar do seu prédio, citada anteriormente. Assim como a senhora do relato acima, ele também considera sua mãe uma pessoa que “vive em outro mundo”. Além de ser “ela mesma” por alguns momentos, ela também pode ser outra pessoa completamente diferente do que ela era antes de desenvolver a doença. Compreender como que essa pessoa que “vive lá” pode comunicar-se com os cuidadores tornou-se um elemento chave para essa dissertação. Pois é nele que se encontram as formas de cuidado e tratamento arranjados entre saberes biomédicos e familiares acerca das relações com uma pessoa em tal situação. Um dos pontos dessa rede parece estar claro, quando os interlocutores repetem várias vezes ser a comunicação entre eles baseadas no amor. Por essa “categoria-relação” “amor” (que é mais um conceito “na verdade”), se pode estabelecer algumas linhas de conexão com categorias antropológicas de pensamento como a socialidade. Ela atualiza espaços atemporais e potencializa uma forma distinta de relacionar-se com o mundo e consigo (como vemos na palavra “centrada” dita na fala da interlocutora). A experiência místico-religiosa parece aproximar-se em grande medida dessa relação. Uma forma de entender essas experiências é percebê-las enquanto linhas de transformação e hibridização de pessoas que se tornam *outras*. Essa individuação por diferenciação-invenção me fez perguntar para alguns interlocutores onde estão (em que mundo) as pessoas com DA, já que elas podem ser `muitas pessoas`. A mãe da interlocutora acima, como ela mesma diz, não é mais a mãe dela, e sim outra pessoa. É preciso então conhecê-la para relacionar-se com ela, e para isso é necessário uma contextualização espaço-temporal do doente no mundo do cuidador (já que o contrário não seria possível).

Uma outra forma de humano estaria aqui se mostrando por essas linhas e rastros deixados no espaço e em fragmentos de delírio em comum. Carlos relatou alguns episódios, como quando sua mãe saiu de sua casa querendo viajar para sua casa, sendo que ninguém conseguiu convencê-la de voltar, o horário que ela escolheu para viajar foi às três da manhã. “Como lidar em situações como essa?” é a grande pergunta de todos os envolvidos com a doença. Se uma pequena “chantagem emocional” é a dica da ABRAZ, então por outro lado a dica dos (alguns) médicos é a medicalização e a “humanização” diária dos idosos através das terapias ocupacionais. Fala-se também muito em ter um “pulso firme” ou como Carlos diz, “é preciso ser enérgico às vezes”, mas por outro lado ele mesmo reconhece que durante toda a vida de sua mãe ela teve de obedecer as regras impostas pelo seu marido.

O horror e a aflição sentida por esses interlocutores ao ver seus familiares nessas situações reafirma as fronteiras entre o humano e o não-humano. As formas de violências

são transparentes e a apreensão pelo antropólogo que busca a sua compreensão frequentemente relaciona-se com elas através da sensibilização/afetação com a dor do outro. Na DA existe a ausência de sentido diária, e/ou permanente, a qual causa o conflito latente em intensidade constante até o ponto no qual o cuidador, “consciente” e com “pulso firme”, resolve “engambelar” o doente com demência. No lugar dessa ausência de sentido crônica vemos uma justificativa que tudo é feito pelo amor ao doente, para a melhoria da qualidade de vida e para o prolongamento desta. Nesse sentido uma nova ética é implementada nos casos aqui descritos. Como vemos em outras patologias e demências, ações de doentes são justificadas, já que eles não teriam vontade própria, e estariam “cegos” pelo processo de metamorfose em “não-humano”, ou uma outra pessoa. Pensando por essa perspectiva, esses idosos estariam em uma região amoral específica, assim como por exemplo, pessoas com síndrome de Down e autistas. No entanto, a intenção aqui não é mostrar que os doentes da DA constituem uma comunidade moral (pois como já foi argumentado, a Antropologia, pelo menos, não teria condições metodológicas para sustentar tal afirmação) e sim que estariam em um tipo de “limbo moral” e cultural (um sonho que sonha dentro de outro sonho longo e profundo) no momento em que estão sendo constantemente docilizadas e manipulados com calmantes e tranquilizantes, estimulantes e excitantes.

Diante disso podemos perguntar: o que um antropólogo pode “socializar” ao “assistir” (participar da vida) familiares ou cuidadores profissionais, enfermeiros e médicos que assistem a “tudo” sem poder agir de qualquer forma que possa solucionar completamente a situação, nem ao menos que seja apenas tentar dar um “fim digno” à vida do doente (já que a eutanásia é proibida no Brasil)? Penso que observar e relatar moralidades, estruturas significantes, narrativas de dor e de sofrimento, universos de sentidos dados a isso ou aquilo que foi feito, dito e descrito em páginas e páginas de diários de campo, nos quais as palavras para definir a “vida nativa” são “muito interessante”, “contingente” ou “peculiar”, não continue sendo conveniente à comunidade antropológica.

Alguns problemas gerados em torno da interdição jurídica, para advogados e juízes, assemelha-se em diversos temas com essas questões. As considerações feitas por um Juiz no processo jurídico de interdição objetivam deixar o doente sob responsabilidade jurídica, moral e social total de um familiar tutor não-doente. Essa decisão vai de encontro aos pressupostos principais dos direitos humanos, principalmente quando ela está implicada em definições biomédicas atualmente muito incertas e ambíguas. Essa interdição poderia ser pensada aqui como alguma forma de inserção ou

reintegração do doente na sociedade. Mas por outro lado, os termos e os critérios para estabelecer os modos “adequados” de cuidado e para avaliar a efetivação da interdição jurídica do doente consideram-no enquanto um objeto humano alienado de sua consciência. Essa alteridade radical garantida por uma “neuroética” (como veremos com a obra de Nikolas Rose) não abre outras possibilidades de compreensão, como a que a ABRAZ afirma em suas reuniões e em seu site. A opinião da instituição é que talvez ele apenas não saiba como expressar seus sentimentos e pensamentos. No entanto pensando junto a profissionais do Direito, um advogado associado à ABRAZ relata em palestra o seguinte, sobre esse processo de interdição jurídica, no dia 11 de abril de 2011:

“A nível de Direito, da parte jurídica, é muito importante avaliar a condição em que se encontra nosso doente porque existe em nível de Direito civil um capítulo que é o capítulo da capacidade. É preciso a gente identificar como é que está o doente porque juridicamente não é reconhecida a doença de Alzheimer. Vocês sabem que por exemplo, para pedir a isenção do imposto de renda o médico que atestar que o paciente é um portador da doença de Alzheimer, a gente não vai conseguir a isenção. Ele tem que atestar que a pessoa está alienada mentalmente. Se ele está com incapacidade relativa o tratamento jurídico vai ser um. Nós vamos trabalhar com procuração, com mandato, nós vamos procurar resolver o problema dele na área bancária, nós vamos procurar negociar de forma administrativa. Se a incapacidade dele for absoluta, se ele está realmente incapaz para os atos da vida civil, se ele não sabe distinguir o que é um ato bom o que é um ato ruim, o paciente está sendo passado para traz por outras pessoas, então aí temos que ir para a questão mais drástica que é a interdição. E ele vai ter a nomeação primeiro de um procurador provisório e depois de um definitivo que vai ser responsável pelos atos dele. Quando possível, se nós conseguimos conduzir o enfermo à aceitar os atos que nós estamos fazendo e ele participar disso, aí é uma maravilha”. (Palestra proferida por um advogado no dia 11 de abril de 2011)

Diante de tal relato de um profissional do Direito, a Antropologia, tem no doente de DA um impasse: precisa “relativizar” uma condição contingente e determinar que ela seja moralmente e socialmente aceitável. A centralidade no *não-eu*, dada pela perda de memória, parece tornar inconcebível a relação com um outro. Em campo, o antropólogo seria um desses *outros*. Para o Estado, o advogado seria um desses agentes responsáveis pelo controle desse “tipo” de população. Para ambos, a importância de ter contato com o saber produzido pelas biociências sobre a doença, em sua “realidade orgânica”, é de extrema importância (mesmo que isso não torne a situação “uma maravilha”, como afirmou o advogado).

Afora essas questões, a ABRAZ propõem uma forma de desvencilhar-se dessa trama, a qual traz questões caras à Antropologia. O tratamento observado no cuidado



com o doente e os aconselhamentos da ABRAZ aos cuidadores estão baseados no cuidado com amor. Essa relação, sentimento ou posicionamento no mundo se reverte em processos criativos humanos, os quais se apresentam enquanto seres em diferenciação. E essa é uma questão antropológica em aberto para o presente trabalho. Como vemos no relato de um médico espírita, em uma reunião da ABRAZ, o qual fala sobre o amor e o afeto ao doente, essas relações precisam ser desenvolvidas/despertadas em cada pessoa que viva com o idoso, assim como um despertar concomitante da espiritualidade:

“Quando a gente está mal, revoltado, baixo-astrol, como é que nós passamos esse afeto para quem a gente cuida? Como é que a gente consegue colocar um filtro e não deixar passar para eles? Não, a gente transmite. Quando a gente está bem, a gente também vai passar coisas boas. Porque a gente é energia, magnetismo e a gente passa isso para os outros. Então nós também temos carências e necessidades da espiritualidade, da existência dessa outra dimensão, que a ciência não consegue preencher vazios, que existem e que são imensas, lacunas muito grandes, nessa situação, chamada vida, morte, existência, sofrimento... então tem muita coisa que não há resposta e a gente vai encontrar aqui. Então a espiritualidade é profundamente sã. Muitas vezes o idoso, o doente quer mais do que cuidados com as suas necessidades básicas. Ele quer muito mais do que uma caminha quente, do que se alimentar, ele quer muito mais. Então ele quer isso, um olhar compreensivo, ele quer amorosidade, que é passada de diversas formas, se nós somos energia eletromagnética, basta o aconchego, e muitas vezes nós passamos pelos gestos, falando, uma escuta sensível, um toque e falar esperança e inevitavelmente falar de fé” (palestra proferida na ABRAZ pelo médico espírita Dr. Renato no dia 9 de maio de 2011).

Como vemos, as muitas coisas para as quais não “existem respostas” são articuladas nos casos da DA com uma perspectiva metafísica da vida, que obviamente explica tudo o que há fora do “fora” desses outros dementes. E para isso, é preciso demarcar de forma nítida a fronteira entre *nós* e *eles*. Além disso, essa perspectiva seria um ponto de contato na socialidade entre cuidador e demente em direção à saúde, ou mais precisamente o que chamam de “qualidade de vida”. A seguinte narrativa transcrita abaixo, de uma psicóloga voluntária e participante da ABRAZ, em uma reunião da associação, trata do cuidado com amor e paciência:

“Aqui nós temos profissionais cuidadores que eles vão enfrentar pacientes que choram muito ou que agridem. Porque o doente agride? Geralmente ele agride porque ele está se sentindo agredido, em palavras, em atos ou em emoções. E eu sempre digo que nós devemos tratar com carinho e amor mas não infantilizar o paciente. Tem que chamar dona e senhor fulano de tal. É isso que traz o reconhecimento e a dignidade dele como pessoa. O relógio deles funciona de uma maneira, funciona ao contrário que o nosso. Por isso que cuidar dá desgaste sim. Tem que ter sempre muita paciência” (Palestra proferida na ABRAZ

por psicóloga no dia 22 de fevereiro de 2011).

Esse amor como prática, estratégia de cuidado, parece apresentar-se a essa etnografia como uma percepção de estar/ser no mundo de uma forma singular, enquanto pessoa no mundo reconhecida por demais pessoas. Vejamos então como essa forma de relacionar-se com mundo é vista pela perspectiva dos cuidadores e interlocutores dessa pesquisa.

### **3- CUIDADORES(AS): ESTAR ATENTO À VIDA DO OUTRO.**

Os cuidadores aqui apresentados, com os quais tive contato no decorrer da pesquisa, são as pessoas que acompanham o idoso doente em todos os momentos de sua vida pós-diagnóstico. Eles ficam responsáveis pela vida social, financeira, prática, lúdica e jurídica dele. Um dos seus maiores problemas é ter que acompanhá-los a qualquer momento de suas vidas, pois a qualquer instante o idoso pode ter alguma alucinação e jogar-se na frente de um carro, por exemplo, ou não saber o caminho de volta para casa. Esse contexto é considerado por boa parte dos profissionais palestrantes da ABRAZ como muito mais estressante para os cuidadores do que para os doentes. Filhos, esposas, irmãos e genros de idosos acometidos pela DA (CHAVES, 2000) são alguns dos familiares que começam a exercer uma atividade muitas vezes não compatível com as suas demais atividades e trabalhos. Esse cuidado durante todos os dias e noites, integral ou dividido com outros familiares, é realizado muitas vezes sem qualquer qualificação e/ou informação técnica sobre cuidados clínicos e/ou sobre enfermagem. Muitos desses familiares acabam por desenvolver quadros de saúde debilitados como depressão e ansiedade (GARRIDO e ALMEIDA, 1999), além de se prejudicarem socialmente e financeiramente. Vemos abaixo como um participante da ABRAZ, que foi pela primeira vez em uma reunião, apresenta suas questões referentes ao contexto descrito acima. As questões estão presentes em uma sequência de diálogos dele com a presidente da associação, Iara Portugal, e outros voluntários e participantes:

“Estou vindo agora em uma primeira conversa a respeito de Alzheimer porque minha mãe possivelmente esteja com esse processo em andamento e o que me preocupa é que no início da sua fala, o senhor falou sobre a falta de locais adequados para receber esse pessoal, para tratar esse pessoal e aí eu pergunto para a dona Iara que está há 12 anos na luta nessa associação, o que tem encaminhado em nível de Brasil para minimizar esse problema, em nível de saúde brasileira. O que o ministério da saúde ou o congresso nacional e deputados estão pensando em fazer para minimizar o problema dos portadores de Alzheimer. Porque se preocupa tanto hoje em dar a carterinha para o cara, para andar de graça no ônibus, ter a fila lá para não se cansar muito, entrar na frente de todo mundo, mas esse que é um problema, que a maioria das famílias está enfrentando hoje: o fim da história dos seus familiares. O que se pensa em relação a isso em nível institucional?”

Iara Portugal:

“Eu acho que se a gente for confiar em político está tudo frito né? Não se

pode confiar. Eu acho que nas próprias forças, na própria família. O doente tanto de Alzheimer, quanto de qualquer outra doença, ele precisa de carinho, de atenção e ele tendo carinho e atenção, pode ter a doença que for que é mais fácil de a gente lidar. É bom para os doentes e é bom para os familiares”.

Médico:

“Só para complementar. A pessoa que tem Alzheimer ela é isenta do imposto de renda, é uma vantagem (risadas). E a segunda coisa, que essas medicações todas que se usa, o governo paga, são muito caras, é mil reais por mês”.

Participante fala novamente:

“Não existe legislação específica que encaminhe o indivíduo sem condições econômicas para essas áreas. Quem tem boa situação econômica pode dar ao seu familiar algumas benéncias como até o carinho familiar. Agora quem não, e o Alzheimer parece que não atinge por questões econômicas, deveria ter um tratamento para isso. Mas eu acho que nós temos que começar a lutar por isso”... “Doutor, eu queria perguntar uma coisa, fora o problema financeiro, o que o senhor indicaria mais? Cuidar em casa ou largar na clínica direto? Porque seguido a gente vê isso: em casa dura três anos, lá na clínica é um ano e acabou a vida”.

Médico:

“Sempre que possível, em casa. O familiar agüenta, agüenta, e vai piorando, quando não agüenta mais, quando já está no final, ele larga na clínica. O que vai acontecer? Se já está no final... O que eu acho é que tratar alguém sem os aspectos amorosos e sem entender é a pior coisa que tem no mundo. Porque, daqui a pouco, a pessoa está chutando, dando-lhe pau, dando-lhe remédio...” (seqüência de diálogos ocorrido em uma reunião da ABRAZ no dia 26 de setembro de 2011).

Novamente vemos a definição do conceito de pessoa diante da DA no sentido usado na narrativa pelo termo “pessoa”, usado pelo primeiro participante da transcrição. O “pessoal”, a que ele refere-se, são esses outros que constituem ainda pessoas, mas de acordo com sua fala, pessoas muito diferentes de nós. Outra observação que pode ser feita nessa fala é que o impasse dinheiro *versus* amor e carinho fica muito evidente na fala do participante. Parece haver entre as pessoas, que não querem se “incomodar” com o doente, um colapso de entendimentos sobre o humano com a perda progressiva do *eu* na vida do doente. Essa perda, a partir de um ponto de vista individualista, viabiliza a objetificação do outro. O doente como fardo, como corpo vivo, parece ter apenas a morte

como “missão”. O que a ABRAz parece querer dizer com atenção e carinho é que viver em morte é mais “duro” do que viver em vida. Mesmo que não se possa compreender o que o doente queira nos dizer é preciso ter paciência e compreensão com a sua situação. As chances de proporcionar uma “boa morte” ao doente de DA estariam multiplicadas, se fosse possível apreender o que constituiria o seu “virtual-real” (nos processos de fluxos e de forças da vida demente) e se o mesmo tem poder para definir o que é “simpatia” pela vida, em seu desenvolvimento demencial, na sua “identificação ao mundo”<sup>18</sup>.

Um dos “lugares para se morrer” são as Instituições de Longa Permanência. Embora existam essas instituições, também existem diversos familiares que cuidam de seus doentes em seus domicílios. Uma das principais preocupações dos cuidadores é para com a constituição de um cotidiano, tanto para os doentes quanto para eles próprios. Pensando essa preocupação, em um diálogo que tive com duas cuidadoras, filhas de uma senhora que estava em fase avançada da doença, já citada anteriormente, Dona Luiza, podemos compreender um pouco mais do que significa cuidar de alguém com Alzheimer. Depois de uma parada respiratória ela perdeu a capacidade de falar, comer e andar; precisou de aparelhos para respirar, alimentava-se por uma sonda e permaneceu vivendo em uma cama hospitalar montada em uma sala da casa, no qual, como as cuidadoras dizem, se transformou em uma pequena UTI. Vejamos o diálogo abaixo:

Cuidadora:

“Depois da parada respiratória a mãe não tomou medicação nenhuma, para Alzheimer. Eles (os médicos do plano de saúde) cortaram tudo”.

Luciano:

“Foi o cuidado mesmo do dia a dia. Qual a maior dificuldade no cuidado?”

Cuidadora:

“Olha em relação ao Alzheimer, eu acho que é manter ela o quanto mais informada das coisas, começando com o que é feito com ela”.

---

<sup>18</sup> “O que é individual é a relação, é a alma, não o eu. O eu tem tendência a identificar-se ao mundo, mas já é a morte, ao passo que a alma estende o fio de suas "simpatias" e "antipatias" vivas. Deixar de pensar-se como um eu para viver-se como um fluxo, um conjunto de fluxos, em relação com outros fluxos, fora de si e dentro de si próprio. E mesmo a raridade é um fluxo, mesmo o esgotamento, mesmo a morte pode vir a ser um fluxo. Sexual e simbólico, equivalentes, de fato, nunca quiseram dizer outra coisa: a vida das forças ou dos fluxos”. (DELEUZE, 2004 pg.62).

Luciano:

“Vocês explicam tudo então”.

Cuidadora:

“Olha nós vamos trocar isso, vamos tomar banho, vamos fazer isso, vamos fazer aquilo. Agora vamos botar insulina, agora vamos lher aspirar, entende? Isso aí é uma coisa que ela tem que saber o que está sendo feito com ela. É esse trabalho que é feito e aí fora as conversas, contar as histórias para ela sempre. Então é isso que a gente faz, ela gosta muito de ver TV, a televisão está sempre ligada. No domingo no jogo do Colorado, ela é colorada, no primeiro gol do Inter ela fez assim ó (mostra um gesto agitado com os olhos). Mostrar tudo pra ela faz ela responder né? E leva a aquilo que a gente falou antes, leva o pensamento chegar até o conhecimento. Ela elabora pensamento.”

Luciano:

“O que faria vocês botarem ela em um instituição?”

Cuidadora:

“Olha ela morreria em seguida. Porque inclusive ela esteve agora 24 horas no hospital, ela não passou bem e o médico saiu de onde ele estava, estávamos nós cinco no corredor (as cinco irmãs) e ele disse para nós, a primeira coisa que vou dizer para vocês: Ela está viva pelos cuidados que ela tem e pelo amor que vocês tem por ela. Então assim ó, se acontece de ela chegar a ir para algum lugar ela morreria na hora. A gente tinha logo no início o médico visitador, ele falava para a gente que nesse caso da mãe, 70 % do que mantêm a pessoa bem é que a gente está em volta, que a gente dá amor, dá carinho.” (...) “A gente tenta ter uma rotina com ela, tomar banho, esse tipo de coisa, para ela também ter noção dessas coisas, o que é dia, o que é noite. Mas ela sempre soube dos horários por que a gente vinha para cá de manhã e naquela época mudou de empregada da casa e tinha uma empregada que ela se preocupava muito com a limpeza da casa, mas não com o amor. E daí ela ficava olhando no relógio, a mãe, eu saía com ela, voltava, ela deitava e aí ela via a mulher subir e descer escada, com balde e vassoura, e ela dizia assim: tem que fazer o almoço, a Roberta (uma das filhas de Luiza, que na mente dela seria ainda uma criança) vai chegar em casa para almoçar. Então ela sempre teve isso de ter a comida pronta meio dia” (entrevista realizada no dia 1 de maio de 2012 na casa das interlocutoras).

Outra grande preocupação inicial é a procura de medicamentos (geralmente muito caros) que possam amenizar os efeitos cotidianos da DA. Esse cotidiano tem a duração

de um tempo descontínuo, mesmo quando o doente fixa alguns pontos de referência no tempo de suas ações e dos outros, como vimos nos relatos acima. Na primeira fase da doença, quando o doente busca exercer suas atividades diárias, mas logo após esquece que as fez, qualquer ação cotidiana prolongada torna-se impraticável (LEIBING, 1997). De acordo com Lara Portugal, é preciso reconstruir constantemente a noção dos turnos do dia (mesmo que apenas se dividam entre noite e dia), evocar as histórias de vida atuais e antigas do doente, assim como lembrar e visitar os lugares freqüentados e as utilidades e técnicas das práticas cotidianas. Técnicas de cuidado como essas, adquiridas com a experiência de tentativa e erro, como afirma Lara, foram sofrendo intervenções constantes por parte dela e dos profissionais que a acompanhavam no processo de cuidado. Assim como sofreram influências de saberes e práticas biomédicas, buscadas por ela, sobre formas de tratamento e sobre as dinâmicas cerebrais. Em linhas gerais, esses saberes afirmam que o cérebro está dividido em regiões cognoscentes responsáveis por todas as atividades, ações e sensações do corpo. Como vimos na fala da cuidadora acima, é possível, por estimulação da atenção, “produzir pensamento” e ativar a mente onde ela não foi danificada. Essa seria então uma arte humana, “elaborar pensamento”, ou seja o doente de DA é parte do humano, basta “incentivá-lo à humanidade”. Essas trocas de saberes podem ser observados em palestra proferida na ABRAZ com indicações de um psiquiatra para prevenir a DA:

“Com relação ao cérebro, a prevenção maior, eu sou dessa prevenção, do Alzheimer, com tudo que eu tenho lido, são os fatores de risco, então: hipertensão, colesterol, glicose, não fumar, beber só um cálice de vinho, por dia, vinho tinto ou suco de uva. Comida mediterrânea com bastante ômega 3, essas coisas assim.. Mas eu acho que um dos fatores fundamentais é a parte da manutenção das atividades sociais. Eu ainda acho que esse é um dos maiores fatores de risco de que se tem notícia. E tentar ser uma pessoa alegre. Quem não for alegre, quem for de mal com a vida, tentar mudar esse humor.” (...) “Obviamente eu como psiquiatra sei que a gente não nasce com essa alegria, mas tem que buscar tê-la. Das mais variadas formas. Eu sou muito contra fazer palavras-cruzadas. Eu acho que quem diz assim: vai fazer palavra-cruzada para exercitar o cérebro... Não. Vai na esquina conversar com alguém. Do que ficar em casa sozinho fazendo palavra... e depois saber todas as palavra-cruzada de cor. Tem que ir na esquina se incomodar com filho, com vizinho... quanto mais se incomodar melhor. É social, ter convívio social, por que a gente conversando com outra pessoa, a gente necessita de memória afetiva, de memória visual, necessita de atenção, de orientação, exercita toda a parte cognitiva. O cérebro nosso não é preparado para viver bastante. Nosso organismo e o cérebro não é preparado para viver 100 anos. Então o que acontece? É que nem os caninos, vai havendo uma transformação no cérebro, e essa transformação, o meio nosso, nós botamos o homem a viver mais tempo muito rapidamente. E o cérebro não se preparou para isso, então acontece muito dessas doenças da velhice e uma delas é o

Alzheimer” (palestra proferida na ABRAz por psiquiatra no dia 17 de setembro de 2012).

A idéia que mais se destaca nesse trecho de palestra está presente na afirmação de que ele “sabe” que o ser humano não nasce com uma “alegria”. E ele sabe pelo fato de ser psiquiatra. A alegria pode ser buscada na socialidade com o mundo e necessita portanto de intenção e uma “vontade” de ser alegre (no sentido de uma força de vontade que venha da própria pessoa). Essa ação não é estritamente orgânica, mas também está correlacionada com o agrupamento de fatores que levariam o sujeito a estabilizar-se em condições favoráveis e adequadas ao seu viver com certo “bem-estar”. No entanto, são esses mesmos fatores que irão ao fim exercitar o cérebro para preveni-lo de doenças como a DA. Alguns desses fatores têm conseqüências fisiológicas, quando a pessoa exercita a cognição e a memória. E essa seria a maior “fórmula” contra a DA, de acordo com uma perspectiva psiquiátrica. Ela está baseada no entendimento de que existe uma evolução do organismo do ser humano, o qual não está preparado para viver tanto tempo. No entanto a evolução da qual fala não está baseada apenas nos preceitos biológicos das mutações e adaptações ao meio ambiente. A civilização também evolui (evolução cultural), e não apenas por adaptação biológica, como afirmavam boa parte das teorias evolucionistas.

Uma controvérsia se destaca nesse discurso biomédico, assim como também se destacam um conjunto de relações que serão feitas a partir desses contextos, na segunda parte dessa dissertação com a obra de Gilles Deleuze e Félix Guattari. Ao mesmo tempo que os cientistas não sabem quais as causas e o instante exato onde começa o processo de degeneração cerebral, eles também sabem dizer como prevenir essa doença, definida pelo psiquiatra por essa “busca da alegria”. Em minhas pesquisas sobre os saberes produzidos pelas áreas da saúde, não encontrei qualquer forma de medição ou teste que mensure a *alegria* de um indivíduo. O que existem são exames de qualidade de vida que levam em consideração quase que exclusivamente as condições orgânicas dos sujeitos (BANERJEE et.col., 2006). E essas questões tornam-se caras à Antropologia que busca pensar as relações que existem para além das socializadas entre humanos. Esse é um ponto primordial de todo esse circuito de saberes que consolida a DA enquanto patologia central no rol de demências humanas.

Esse estado de ser alegre, de viver bem e de cuidar de si remete a algumas articulações com outros pontos desse circuito de saberes sobre a DA. Não esquecendo, mais sim deixando de lado um pouco, essa justificativa evolutiva da causalidade da DA



(pois não pretendo aqui reconstituir décadas de crítica antropológica aos pressupostos evolucionistas) parece que podemos encontrar, nos dados etnográficos, o que foi afirmado no início desse trabalho. O *sujeito-objeto* que passa por um processo de individuação, fixa seus fluxos de transformação em alguns ordenamentos da vida, que giram em torno de *si*, para com eles constituir um interior estável. Fixado esse “território de desejo” (ou melhor, uma “territorialização” para citar Deleuze e Guattari) na socialidade com os outros seres (os quais também vivem em contínuo processos-outros de individuação), a linha que liga “o *ser*” a essa “alegria do mundo” é uma linha instável, sendo estabilizada unicamente pelo próprio indivíduo já constituído em sua “coerência”, ou estabilidade. Essa linha, então, é uma relação intensiva com um *outro* e extensiva com o mundo. Mas quando um indivíduo, organismo e pessoa (ambas três categorias vivendo de forma inseparada em apenas um *ser*) é “desligado” dessa linha, ao mesmo tempo que perde a “vontade” de estar ligado a ela, o mesmo também não vive em um vácuo de caos sem matéria nem forma. Esse desligamento, que não é total nem abrupto, permite que sua própria vida possa gerar-se nas ligações que começam a estender-se para todos os sentidos e em todas as escalas em torno de seu corpo. Diante dessa nova configuração do/de corpo, acontecem então dois processos paralelos: o *ser* destaca de si esses fluxos fixados em seu processo de individuação por algum tipo de “vontade”, “missão” ou acaso, onde o mundo/matéria se “humaniza” (produz um ponto de vista humanóide) dentro dele próprio formando um misto de *ser/mundo* que torna as suas relações linhas transversais descentralizadas, sem necessariamente ter pontos de conexão entre si. Ao serem destacados esses fluxos, de um processo de individuação, o *ser* inventa novas linhas que dão potência para sua transformação nos outros variados seres (um *eu* criança, um *eu* marciano ou um *não-eu*, ou todos juntos em um certo instante de um *ser-pessoa*). Já que foi destruída uma memória do que essa pessoa já foi, assim como já não reconhece a si como um indivíduo único e estabilizado, ela pode ir ao encontro de uma forma singular de transformação constante. Essa existência “nômade” estaria tendo relações propriamente “rizomáticas” com muitos mundos. Mas para se afirmar que isso é uma perda de “alegria de viver” teria que haver a necessidade de, invariavelmente, ter a potência de ver um *outro* em relação direta com essa forma de socialidade e afeto com o *mundo-fora*, a que um doente de DA começa a socializar. Para Gilles Deleuze, essa “alegria no mundo” é uma relação que se estabelece com um *outro* que aumenta a potência de um *ser*<sup>19</sup>. A

---

<sup>19</sup> Deleuze, ao falar sobre os vários sentidos de um signo em Spinoza, afirma o seguinte sobre essas relações de afecção: “Conhecemos nossas afecções pelas idéias que temos, sensações ou percepções, sensações de calor, de cor, percepção de forma e de distância (o sol está no alto, é um disco de ouro,

doença por outro lado seria um fluxo negativo entre si e o mundo, ou de perda da potência de *vir-a-ser*. Nesse sentido, seria preciso se perguntar se a DA pode ser chamada de doença. Não seria ela um dos processos que ligam qualquer ser humano no mundo?

Essas “alegrias do mundo” podem ser melhor compreendidas e percebidas a partir dos tratamentos realizados para minimizar os efeitos da DA. Em uma entrevista com uma cuidadora, perguntei o que ela pensava sobre outras formas de tratamento que não fossem os biomédicos. Essa entrevista foi realizada com a filha de uma senhora, (que chamarei aqui de Amanda) acometida pela DA que ainda mantêm algumas atividades cotidianas. Essa interlocutora é a mesma na qual fiz a entrevista na casa de sua filha. Sobre a pergunta sobre as formas de tratamento, ela me respondeu com sua própria teoria sobre as causas de doenças como DA. Perguntei também porque ela não tentou formas de tratamento alternativas e ela me respondeu o seguinte:

“Ela não quis. É o *não* dela. Se tu der floral ela aceita, ela sempre me pede para ir ao centro espírita... Mas quando precisa de um tratamento mais prolongado ela nunca quis. Por que precisa de disciplina. É disciplina que leva ao teu objetivo, então tu quer te curar? Vai ter que tomar esse remédio às nove e cinco da manhã. A mãe nunca teve isso. Desde quando eu era criança: mãe vamos tem que ir, as lojas vão fechar! Mas ela tinha um paciência que era algo! As crianças todas das vizinhas não dormiam e não dormiam, botavam no colo da mãe e ... Eu vejo minha mãe com o lado espiritual e com o lado da pessoa, ela nunca quis mexer nela. Uma alma muito carinhosa, muito afetiva, uma grande capacidade de doação para curar os outros, mas com ela não quis. A mãe sempre teve muitas doenças, uma atrás da outra, o Alzheimer foi só mais uma” (entrevista realizada com cuidadora na residência de sua filha no dia 29 de abril de 2012).

---

está a duzentos pés... ). Poderíamos chamá-los, por comodidade, de *signos escalares*, já que exprimem nosso estado num momento do tempo e se distinguem assim de um outro tipo de signos: é que o estado atual sempre é um corte de nossa duração e determina, a esse título, um aumento ou uma diminuição, uma expansão ou uma restrição de nossa existência na duração em relação ao estado precedente, por mais próximo que este esteja. Não é que comparamos os dois estados numa operação reflexiva, mas cada estado de afecção determina uma passagem para um "mais" ou para um "menos": o calor do sol me preenche, ou então, ao contrário, sua ardência me repele. A afecção, pois, não é só o efeito instantâneo de um corpo sobre o meu mas tem também um efeito sobre minha própria duração, prazer ou dor, alegria ou tristeza. São passagens, devires, ascensões e quedas, variações contínuas de potência que vão de um estado a outro: serão chamados afetos, para falar com propriedade, e não mais afecções. São signos de crescimento e de decréscimo, signos vectoriais (do tipo alegria-tristeza), e não mais escalares, como as afecções, sensações ou percepções”. (DELEUZE, 2004 pg. 157 e 157). Seguindo o pensamento sobre as intervenções dos “signos-afetos” na ética de Spinoza, ele continua: “No encontro ao acaso entre corpos podemos selecionar a idéia de certos corpos que convém com o nosso e que nos dão alegria, isto é, aumentam nossa potência. E só quando nossa potência aumentou suficientemente, a um ponto sem dúvida variável para cada um, entramos na posse dessa potência e nos tornamos capazes de formar um conceito, começando pelo menos universal (conveniência de nosso corpo com algum outro), mesmo se na seqüência devemos atingir conceitos cada vez mais amplos segundo a ordem de composição das relações”. (DELEUZE, 2004 pg 162).

A cuidadora fala mais adiante na entrevista sobre uma “negativa pela vida” que as pessoas com Alzheimer (ou “alzheimerianos” como ela disse) desenvolvem. Ela busca em sua fala descrever um longo percurso de agravamentos de uma condição em que uma pessoa constrói para si própria. No caso ela estava relatando o percurso de sua mãe no qual deu origem à doença. E esse seria um estado mental e espiritual apenas redirecionado com a vontade e a fé da própria pessoa em mudar. A cuidadora disse que sua mãe nunca teve nenhuma das duas e por isso encontra-se nessa situação irreversível. No entanto conversamos muito sobre formas de tratamento e transformações espirituais pelas quais passam pessoas que, como ela disse, “dão a volta por cima”.

Nesse sentido, podemos ver no decorrer desse capítulo que as pessoas que cuidam de doentes de DA estão lidando com formas de relações humanas e percepções de mundo diferentes. Esse novo ponto de vista sobre a vida causa efeitos com os quais irei pensar na relação com o problema da *diferença* nos capítulos seguinte. Para isso é necessário antes problematizar as questões sobre a afetação no processo de cuidar.

#### 4- AFETOS COM A VIDA AO CUIDAR DE UM OUTRO

A postura humanística de cuidado na área da enfermagem busca uma relação “horizontal” com o paciente, levando em consideração a experiência de vida de ambos os sujeitos envolvidos na relação de cuidado. Algumas práticas terapêuticas podem “desenvolver partes do cérebro” (LEVITIN, 2010) nas quais o doente não desenvolveu suas potencialidades durante sua vida ativa. Pesquisadores afirmam que incentivar o idoso a experimentar novas práticas (através de terapias ocupacionais e/ou alternativas), “exercitando o cérebro”, pode diminuir a velocidade de degeneração cerebral e com isso prolongar a vida do paciente ou melhorar sua qualidade de vida. É a partir de terapias como musicoterapia, dança, fisioterapia, atividades promovidas pela terapia ocupacional e terapias alternativas à medicalização (leitura, caminhadas, jardinagem e jogos associativos e cognitivos) que podem ser observadas as “educações da atenção” (INGOLD, 2002) no cuidado com o doente. Sobre esses tratamentos as cuidadoras e filhas de Luiza falam o seguinte:

“Ela tinha terapeuta ocupacional, que acompanhava, tanto é que ainda tem ali as fotos identificadas com nomes das pessoas, então tinha a fotos do meu pai, Rubem: marido. Então isso era um trabalho da TO (terapeuta ocupacional). E aí a TO fazia tudo, tanto trabalho manual, para a motora, quanto a parte de cabeça. Ela tocava órgão com a TO, cantavam, ela gostava muito daquela música sobre Porto Alegre e aí esse ano que teve a propaganda com a música, ela chegou a escorrer lágrima. E aí também tinha fonoaudióloga, uma vez por semana, depois duas vezes, fazia todo um trabalho com ela. E depois fisioterapia, que vem duas vezes por semana” (entrevista realizada na casa das cuidadoras da Luiza no dia 1 de maio de 2012).

Quando viver a própria impossibilidade de um cotidiano torna-se uma das causas primeiras de sofrimento, ao assistir a degeneração lenta, mental, física e emocional do outro, investigar as relações e formas de socialidade entre cuidadores e doentes é uma forma de incluir outras relações, que não somente humanas, na socialidade entre cuidador e doente. O piano, as fotos e a música são novos “atores-rede” que entram em cena nessa rede de relações em que Luiza está incluída como um sujeito-objeto, uma actante e uma rede. O piano age sobre ela tanto quando ela age sobre a música com suas lágrimas. Os efeitos dessas relações modificam a órbita do humano em direção aos outros núcleos de sentido habitados por esses não-humanos. Essas relações são possíveis de serem percebidas quando se encontra uma disposição dos familiares em buscar outras formas de tratamento.

De acordo com os saberes biomédicos produzidos até o momento o que temos na DA, portanto, é um misto de causalidades orgânicas moleculares que ocorrem ao acaso e um conjunto de comportamentos de risco repetidos por toda a vida do doente. Além claro, das explicações evolucionistas, como já vimos. Grandes dúvidas científicas em medicina parecem se depositar sobre o cérebro humano. O que se passa nele quando pensamos, lembramos, dormimos, deliramos ou sofremos, perpassa uma quantidade quase infinita de fatores orgânicos singulares a um indivíduo. Nesse sentido, nem as biociências nem as ciências humanas teriam como delimitar o seu ponto de vista sobre a vida em demência e nem as dimensões de seu, suposto, sofrimento proveniente desse mesmo ponto de vista. As narrativas sobre *si*, e os “modos de subjetivação” pelos quais o sujeitos poderiam contar suas histórias, não são um *possível* para um doente de Alzheimer, pois justamente eles talvez não sejam mais o que “interessa”, não se constituem enquanto uma prática, um saber e nem uma necessidade. E esse talvez sempre seja um ponto de vista lúcido sobre a demência, assim como talvez o seja a perspectiva sobre a DA lançada por essa dissertação.

Na experiência do cuidar, a descrição dos sofrimentos e das emoções podem ser percebidas apenas quando o olhar está focalizado sobre os familiares e os cuidadores. Incluir “de forma séria” o doente como um ator relevante, que cuida também de si próprio torna-se portanto um desafio à Antropologia, o qual essa dissertação não está pretendendo solucionar nem mostrar quais os caminhos metodológicos para estabelecer as formas dessa inclusão. O que está sendo pensado aqui são as relações possíveis dessa forma de se fazer pesquisa com alguns autores que acredito serem pertinentes nesse contexto de problematizações.

Em relação aos cuidadores e familiares se pode reconsiderar o mundo das relações humanas sendo vivido no interstício de subjetividades, perseguindo as “linhas de fuga” da DA na sociedade (DELEUZE; GUATTARI, 1995). Elas podem configurar novas formas de subjetivação dos cuidadores, familiares e “lúcidos” sobre o *devir* humano no acometimento pela DA: sem memória, apático, interditado e nas últimas fases da doença, sem qualquer identificação com as relações humanas (ou seja, todos os atributos arbitrariamente definidos sobre esse outro, uma percepção racional de um mundo demente).

O cotidiano do cuidador é preenchido de conflitos e tensões, causando-lhe sobrecarga de funções, acometimentos diversos e infortúnios, assim como, talvez, o seja para o doente. Nesse sentido, compreender esses transtornos seus transita entre o que ele pode esquecer e o que ele não deve/quer lembrar. Quando perguntei sobre a história

de vida de Amanda, a cuidadora e filha dela me respondeu o seguinte no início de nossa conversa:

“O que eu percebo? Não te importa se eu me emocionar. Uma pessoa muito amorosa. Mas muito frágil, que sempre precisou de apoio. Sabe? Oras! Tu tem que levantar, está frio, está chovendo, está ventando... Não vou. Uma pessoa que tem muitas dificuldades para se organizar internamente, cuidar de três filhos foi muito difícil. E um marido. E minha mãe teve uma grande perda emocional aos 22 anos que foi a vó, a mãe dela e ela nunca se recuperou. Do desamparo emocional que essa mãe deixou. Assim ó: com oito anos de idade minha mãe começou a cuidar da minha avó. Que teve no final da vida câncer de útero. Então com oito anos, meu avô era militar, mandava minha mãe fazer janta para avó, uma criança de oito anos, no interior do Rio Grande do Sul, em uma chácara. Então ela foi forçada a se tornar adulta. E ela não conseguiu, e ela saiu da mão do meu avô militar e foi se casar com meu pai, obviamente com um comportamento machista. E aí teve a morte da minha avó e ela fugiu. Então o que eu percebo? Uma pessoa emocionalmente muito fraca para lidar com o dia a dia. Regras, horas, comportamento, responsabilidade, contas para pagar... foi muito difícil para ela. E aí quando meu pai faleceu, há 22 anos atrás, ela pegou a vida dela e jogou para cima de mim. Me cuida! E aí eu tinha dois filhos pequenos, estava casada e ela me disse: não quero mais nada! Quando eu me separei eu pedi força para ela, ela me deu força, por dois anos ela ficou me segurando. Quando eu subi, fiquei de pé, ela se fragilizou de novo e aí só foi degradingolando a saúde emocional dela. Ela ficou muito abalada com a minha separação. Então foram muitos problemas emocionais dela, mais os nossos que ela absorveu” (entrevista realizada na casa da filha da cuidadora no dia 29 de abril de 2012).

Quando essa interlocutora esteve refletindo comigo as questões acima suscitadas, me pareceu que as emoções sentidas naquele momento, talvez pela pouca expectativa de ambos diante da entrevista, foram mutuamente sentidas e afetadas. Essa afetação tornou-se, durante o resto da entrevista, um caminho de extravasamento de sentimentos sobre processos da vida, como o de amadurecimento e do envelhecimento, que garantiram uma “desterritorialização” (DELEUZE; GUATTARI, 1995) à entrevista. Essa relação foi previamente direcionada por mim, ao propor uma “conversa” em vez de uma seqüência de perguntas ordenadas em um segmento linear lógico (ou uma entrevista (semi)estruturada). Eu tinha algumas questões que gostaria de saber mas elas foram surgindo, as vezes, sem precisarem ser lidas. Houve muitos momentos de intensa expressão mútua de emoções. Em realidade, as situações relatadas tanto em entrevistas, quanto em praticamente todas as reuniões da ABRAZ, sempre emocionaram a todos e a mim. O conteúdo do que é narrado, as formas de se narrar as experiências e os ambientes coletivos criados de angústia e apreensão parecem afetar qualquer pessoa que presencia essas relações e essas expressões de sentimentos. A todo esse conjunto

de sentimentos e emoções vividas conjuntamente com os interlocutores dessa pesquisa, teria um *corpus* teórico “robusto” à disposição para interpretar e racionalizar cada frase dita. Inclusive racionalizar e interpretar um sonho muito intenso que tive no início de 2012 em que sonhei que estava acometido de DA. Histórias como a que se segue, lançam um tipo de “carga energética” (FAVRET-SAADA, 2005) de tal intensidade que potencializam o que seriam simpatias ou uma comunhão afetiva. O choro coletivo presenciado nas reuniões parece mais *chorado* pela admiração de uma “beleza da vida” do que por um sentimento de brutal desespero com as situações de sofrimento em geral. Em uma reunião da ABRAz um senhor, que tinha ido pela primeira vez na reunião (ele aparentava ter mais de 70 anos), contou o seguinte sobre a vida com sua companheira. Relatou sua situação sorrindo muito ao falar, os participantes da reunião por sua vez, começaram a chorar em sua grande maioria:

“Doutora, a minha esposa está há 13 anos com a doença de Alzheimer. Ela não se movimenta mais, não fala mais, mas é a coisa, como eu posso dizer? Mais querida! Ela é uma guerreira. Há pouco tempo, ano passado, ela colocou uma sonda gástrica, aqui no Mãe de Deus (Hospital Mãe de Deus em Porto Alegre); vai fazer um ano. E a minha preocupação agora é que ela está coradinha, gordinha, ela dá um sorriso, ela não fala mais, o remédio maior que ela teve, e eu estou de acordo com todos aqui, justamente é o carinho. Eu não saio do quarto sem dizer onde eu vou ou dar um beijo nela. E à noite, ela tem uma caminha hospitalar, e eu junto a minha cama de solteiro a dela e dormimos de mãos dadas. (palmas de toda a platéia). Para ela se acostumar eu estou sempre perto dela. Por que são 57 anos de casado, e olha eu me sinto feliz. Muito feliz”.

Outro senhor pergunta:

“Tem receita para isso?”

Ele responde:

“Amor! E eu estou sempre do lado dela, a coisa que ela tem dado para mim é dá um sorrisinho, ela não fala mais. Aquele sorrisinho. Ela nunca teve as escaras (feridas provocadas na pele pelo tempo prolongado que o corpo fica em apenas um posição); eu cuido dela à noite. E fico muito feliz de poder dar esse amor e esse carinho para ela. Eu sei que ela está bastante gratificada por saber que eu estou sempre perto dela” (seqüência de diálogos entre participantes da reunião da ABRAz do dia 3 de setembro de 2012).

Uma das perspectivas que me influenciaram a pensar essas relações, como vimos acima, foi a “noção de afetação” de Jeanne Favret-Saada (FAVRET-SAADA,

2005)<sup>20</sup>. Ela foi pertinente para essa etnografia, quando pôde estar aliada com uma compreensão das questões sobre a DA, relacionadas ao processo da vida que se dá no seu modo singular de individuação. Estar afetado e afetar refere-se mais a uma compreensão mútua sobre a multiplicidade de potencialidades da vida do que um caminho teórico-metodológico para utilizar-se em campo. Afetação com isso torna-se também uma postura ética.

#### 4.1- Envolvimentos com o mundo: sentido, sensação e emoção

Pensar a “noção de pessoa” diante das condições apresentadas até o momento também pode ser problematizada nas relações entre emoções, condicionamentos sociais e contextos econômicos/políticos, a partir dos mecanismos etnográficos de investigação disponíveis em nossas mãos, ao enveredar pelas sensibilidades existentes no mundo da vida de nossos interlocutores em campo. Seria possível investigar a raiva, por exemplo, sem envolver-se com as pessoas que a sentem e os contextos em que estão situadas? Em que medida pode existir algum tipo de isolamento ou filtro no interstício de dois universos (do antropólogo e do interlocutor da pesquisa) que colidem, mas não se afetam?

David le Breton, em sua obra *As paixões ordinárias* (LE BRETON, 2009), questiona os limites entre razão e emoção e o quanto a vida social está implicada na expressão e no ordenamento de sentimentos em campos morais singulares em determinada sociedade. A perspectiva dominante em ciências sociais sobre emoções e sentimentos é a de que as emoções individuais são constituídas principalmente pelas

---

<sup>20</sup> Sobre afetação, Favret-Saada afirma o seguinte, após considerar que o antropólogo pode entrar em uma forma de comunicação com o outro “sempre involuntária e desprovida de intencionalidade, e que pode ser verbal ou não” pela via de sua afetação com a vida dele: “Quando essa comunicação não é verbal, o que é então que é comunicado e como? Trata-se justamente da comunicação imediata que o termo *einführung* evoca. Apesar disso, o que me é comunicado é somente a intensidade de que o outro está afetado (em termos técnicos, falar-se-ia de um *quantum* de afeto ou de uma carga energética). As imagens que, para ele e somente para ele, são associadas a essa intensidade escapam a esse tipo de comunicação. Da minha parte, encaixo essa carga energética de um modo meu, pessoal: tenho, digamos, um distúrbio provisório de percepção, uma quase alucinação, ou uma modificação das dimensões; ou ainda, estou submersa num sentimento de pânico, ou de angústia maciça. Não é necessário (e, aliás, não é freqüente) que esse seja o caso do meu parceiro: ele pode, por exemplo, estar completamente inafetado na aparência. Suponhamos que não lute contra esse estado, que o receba como uma comunicação de alguma coisa que não saiba o que é. Isso me impele a falar, mas da forma evocada anteriormente (“então, eu sonhei que...”), ou a calar-me. Nesses momentos, se for capaz de esquecer que estou em campo, que estou trabalhando, se for capaz de esquecer que tenho meu estoque de questões a fazer... se for capaz de dizer-me que a comunicação (etnográfica ou não, pois não é mais esse o problema) está precisamente se dando, assim, desse modo insuportável e incompreensível, então estou direcionada para uma variedade particular de experiência humana – ser enfeitado, por exemplo – porque por ela estou afetada” (FAVRET-SAADA, 2005 pg. 159 e 160). O termo *einführung* é a comunhão afetiva, de acordo com a autora.



sensibilidades morais. No decorrer da formação da Antropologia, as emoções foram pensadas enquanto uma linguagem determinada por condicionamentos antropocêntricos. Para autores clássicos da Antropologia, como Marcel Mauss e Émile Durkheim, a sociedade apenas *funciona* de forma estável quando existe um sistema de organização das emoções que ordene os momentos, as formas de expressão e os indivíduos predispostos a sentir certas emoções e não outras. Para tal sistema permanecer vigente e coeso torna-se necessário a instituição de lugares e performances adequadas para cada pessoa e cada situação. Grande parte da produção em Antropologia sobre o assunto esteve baseada no texto clássico de Mauss: “*A expressão obrigatória dos sentimentos*”, de 1921 (MAUSS, 1979). Essa produção antropológica aborda os sentimentos enquanto um discurso de eficácia não apenas social mas também política. Vemos, desde Marcel Mauss, que a afetividade permanece mais no âmbito simbólico do que orgânico e que certos sentimentos presentes em diferentes culturas possuem atributos e significados sociais distintos. A obrigatoriedade de expressá-los em uma situação, de uma forma específica e não de outra, demonstra essa afirmativa. No entanto, Mauss situa a emoção na divisa entre natureza e cultura quando afirma que gritos e uivos, por exemplo, apesar de sua aparente animalidade, são ações simbólicas. O uivo só é social quando está culturalmente situado e é entendido pelos demais enquanto linguagem.

Existem variadas implicações etnográficas, não pensadas com devida atenção nessa abordagem sobre emoções, como por exemplo, as questões em torno da observação participante, as quais aparecem como peças centrais para a descrição e interpretação antropológica. Nesse sentido, se poderia tomar os deslocamentos morais, em torno das sensibilidades geradas pelos envolvimentos afetivos com um *outro* que afeta o observador/interlocutor/antropólogo, na direção da possibilidade de compartilhar, da forma mais “íntima” e “densa”, determinada emoção. Antes de pensá-la enquanto um sistema simbólico, uma relação de poder ou uma performance, o acesso a ela (a qual pode recorrentemente estar invisibilizada ou mascarada por outros sentimentos) não é apenas uma questão de método mas sim o próprio caminho produtor de um entendimento sobre o *outro* e sua condição. Se a pretensão é ter acesso às emoções em campo por essa porta de entrada, a da afetação e do envolvimento, então também é preciso pensar que ela implica em um engajamento nas relações íntimas de alguém com o mundo. Essa “Antropologia das afecções” tem o potencial de conduzir as descrições etnográficas a outras formas de expressar dados indescritíveis. Com isso os distanciamentos ditos necessários ao encontro etnográfico não são mais etapas metodológicas para pensar as variações e divisas entre afetividade e afetação, mas sim processos e caminhos viáveis

para pensar a diferença. Como questiona Marcio Goldman (GOLDMAN, 2003): a Antropologia “pensa a diferença” ou “explicita as razões dos outros”? O tema das emoções, nossas, dos “outros” ou entre *eles* e *nós*, para os autores como Luiz Fernando Dias Duarte (DIAS DUARTE, 1988), é o tema historicamente divisor de águas que ainda separa uma experiência de uma crença e a natureza da cultura.

Em relação a essas formas de subjetividades e de subjetivações, é possível traçar transversalmente um núcleo de interligação entre os projetos teórico-metodológicos de Michel Foucault e Norbert Elias, o primeiro dimensionando o *poder* e todos seus matizes em todas as suas direções nas sociedades e o segundo dimensionando os processos, as dinâmicas, as transformações, as integralizações e as evoluções, todas sociais porque sempre intrinsecamente mentais, ou seja, sempre todas psicologizadas. No entanto, Foucault (FOUCAULT, 1988) flexibiliza esses processos de criação/produção de si a partir do que entende por “modos de subjetivação”. Enquanto que em Elias, temos os grupos e os indivíduos presos na trama, que constantemente metamorfoseia-se, formada a partir da “poderosa dinâmica de atividades coletivas que se entrelaçam” (ELIAS, 1993). Para Elias, se temos essa regularidade da mente humana, podemos prever os seus desdobramentos, sua evolução em direção a grande “integração do mundo moderno” (ELIAS, 1993 pag. 265); assim como prever as composições em que se darão a expressão das emoções, pré-determinadas historicamente, pelo desenvolvimento histórico das civilizações. Todas governadas pelas “regras gerais” da “natureza humana”. Confirmando esse Enigma De Kasper Hauser (SABOYA, 2001), Elias nos dá a chave para compreender como o “jovem animal humano” tornou-se um belo exemplar de ser humano, maduro e adulto. Afinal será somente “quando essas tensões entre e dentro de Estados forem dominadas é que poderemos esperar tomar-nos mais realmente civilizados” (ELIAS, 1993, pag. 273).

No “pensamento ocidental civilizado”, parece ter sempre havido uma clara divisão entre mente/alma/espírito e corpo. Como exemplifica Tim Ingold em sua palestra realizada em Porto Alegre (STEIL; CARVALHO, 2012), o corpo “é como um dragão” pronto para “escravizar a alma”. Se não o “enfrentarmos”, ele tenderá a apenas crescer cada vez mais até tomar conta e ser a própria incoerência de nossos trabalhos em Antropologia. E por dentro dessa dicotomia, o que salta a vista é a recorrência do corpo, enquanto organismo, corporalidade, lugar/espço da vida e da experiência. É por meio dele que alguém vive, mas em grande parte da literatura antropológica o corpo não passou ou de uma natureza que é coordenada pela cultura ou por uma mônada metafísica intransponível por qualquer força. Autocuidado, autocontrole e autocriação (pensada de forma ampla e singularizada

em cada mundo específico) não são atributos exclusivamente humanos. O conceito de humanidade aqui perpassa qualquer ato ou objeto que seja moralizado, que “invente” cultura com que há no mundo e com as formas materiais e simbólicas de se viver disponíveis no mundo. Dessa criatividade, se inverte relações entre *self* e relações externas ao universo humano, como sendo o *self* de ordem universalizante em todos os domínios da vida, onde as potencialidades humanas alcançam sua (de)formação do mundo. A materialidade da vida, suas potencialidades e limites, tem constante força simbiótica com a humanidade, basta olharmos para as formas de pertencimento de um ao outro, mutuamente; como já vimos nos trechos etnográficos trazidos nessa dissertação, essas formas aparecem em termos como “missão no mundo”.

Alguns pontos de discussão acima trazidos podem ser mais bem compreendidos a partir do seguinte trecho da obra *Fenomenologia da percepção* de Merleau Ponty onde distingue síntese perceptiva e síntese intelectual:

“Não é o sujeito epistemológico que efetua a síntese, é o corpo, quando sai de sua dispersão, se ordena, se dirige por todos os meios para um termo único de seu movimento, e quando, pelo fenômeno da sinergia, uma intenção única se concebe nele. Nós só retiramos a síntese do corpo objetivo para atribuí-la ao corpo fenomenal, quer dizer, ao corpo enquanto ele projeta em torno de si um certo "meio", enquanto suas "partes" se conhecem dinamicamente umas às outras, e seus receptores se dispõem de maneira a tornar possível, por sua sinergia, a percepção do objeto. Dizendo que essa intencionalidade não é um pensamento, queremos dizer que ela não se efetua na transparência de uma consciência, e que ela toma por adquirido todo o saber latente que meu corpo tem de si mesmo”. (MERLEAU-PONTY, 1994 pg. 312 e 313).

Parece haver, em um mundo sensível não divisível, certa condição segmentária compreendida a partir de uma concepção *ecológica* de sistema social, entre o que se define por conjunto de códigos sociais e os consentimentos individuais para agir de acordo com um certo campo de sensibilidades morais possíveis. Mas é preciso sempre perguntar, isso é uma condição universalizante? Até onde a agência é possível e tem poder de ação quando se torna uma ferramenta pertinente para o pensamento antropológico?

#### **4.2- A fratura do humano quando a morte é uma potência**

Vejamos em primeiro lugar alguns trechos de uma palestra realizada na ABRAz, onde aparecem as perspectivas de um neurologista sobre a DA:

“A doença causa tristeza, modificações químicas, agitação psicomotora, insônia, paranóia” (...) “Ele (o doente de DA) fica agressivo na hora do banho, ele resiste ao banho. É medo da água, é o medo instintivo e como o cérebro mais moderno, o córtex, na evolução humana ele é o mais evoluído, ele começa a ser desativado, o cérebro mais primitivo começa a preponderar, e um deles é onde estão os instintos de sobrevivência. E ele diz para a gente evitar a água, porque a água é muito perigosa para o ser humano, o risco de se afogar é muito grande.” (...) “E o ser humano tem essa capacidade fantástica de adaptação, ele se adapta, ele sofre no começo, sofre muito, ele leva um choque muito grande, e toca a vida. E aquilo vira uma coisa de rotina para ele, o ser humano, ele se adapta a qualquer coisa” (...) “Demência é atividade intelectual do cidadão, pessoas que tem alta escolaridade, isso ao redor do mundo inteiro, tem um risco muito baixo de desenvolver qualquer tipo de demência, isso está comprovado, estudos robustos. ...tem pessoas que são semi-analfabetas e aprenderam muito mais coisas, tem pessoas que são curiosas, que querem aprender e que vão atrás. O importante é manter a atividade intelectual, manter o aprendizado, a curiosidade, o cérebro gosta muito de novidades, ele funciona como uma rede, cada neurônio tem uma perninha ligada no outro, mais ou menos como as árvores na Redenção (parque municipal em Porto Alegre), nós temos, cada vez que nós aprendemos alguma coisa, esse contato, essas perninhas vão ficando cada vez mais fortes, mais firmes, chama-se sinapses” (palestra de um neurologista proferida na ABRAz no dia 28 de março de 2011).

O ser humano, entendido apenas enquanto um organismo/ser vivo/espécie, condiciona as relações entre as pessoas, com e sem déficits de aprendizagem e cognição, em direção à composição de um substrato transcendental humano, ou uma única natureza humana. Se de fato existe uma base racional do pensar lógico humano, localizado unicamente no cérebro, que “tem a capacidade de auto-defesa”, e por isso tem uma vida própria enquanto órgão, mesmo quando destruído pelo seu próprio corpo, então como podemos chamar as pessoas que tem seus cérebros doentes? Primitivos, incivilizados ou aberrações da evolução humana? Pelo posicionamento do neurologista acima, se poderia pensar que se trata de considerar o doente de DA um tipo de híbrido, entre um organismo que se defende e adapta-se e uma pessoa que perde sua capacidade intelectual, mas não totalmente. Nesse sentido, penso que restaria apenas a asserção: o demente seria um pouco “menos pessoa” (ou mais nitidamente híbrida) que as pessoas que tem seus cérebros em pleno funcionamento. A divisão mente e corpo pode ser vista de forma clara na fala acima e a inteligência está retida na capacidade de apreender, de estar atento ao mundo e modificá-lo. No entanto, esse aprendizado em

nada se difere das formas de adaptação e de relações com o mundo de outros seres vivos. Vemos que o neurologista, ao tentar explicar para uma platéia de leigos, recorre ao modelo de explicação sobre a natureza humana baseado na divisão entre natureza e cultura. Ele fala de um ser humano que perde suas funções de pensamento em seu cérebro, quando começa a operar sua “outra metade” animal: o “instinto”. Essa “analogia” ao mesmo tempo que cria metáforas com a natureza (comparando pessoas-animais com pessoas com demência), desloca o ser humano demente em um mesmo “patamar simétrico” de existência biológica com os demais não-humanos, que teoricamente vivem, também, sob o domínio de seus “instintos”. Esse *instinto* aqui poderia ser pensando enquanto uma atenção na e pela vida. Essas comparações, baseadas em um modelo explicativo de se fazer ciência, são uma das interligações da rede de relações na qual o doente participa como um “nó cego”. Pensando ao lado de uma perspectiva neurológica, suas interações com o mundo são mediados ou não por seus cuidadores. Dessa forma o doente tem sua vida interpelada sempre por um agente humano racional e intencionado. A partir das entrevistas realizadas, esse entendimento parece configurar apenas parte do processo de tornar-se demente para o doente de DA<sup>21</sup> e de cuidar de um outro com demência, para o cuidador. E como vimos no exemplo transcrito acima da palestra na ABRAz, demência seria em outras palavras, *carência de um exercício de humanidade* (ou o que ele chama de “atividade intelectual”, aprendizado e curiosidade). No caso, o oposto de humanidade seria a animalidade (onde um comportamento supostamente “instintivo” seria no ser humano um biomarcador animal)<sup>22</sup>. A perda dessa perspectiva é uma fronteira para ver-se enquanto “animal humano” em uma “morte em vida”. Nesse sentido, o que parece existir, são duas humanidades a serem pensadas (INGOLD, 1994). Quando o mesmo neurologista citado na transcrição acima responde uma pergunta sobre medicalização ele afirma:

“São várias estratégias para driblar. Por que tem outro programa rodando no cérebro, que não é da realidade. Quando o paciente rejeita a primeira dose, pode ser injetável e depois ele aceita, mas a gente tentando contornar, usando a

---

<sup>21</sup> Isso ocorre de forma mais nítida quando o doente é “informado” de sua doença e de sua condição como vemos no exemplo de Berta.

<sup>22</sup> “Cada geração reconstrói sua concepção própria de animalidade como uma deficiência de tudo o que apenas nós, os humanos, supostamente temos, inclusive a linguagem, a razão, o intelecto e a consciência moral. E a cada geração somos lembrados, como se fosse uma grande descoberta, de que os seres humanos também são animais e que a comparação com os outros animais nos proporciona uma compreensão melhor de nós mesmos” (INGOLD, 1994 pg.1). “Para pesquisar uma relação deve-se começar distinguindo os termos que ela vincula. Nossa ciência da humanidade deve, por conseguinte, ser reformulada com mais precisão, como uma ciência da relação entre duas humanidades, entre uma espécie biológica peculiar e suas condições sociais e culturais de existência”. (INGOLD, 1994 pg.14).

criatividade... E tem aquela queixa muito comum, eu quero ir para minha casa, então o que as famílias fazem dão uma volta na quadra e pronto, 'chegamos em casa'. 'Ah graças a Deus cheguei na minha casa, eu não agüentava mais morar naquele lugar'. Ele se sente bem ali, mas ele só deu uma volta na quadra... É. Não é muito elaborada mas funciona nos pacientes e cada família conhece a história e os hábitos e as palavras usadas pelo paciente por que às vezes começa com um problema de linguagem, não conseguir se expressar, mas o filho entendia.. mas pela cultura da família e pela história dela, ele entendia o que ela estava falando, as coisas, os gestos que ela estava fazendo, e conseguia se comunicar mas quem era de fora não entendia nada, nada fazia sentido, as palavras que ela usava..." (palestra de um neurologista proferida em uma reunião da ABRAz no dia 28 de março de 2011).

Essa fala resume de forma mais clara o que está sendo pensado nessa dissertação sobre o impasse na produção de diferença, que é a relação entre um lúcido e um demente. O neurologista justamente inicia dizendo que o cérebro "não roda" em "nossa realidade", mas termina afirmando que é possível comunicar-se com ele, já que algum tipo de rastro, sobra ou traço cultural e racional humano ainda permanece gravado em sua mente. Para despertar esse resto de *eu* é preciso então que, alguém de íntima relação de afeto e convivência prolongada incentive e estimule ele a lembrar de *si*, ou desse resto de *si*. Esse resto é o que eles (neurologistas e cuidadores que se utilizam do saber dos primeiros para compreender a doença) chamam de memória duradoura, da infância, da juventude, do trabalho e dos grandes momentos que mais gravaram experiências no cérebro. Por outro lado, como pode, por exemplo, ser "o esquecimento" um sintoma para diagnosticar Alzheimer? Como vemos nas descrições fisiológicas da DA, esquecer tornou-se um dos principais sinais observados por familiares nos idosos com idade acima dos 50 anos. No entanto como podemos encontrar em alguns autores sobre o assunto, esquecer não é somente um sintoma de alguma doença mas também um mecanismo do cérebro necessário para existir uma lembrança, como vimos na obra de Ivan Izquierdo (IZQUIERDO, 2002 e 1989)<sup>23</sup> e de Maurice Halbwachs(1990).

Boa parte dos tratamentos está baseado nessas dinâmicas e nesses sintomas

---

<sup>23</sup> "Não se conhecem os mecanismos pelos quais as memórias se mantêm armazenadas durante tanto tempo, às vezes décadas. O único fenômeno eletrofisiológico conhecido que pode durar meses é a potenciação de longa duração. Consiste no aumento possivelmente permanente da eficiência de um determinado grupo de sinapses depois de sua estimulação repetida. Foi descrita originalmente no hipocampo que, como vimos, não pode ser um sítio de armazenamento de memórias, mas foi observada mais recentemente no córtex. Pode ser considerada um modelo, ou uma forma eletrofisiológica de memória; mas não há evidência de que seja um mecanismo da memória. Outra possibilidade para explicar a persistência das memórias é a eliminação progressiva de sinapses ou neurônios desnecessários e potencialmente interferentes. De fato, ocorre uma marcada diminuição do número de neurônios em muitas regiões cerebrais no primeiro ano de vida (um período certamente de muito aprendizado), que continua em menor grau ao longo dos anos (à medida que vamos aprendendo mas também envelhecendo)" (IZQUIERDO, 1989).

apresentados nos corpos de idosos. Esses tratamentos nos permitem compreender que as relações produzidas ali são mais um esforço de comunicação, e com isso uma socialidade intensiva, do que apenas um entendimento sobre o que se passa fisiologicamente no cérebro do doente. Por socialidade intensiva entendo o coletivo multidimensional de formas de troca e de configurações nos quais dois seres entram em contato intensivamente, em um espaço-tempo presente de suas existências. Com isso, ela implica relacionar extensivamente outros seres e objetos nessa mesma socialidade, dadas as múltiplas dimensões em que elas podem se dar. Mas se a perspectiva fisiológica de pessoa fosse uma abordagem auto-suficiente sobre o humano, possivelmente a sociedade estaria tratando todos os “doentes mentais” em casa e “nas ruas” (como propõem as reformas anti-manicomias [SCHWEIG, 2009]). E não é suficiente porque boa parte do tempo da vida e dos processos de transformação, pelos quais passam essas pessoas, estão fundadas no que é denominado popularmente de “delírio”, ou os estados alterados de consciência. E nesse ponto, se pode começar a perceber o quanto incomensurável e extensivo é esse delírio, algo que se encontra no âmago da consciência, do bom senso e das culturas. E isso difere-se em grande medida de um inconsciente à disposição de interpretação para qualquer ser consciente. Trata-se mais de uma dimensão humana *pré-virtual* e “pré-objetiva”<sup>24</sup> imanente à nossa existência percebida, ou isso que a fenomenologia chamaria de “mundo vivido”.<sup>25</sup> Algo semelhante ao que Levi-Strauss pensa quando profere a célebre frase: “não são as semelhanças,

---

<sup>24</sup> “A solução de todos os problemas de transcendência se encontra na espessura do presente pré-objetivo, em que encontramos nossa corporeidade, nossa sociabilidade, a preexistência do mundo, quer dizer, o ponto de desencadeamento das “explicações” naquilo que elas têm de legítimo — e ao mesmo tempo o fundamento de nossa liberdade”. (MERLEAU-PONTY, 1994 pg.480).

<sup>25</sup> Essas reflexões estão baseadas em alguns pensamentos de Deleuze sobre seus conceitos de “nomadologia”, “territorialidade” e “desejo” como vemos nos seguintes trechos do capítulo *Diferença e paradoxo* da obra *Diferença e Repetição*: “Acontece que a diferença não é o próprio dado, mas aquilo pelo qual o dado é dado. Como poderia o pensamento evitar chegar até aí; como poderia ele evitar pensar aquilo que mais se opõe ao pensamento? Com efeito, com o idêntico, pensa-se com todas as forças, mas sem se ter o menor pensamento. Não se tem no diferente, ao contrário, o mais elevado pensamento, mas que não se pode pensar? Este protesto do Diferente tem todo o sentido. Mas se a diferença tende a repartir-se no diverso, de maneira a desaparecer e a uniformizar este diverso que ela cria, ela deve, primeiramente, ser sentida como aquilo que leva o diverso a ser sentido. E deve ser pensada como aquilo que cria o diverso. (Não que voltemos, então, ao exercício comum das faculdades, mas porque as faculdades dissociadas entram precisamente nessa relação de violência, em que uma transmite à outra sua coação). O delírio está no fundo do bom senso, razão pela qual o bom senso é sempre segundo. É preciso que o pensamento pense a diferença, este absolutamente diferente do pensamento que, todavia, faz pensar, lhe dá um pensamento” (...) “Eis-nos forçados a sentir e pensar a diferença. Sentimos alguma coisa que é contrária às leis da natureza, pensamos alguma coisa que é contrária aos princípios do pensamento. E mesmo que a produção da diferença seja, por definição, “inexplicável”, como evitar implicar o inexplicável no seio do próprio pensamento? Como o impensável não estaria no âmago do próprio pensamento? E o delírio, no âmago do bom senso? Como poderíamos contentar-nos em relegar o improvável ao início de uma evolução parcial, sem apreendê-lo também como a mais elevada potência do passado, como o imemorial na memória? (É neste sentido que a síntese parcial do presente já nos lançava numa outra síntese do tempo, da memória imemorial, pronta ainda para nos precipitar mais longe ... )” (DELEUZE, 2006 pgs. 213 e 214).

mas as diferenças que se assemelham” (LÉVI-STRAUSS, 1980).

O esforço, como vimos na transcrição acima, parece ser de “resgatar” sistematicamente uma condição de humanidade por trás de uma animalidade aparente. Estar em casa é um desses sentimentos em que se busca explicar um inexplicável por entre o próprio “pensamento selvagem” (LÉVI-STRAUSS, 1989). Esse sentimento, assim como outros medos e fobias são considerados primitivos pelas neurociências já que se encontram (teoricamente, pois eles podem manifestar-se em outras partes também) em partes do cérebro responsáveis pela manifestação deles. Por outro lado alguns medos, como medo do escuro, da água ou de altura, os quais diversas pessoas lúcidas e “adultas” têm, consideradas dessa forma pela sociedade e por médicos, na DA são consideradas um mecanismo instintivo de defesa. Nesse sentido se observa que essas transposições de comportamentos e relações de pessoas lúcidas para dementes, como vemos nas palestras e em alguns artigos publicados em neurologia, são em grande parte trabalhos que observam objetos incertos. Como afirmam os próprios neurocientistas, os dados sobre os mecanismos cerebrais responsáveis a cada uma das funções orgânicas e comportamentos humanos ainda não foram mapeados de forma precisa. Inclusive a dimensão cerebral que mais se refere à Antropologia, que seria o lóbulo frontal, como já vimos na transcrição da palestra de um neurologista.

Esse “resgate” parece esforçar-se em compreender o doente enquanto um híbrido humano. Tim Ingold (INGOLD, 2002) define seu conceito de “organismo-pessoa” por um conjunto indissociável de mente/corpo em relação sinérgica e simbiótica com o ambiente/mundo. Como vemos com sua obra (INGOLD, 2002) podemos pensar o estado irreversível de demência como um “processo contínuo da vida” que tem como propulsor principal, os contextos sócio-ambientais, determinados pela intencionalidade do “organismo-pessoa” em relação permanente com o mundo material<sup>26</sup>. Esse processo tem grande correlação com uma moralidade em torno de doenças como a DA. Essa “moral inata do humano”, como algoz de si mesmo, alia-se de forma sutil ao padrão atual de bioética e neuroética. Ao mesmo tempo, essa moral permanece fronteira quando o cuidador desloca-se, em suas apreensões de sentido e suas percepções do mundo, junto ao doente. Delirar e “mergulhar” nas histórias e miragens “impossíveis” e improváveis dos doentes (como indica a ABRAZ na lógica da não contrariedade) desloca, nos cuidadores,

---

<sup>26</sup> "Trazer as coisas para a vida, então, não é uma questão de adicionar a eles um punhado de agência, mas de restaurá-los para os fluxos geradores do mundo de materiais em que se formaram e continuam a subsistir" (...) "Ao falar do mundo de materiais, em vez do mundo material, o meu propósito foi escapar dessa oscilação tanto devolvendo pessoas para onde elas pertencem, dentro do processo contínuo da vida orgânica, e reconhecendo que a vida em si sofre contínua geração na correntes de materiais" (tradução minha de INGOLD, 2011 pg. 29 e 31)



noções sobre o seu próprio viver, sua moral, sua subjetividade e trajetórias de vida. Assim como modifica substancialmente a suas noções que tinham sobre o conceito de pessoa em sua sociedade. Essas relações, entre cuidador e doente, podem ser melhor compreendidas nos depoimentos dos cuidadores nas reuniões da ABRAZ. Ao mesmo tempo, levar em consideração a perspectiva biomédica, tida como uma visão de mundo, desloca os sujeitos leigos, cuidadores e antropólogos novamente para um mundo onde o humano é constituído da mesma matéria do *mundo-fora*, ou o meio ambiente em fluxo de formação e transformação entre matéria e forma. A vida que se move entre partículas atômicas, moléculas orgânicas e órgãos internos de nosso organismo deixa de ser um modelo virtual de entendimento do mundo para fazer parte das relações entre humanos e entre esses e o mundo. Vemos na seguinte fala de uma cuidadora de Luiza, como esse entendimento se dá no mesmo sentido, em relação à noção de tempo e à alimentação. Refletindo em campo sobre essas questões com uma das cuidadoras, ela disse o seguinte sobre a criação de um cotidiano para sua mãe e sobre a condição de humanidade:

“Agora nós nos preocupamos assim ó: agora vamos almoçar, agora eu não falo mais porque ela está recebendo dieta (alimentação recebida diretamente no estômago via sonda gástrica), nós vamos almoçar e depois a gente volta. Mas volta e meia a gente olha né? Ela está sempre informada de tudo, para ter noção de tempo” (...) “Deus teve um objetivo de por uma pessoa assim no mundo, então essa pessoa tinha um objetivo, de repente ajuda os outros de uma certa maneira, até para estudos né? Então eu acho que é um humano. É fazer os outros pensarem sobre isso. Porque nunca imaginamos que nossa mãe ia estar nessa situação, e assim, para nós, para mim era muito difícil olhar para uma pessoa assim, ir no hospital ver uma pessoa assim, mas depois que a gente viu a mãe da gente, isso é fichinha. Eu encaro de outra maneira. Eles estão ali para cumprir uma coisa, para mostrar alguma coisa para as pessoas. Até para despertar esse sentimento nas pessoas, despertar amor. Nos leva a enxergar humanidade. Mas eu acho que esses seres que as pessoas acham que não são humanas, fazem as pessoas se tornarem humanos. Por que a gente não consegue ignorar” (entrevista realizada com as duas filhas e cuidadoras de Luiza em sua residência no dia 1 de maio de 2012).

O caso de Luiza me fez pensar, na entrevista acima, que uma vida vivida na “linha tênue e limítrofe” entre o que se considera por humanidade e animalidade (INGOLD, 1994), enquanto uma “missão” de vida no mundo, tornar-se, na relação com um *outro* considerado não demente, uma referência de humanidade. Mesmo que para as interlocutoras, Luiza seja uma *humana* por ter uma “missão de Deus” na Terra, o que está em jogo é que elas próprias acabam por pensar sua própria condição de humanidade

diante da situação de sua mãe. Me pareceu que a questão acabou por girar em torno de quem é humano afinal? Pessoas como Luiza ou as interlocutoras de minhas pesquisas?

O sentido aqui exposto de missão parece ter um duplo sentido, em direção à espiritualidade e ao pertencimento do doente ao “todo interconectado” (que podemos chamar de mente/mundo, rede de redes, múltiplos de multiplicidades...). Esse *vir a ser* está em íntima relação tanto com as estimulações de percepções feitas ao doente para com seu ambiente e seu corpo, quanto com os demais objetos e organismos que interagem com ele (cultivadas pelos cuidadores através de uma “educação da atenção” [INGOLD, 2002] para com a paisagem-mundo do doente). O clima, a passagem do tempo, os movimentos da cidade, os processos orgânicos pelos quais está passando (como defecar, urinar, comer e dormir) e as “máquinas” que auxiliam/possibilitam sua vida são todos postos em justaposição de equivalência no fim das divisões/fronteiras mente/corpo.

Com isso, por entre esse caminho formador de um circuito de produção de incertezas, de controvérsias e de práticas de cuidados sobre a DA, percebe-se um rearranjo das formas de cuidado, da organização do cotidiano e da vida do doente. Podemos ver exemplos desses rearranjos em uma reunião da ABRAz no seguinte diálogo entre um cuidador e o mesmo neurologista de que já foi citado aqui:

Cuidador:

“Então só aproveitando, tu falou muito na insônia e na falta de apetite, no caso é meu pai né. Ele está começando aquela fase intermediária, da parte da memória, mas ele dorme muito e come bem, ele dorme a noite toda, ele quer almoçar, se não entreter muito ele, ele já quer dormir depois do almoço, até seis e meia sete horas. Ele não toma remédio para dormir, ele toma remédio para pressão e um anti-depressivo, eu não sei se isso pode mudar, ou vai ficar durante muito tempo...”

Neurologista:

“Não necessariamente, a variedade de quadros clínicos é igual a variedade de seres humanos no planeta. Tem uns que ficam tranquilos e risonhos durante toda a fase da doença, tem outros que tem essa fase da agressividade, que depois de um tempo vai embora... Mas é o estilo dele, é a necessidade dele, em time que está se ganhando... É uma mudança na personalidade, por que teve uma época que se usavam muitos medicamentos, então surgiu aí o Ginseng, Farmaton... Na verdade a regra é a seguinte: o mínimo de medicamento possível e na menor dose possível se puder evitar remédio melhor, por que vai sempre pagar o preço de efeito colateral, alguma coisa a gente vai pagar...” (diálogos entre um neurologista e um cuidador em uma reunião da ABRAz no dia 28 de

março de 2011).

Esses diálogos mostram um pouco melhor quais e como se desenvolvem os processos de cuidado no cotidiano das famílias. Eles abrem grande margem para o surgimento de novas práticas de tratamento, já que existe pouca uniformidade de saberes sobre a DA entre diferentes perspectivas biomédicas, religiosas e leigas. Nos variados relatos vemos, desde situações em completo processo de normatividade com uma vida sã como um todo, até situações de desespero e falta completa de qualquer perspectiva de tratamento efetivo, como vemos em dois relatos que se seguem. O primeiro é de uma cuidadora profissional que faz uma pergunta simples, mas resume de forma direta um conjunto de questões de mesma ordem:

Cuidadora:

“Eu gostaria de fazer uma pergunta bem prática. Eu sou cuidadora tá? Meu paciente faz tratamento médico, tem os medicamentos e tudo. Eu gostaria de saber o que se faz! Eu gostaria de ouvir de um profissional, o que se faz no momento da crise, que deixa a gente desesperada?”

O neurologista que estava na palestra em comemoração ao dia internacional da DA pergunta:

“Que tipo de crise a senhora fala?”

Participante:

“A crise aquela doutor: quer sair para a rua, não quer tomar banho, precisa tomar banho e não quer... Aquela crise, aquela loucura que dá naquele momento... Aquele momento sabe doutor? Com carinho, falando baixinho, conversando... não adianta. Vejo pessoas gritando. É complicado né? Então eu gostaria de escutar de um profissional, qual é... aquele momento crítico sabe? Que acordou e quer sair para a rua, e está medicado?”

O neurologista responde brincando:

“Vamos fazer uma conversa aqui e a gente já lhe responde, só um pouquinho”.

Outro neurologista que trabalha no Mãe de Deus responde:

“Não, a gente nunca sabe. A gente identifica instintivamente que são situações que talvez sua resposta não seja óbvia. Eu acho que a sensibilidade do familiar auxilia muito em uma situação como essa. A gente está falando de uma situação de crise, uma situação que talvez o desamparo seja uma sensação, durante a crise que a senhora comenta, eu acho que auxilia muito a sensibilidade que o cuidador pode ter, de tentar ver que a melhor maneira de abordar uma situação é pensar no cuidado que a gente vai ter com essa pessoa. Então obviamente a crise que essa senhora está tendo em querer sair, obviamente ela não vai sair. Ou seja, a gente vai ter que colocar os limites. Agora como se coloca esses limites, como se aborda o paciente, vai muito da sensibilidade do cuidador”.

O neurologista que falou anteriormente complementa:

“Eu teria a mesma resposta dele. É individualizado. Dona Lara conta aqui uma situação que ela, eu posso contar assim umas que são coisas incríveis, mas é... É ir ligar no orelhão na esquina, ligar para a pessoa, e dizer olha é melhor tu ficar em casa, melhor tu não sair agora, tem de tudo! Então isso que ele colocou da sensibilidade. Olha daqui a pouco vai chegar o fulano quem sabe tu toma um banho para ficar bem cheiroso, bem bonito. Então se inventam inúmeras estratégias”.

Seguindo o mesmo assunto, algum tempo depois, no mesmo dia em que os relatos acima foram contados, uma outra senhora relata o seguinte:

“Bom pessoal eu sou de Tucunduva, noroeste do Rio Grande do Sul, vim especialmente para essa reunião. Falei com a Dona Lara. Eu só queria dizer que tudo que foi falado aqui eu confirmo. E o que eu queria saber: porque tanta agressividade? Meu marido é extremamente agressivo comigo, ele faz tudo o que eu ouvi aqui, mas ele não me suporta, ele não suporta. Eu tenho uma cuidadora que, eu viajei agora, eu tenho um filho em Portugal, e ele disse (o marido): “podes ir e puedes ficar, não volte mais!”” E quando eu volto, ele bate, ele bate mesmo. É normal? Ele já se tratou com um neurologista em Porto Alegre, mas é que ele tinha que voltar. E aí ele disse: “não, eu não trato com um médico a 600 quilômetros!” E nunca mais voltou. E ele continua extremamente agressivo. E aí as pessoas me perguntam: o que você faz? Eu saio de perto, muitas vezes eu consigo sair. Mas a maioria das vezes como eu disse para a dona Lara, eu chorei muito pouco”.

Uma outra senhora, que começou há pouco tempo ser voluntária na organização das reuniões da ABRAz, complementa e comenta a fala da senhora acima:

“Posso dar o testemunho? Eu sou Ana (nome fictício dado aqui) e estou há algum tempo aqui com o grupo, eu queria repetir as palavras que eu teria dito nos primeiros encontros. E assim ó, o que vale, para nós esposas, cuidadoras... No caso eu sou cuidadora também, além de esposa. Nós modificarmos nosso

olhar para aquele doente, para aquele paciente. Ele não é mais nosso marido como ele foi. Ele é outra pessoa. É difícil? É muito difícil! É doído? É muito doído! A cada dia, a cada hora, a cada minuto, cada agressividade a cada gesto, a cada mandar embora, a cada retenção de valores, a cada momento que se diz, tu não tens direito a nada! Cabe a nós, e só a nós, modificarmos nosso ponto de vista. Isso é difícil, precisamos de acompanhamento, não só esse acompanhamento aqui, mas a gente precisa também o acompanhamento psicológico, quem sabe psiquiátrico, para entender isso: porque é uma morte a cada segundo! Mas apesar de toda morte, ela tem vida gente! Todos nós temos vida e viemos aqui para ser felizes. Obrigada” (diálogos ocorridos em uma reunião da ABRAz no dia 17 de setembro de 2012).

Essa sequência de diálogos nos permite, “levando a sério” (na proposta de uma Antropologia simétrica) as reflexões desses(as) interlocutores(as), lançar alguns apontamentos, desenvolvidos e definidos desde o início desse trabalho. Se seria então a DA uma forma de redefinir o que é, em nossa sociedade, uma “pessoa”, um ser humano, então o acometido por DA é um *outro de nós*. Sua vida, assim como a dos demais seres humanos, é uma vida que aderiu ao “processo contínuo da vida” (INGOLD, 1991; INGOLD, 2002). Essa perspectiva rompe com a dualidade entre *self* e pessoa no instante em que se considera o doente de DA, os cuidadores, os médicos e os antropólogos, seres em diferentes escalas de um processo demencial. A diferença é que a pessoa que está manifestando a doença de Alzheimer está nesse processo de forma intensiva e extensiva. Para Tim Ingold todos são indivíduos em potência de “engajamento” e “envolvimentos” no ambiente. No entanto é necessário antes (como já vimos com a obra de Deleuze e Guattari) que essa definição de relações e de fluxos, em um dado espaço-tempo, seja um pressuposto ontológico, amarrado ao “paradigma ecológico” de que Tim Ingold nos fala. Nesse sentido o fato de estar com a DA pode engajar o ser no mundo de acordo com um *modus operandi* singular, como em um processo que pode ser considerado o inverso da “educação da atenção”. Inverso pois a busca parece ser por rastros de capacidades e habilidades ainda existentes na vida do doente, busca-se não o que o corpo *pode* mas sim o que o ser se *pode ser*, o seu *possível*.

## 5- QUESTÕES ETNOGRÁFICAS “REVERSAS”<sup>27</sup>: UMA MISSÃO DA ANTROPOLOGIA?

A partir do que já foi exposto acima se pode perceber algumas questões que se atualizam no circuito de saberes sobre a DA: será que dar conta dessa trama ou dessa “rede sócio-técnica” como diria Bruno Latour (LATOURE, 1994) implica necessariamente e unicamente em algum tipo de meta-narrativa transcendental ou em qualquer exegese antropológica-filosófica? Não penso que os pressupostos metodológicos da etnografia estariam todos então “fadados à eterna dualidade” ou à criação de “grandes divisores”. Implicar metodologicamente as obras aqui citadas reverte objetos etnográficos em um condicionamento dos arranjos teóricos, que tiveram por base uma dialética da indução e da dedução. Assim sendo, estaria a Antropologia retornando a um modelo interpretativo dualista por se utilizar de dicotomias em sua execução metodológica e crítica? Serão as obras de Tim Ingold (INGOLD, 2002) e Bruno Latour (LATOURE, 1994) uma ruptura radical com a reprodução desses grandes divisores ou uma continuidade dos mesmos, devido suas apropriações metodológicas de modelos dualistas?

A filiação teórica em Antropologia é também uma filiação política, em com isso um “furto” de literatura pela repetição<sup>28</sup>. Enquanto crítica ou derivação, é um movimento

---

<sup>27</sup> Referência à Antropologia reversa de Roy Wagner a qual esse trabalho esteve inspirado a buscar traçar em sua metodologia. No trecho seguinte há uma breve definição do termo cunhado por ele: “Se a “cultura” se torna paradoxal e desafiante quando aplicada aos significados de sociedades tribais, podemos especular se uma “antropologia reversa” é possível, literalizando as metáforas da civilização industrial moderna do ponto de vista das sociedades tribais. Certamente não temos o direito de esperar por um esforço teórico análogo, pois a preocupação ideológica desses povos não lhes impõe nenhuma obrigação de se especializar dessa maneira, ou de propor filosofias para a sala de conferências. Em outras palavras, nossa “antropologia reversa” não terá nada a ver com a “cultura, com a produção pela produção, embora possa ter muito a ver com a qualidade de vida. E, se os seres humanos são geralmente tão inventivos quanto viemos supondo aqui, seria muito surpreendente se tal “antropologia reversa” já não existisse.” (WAGNER, 2010 pg.67).

<sup>28</sup> “A generalidade apresenta duas grandes ordens: a ordem qualitativa das semelhanças e a ordem quantitativa das equivalências. Os ciclos e as igualdades são seus símbolos. Mas, de toda maneira, a generalidade exprime um ponto de vista segundo o qual um termo pode ser trocado por outro, substituído por outro. A troca ou a substituição dos particulares define nossa conduta em correspondência com a generalidade. Eis por que os empiristas não se enganam ao apresentar a idéia geral como uma idéia em si mesma particular, à condição de a ela acrescentar um sentimento de poder substituí-la por qualquer outra idéia particular que se lhe assemelhe sob a relação de uma palavra. Nós, ao contrário, vemos bem que a repetição só é uma conduta necessária e fundada apenas em relação ao que não pode ser substituído. Como conduta e como ponto de vista, a repetição concerne a uma singularidade não trocável, insubstituível. Os reflexos, os ecos, os duplos, as almas não são do domínio da semelhança ou da equivalência; e assim como não há substituição possível entre os verdadeiros gêmeos, também não há possibilidade de se trocar de alma. Se a troca é o critério da generalidade, o roubo e o dom são os critérios da repetição. Há, pois, uma diferença econômica entre as duas. Repetir é comportar-se, mas em relação a algo único ou singular, algo que não tem semelhante ou equivalente. Como conduta externa, esta repetição talvez seja o eco de uma vibração mais secreta, de uma repetição interior e mais profunda no singular que a alma” (DELEUZE, 2006 pg.11). O seguinte trecho da mesma obra complementa essas reflexões: “Contrariamente ao que enuncia a trivial proposição da consciência, o pensamento só pensa a partir de um inconsciente e pensa esse inconsciente no exercício

constante do pensar a diferença, estando em um campo intensivo de produção de diferença. A nomeação de tal ou qual linha de pesquisa (inclusive as que esse trabalho poderá ser classificado, como simétrica, pós-social...) não apenas sugere uma forma de filiação teórica mas inventa constantemente *nós* e *eles*, quando acredita-se que o pensamento do *outro* é pensado dentro do pensamento antropológico.

Diversos exemplos etnográficos ecológicos reversos poderiam ser dados em relação ao meio ambiente no qual o doente habita seu mundo. Essa exemplificação poderia ser até generalizante e universalizante, o que a tornaria uma ferramenta genérica útil. Essa “utilidade” etnográfica faz da Antropologia uma ciência que depende mais das formas de aquisição ética de pressupostos ontológicos, do que uma ciência que viabiliza conceitos abstratos em objetos de pesquisa pensáveis por eles. O que se pode aqui, porventura nesse momento, etnografar é a reversibilidade crítica de (já que essa etnografia passa necessariamente pelas “produções de verdades” científicas) um exemplo de tratamento científico. Em uma das palestras da ABRAZ um neurologista afirmou o seguinte:

“Tem um estudo que afirma que pegar 20 minutos de sol por dia diminui o uso de anti-psicóticos em 45 %. Ficam menos agitadas quando tem doença de Alzheimer. E o que é o Sol né? O que é 20 minuto de Sol? É fácil fazer, é fisiológico, é do corpo humano, tem que pegar Sol pra fazer vitamina D, para fortificar o osso, então não custa nada 20 minutos por dia. Colocar a pessoa na varanda ou sair para passear que é melhor ainda, essas coisas que funcionam” (palestra proferida por neurologista em uma reunião da ABRAZ no dia 28 de março de 2011).

O que um método/teoria (ponto de vista/perspectiva) pode contrastar com o exposto acima em relação a um “paradigma ecológico” como apresenta Tim Ingold (VELHO, 2001)? Para responder essa questão temos que partir da consideração de que não se trata de produzir simetria virtual na investigação sobre as ações/potências (perspectivas) que estejam em relação e percepção direta com o ambiente/paisagem, dentro de um conjunto total (e com isso limitado) de relações que compõem a vida e que constituem um “processo contínuo da vida” (INGOLD, 2002). Pensando ao lado de Tim Ingold, o Sol, nesse caso, enquanto ser não-humano e inanimado, está engajado nesse processo.

---

transcendente. Do mesmo modo, as Idéias que decorrem dos imperativos, em vez de serem as propriedades ou atributos de uma substância pensante, só fazem entrar e sair por essa rachadura do Eu, que sempre faz com que outro pense em mim, um outro que deve, ele próprio, ser pensado. O que é primeiro no pensamento é o roubo. Sem dúvida, a impotência pode permanecer impotência, mas só ela também pode ser elevada à mais alta potência”. (DELEUZE, 2006 pg.188 e 189)

Vejam algumas derivações de relações possíveis entre esses humanos e não-humanos (sem pretensão de averiguar suas veridades/controvérsias científicas): o Sol é condição para vida na Terra, exerce influência sobre as marés através de seu campo magnético, interliga um sistema inter-planetário (sistema solar) ao mesmo tempo que nos auxilia a produzir vitamina D. Essa vitamina fortifica nossos ossos e integra grande porcentagem de atividades neuronais (PRZYBELSKI, 2007), os quais (na lógica indutiva/dedutiva da medicina) “fazem” sentir-nos mais relaxados e “tranqüilos” (produzem saúde), “fazem” os doentes utilizarem menos remédios; e que ainda, unida a um “passeio”, (exemplo de tratamento proposto por terapias ocupacionais) engaja o ser no mundo despertando a sua/nossa atenção para uma perspectiva de pertencimento ao ambiente. As associações feitas, nesse fluxo de articulações, poderia ser percebida quotidianamente, se considerarmos o Sol, a vitamina D, o doente de DA e a Terra seres não-humanos intencionais. Mas essa seqüência não linear de associações não-evidentes produzem muitas questões, como por exemplo: descrever essas supostas correlações, interligadas em um percurso não-linear e não-lógico (já que não racional, e sim *esquizo*), pode tornar-se um objeto de pesquisa antropológico privilegiado através de uma simetriação entre essas “interpretações” (os saberes biomédicos e os processos da vida), dos dementes observados de forma direta? Se sim, essa rede de redes alarga os horizontes antropológicos, visualizando essa possibilidade do virtual enquanto potência intensiva. Por essa perspectiva, o Sol seria uma boa natureza para “socializar”. Ele seria um “objeto que tem história” (LATOURE, 1995), mas os enunciados que contam sua história são inteligíveis para quem?

O Sol não tem um “discurso” ou um desenvolvimento de relações pré-objetivas desprovidas de intencionalidade mas é também a multiplicidade de seus efeitos, como por exemplo a produção de vitaminas no corpos de humanos. Se o que “interessa” então é descrever a experiência/fenômeno de transformação de suas relações com o que sua potência funciona, seja como um Deus ou uma estrela em expansão, e com os efeitos que produz, bastaria incluí-lo no rol de “quase-objetos” enquanto “quase-sujeitos” (LATOURE, 1994). Ele, em mesma medida que um medicamento, “co-produz” (JASANOFF, 2004) sujeitos e objetos em modificação. O doente de DA, o neurologista, o cuidador e o antropólogo, que aqui escreve, são apenas agentes em “equilíbrio metaestável”<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> “A individuação não pôde ser adequadamente pensada e descrita pois se conhecia apenas uma forma de equilíbrio, o equilíbrio estável; não se conhecia o equilíbrio metaestável; o ser era implicitamente suposto em estado de equilíbrio estável; ou, o equilíbrio estável exclui o devir, pois ele corresponde ao mais baixo nível de energia potencial possível; ele é o equilíbrio que é atingido em um sistema assim que todas as transformações possíveis foram realizadas e não existe mais força alguma; todos os potenciais



(SIMONDON, 1958) dessa rede.

Mas o problema dessa seqüência de modos de pensar e produzir um ponto de vista sobre essa rede que foi apresentada até o momento está na pergunta: como seria possível sua costura sem humanizarmos os objetos e “objetivarmos” os humanos? Em outras palavras o que estaria em jogo quando tornarmos os agentes não-humanos dessa rede, seres de equivalente potência actante aos humanos ? A simetria multinatural serve/funçiona para quem? Tenho apenas sugestões de respostas para essas perguntas mas penso que antes de respondê-las teria de considerar a assimetria uma necessidade para a própria “metaestabilização” da simetria, como a constituição de uma “identidade demente” (caminho no qual Ingold e Latour tem seguido e sido criticados por diversos de seus interlocutores).

A Antropologia, como nos mostra Tim Ingold (INGOLD, 2011), vem a ser uma forma de habitar o mundo, uma forma de *estar*. Nesse sentido, nas páginas seguintes uma pergunta será lançada aos dados etnográficos descritos: “o que ainda pode o corpo” quando um “cérebro” não se faz mais cognoscível/cognoscente? (parafraseando a pergunta de Spinoza, algumas discussões sobre essas questões estão presentes no trabalho de Federico Testa [TESTA, 2012]). Quando o órgão considerado pela biologia, como o mais desenvolvido e complexo de todos os demais seres vivos na Terra, deixa de funcionar e de ser o que marca o ser humano como *sapiens*, como ser inteligente e reflexivo sobre sua própria existência, o que é/o que pode o corpo humano? O que define “eficácia/eficiência” do corpo humano?

Para a etnografia escrita até aqui a percepção e descrição dos processos orgânicos que ocorre nesse corpo doente tem a mesma relevância reflexiva antropológica que os processos sócio-econômicos e políticos. Na possibilidade de construir uma cartografia da “rede de relações sócio-técnicas” (LATOUR, 1994) presentes nesses processos, será adiante traçada uma trajetória de questionamentos e reflexões a partir das entrevistas e das palestras já citadas em diversos pontos do trabalho. Essa trajetória produz um circuito de produções de saberes, técnicas, verdades e estratégias que “reterritorializa” (DELEUZE; GUATTARI, 1995) a fronteira entre lucidez e os modos de individuação do “organismo vivo”, operados, também, por formas específicas de cuidado com o doente de Alzheimer.

Uma ironia apresentou-se para a etnografia aqui desenvolvida entre dois pontos

---

se atualizaram, e o sistema, tendo atingido seu mais baixo nível energético, não pode mais se transformar. Os Antigos, conhecendo apenas a instabilidade e a estabilidade, o movimento e o repouso, não conheciam claramente e objetivamente a metaestabilidade” (SIMONDON, 1958 pg. 3)

extremos: ao descrever os sujeitos “lúcidos” e suas relações sociais e políticas, em uma etnografia sobre suas formas de “biosocialidade” (RABINOW, 1999) e suas experiência de “sofrimento social” (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997), (ou as bases teóricas que foram a origem do projeto de pesquisa inicial dessa etnografia) a presença/existência/ação (enquanto também verdade produzida/construída e “inquestionável” das ciências “neuro/psi”) da falta de proteína beta-amilóide nos cérebros dos doentes é invisibilizada. Os processos descritos nessa etnografia mostram um corpo continuamente sendo biomedicalizado e manipulado por todo tipo de tratamento, reinventado constantemente pelas ciências da saúde (como por exemplo enfermagem e neurologia). As narrativas dos cuidadores e dos profissionais que participam diretamente do tratamento, parecem estar percebendo essas “pessoas/organismos vivos” (INGOLD, 2002) enquanto “falantes” de uma outra “língua”. Eles “falam” por meio de suas temporalidades, de sua história de vida, de seus processos vitais e dos não-humanos com os quais socializam. Os métodos de cuidado, dos familiares cuidadores e dos terapeutas ocupacionais, estão baseados na observação desses processos não narrados pelo doente, mas sim vivenciados com ele. Algumas terapias, não trabalhadas nessa dissertação, servem de exemplos para essas vivências com o doente, como por exemplo a zooterapia (MACHADO et.al., 2008).

O doente presente em campo, enquanto parte de um “objeto etnográfico”, incompreensível, intraduzível, inclassificável torna-se uma alteridade antropológica radical. Essa alteridade empodera a autoridade do saber antropológico através do dispositivo da “tradução”. Ele constantemente se reinventa de acordo com um conjunto de sensibilidades morais relacionadas/inventadas ao/sobre o mundo dos “não-lúcidos”. A cada reinvenção, uma deliberação é produzida, de comum acordo entre os atores não-doentes dessa rede (incluindo aqui os antropólogos, quando seu saber torna-se uma autoridade sobre o saber do objeto etnografado), sobre o método mais “adequado”, “humano”, “integral” e “digno” para cuidar e “manejar”<sup>30</sup> (do) doente de DA.

### **5.1- Diferenças em torno da diferença demencial**

Diante das questões pensadas e lançadas acima pode-se iniciar algumas considerações antropológico-teóricas sobre as situações e experiências dos interlocutores em torno da DA. A DA é um processo demencial da vida que apenas cessa sua “multiplicidade” na estabilização total do sistema orgânico interno ao indivíduo, a qual se

---

<sup>30</sup> Manejo é um termo recorrentemente utilizado pelos profissionais da saúde.

deu, em um primeiro momento, com a degeneração de seu órgão multiplicador central, o cérebro. A doença, no entanto, não necessariamente implica em uma estabilização total, pois está justamente ocorrendo apenas no nível cerebral. Se partirmos de um condicionante humano, baseado em uma perspectiva “cerebralista” de pessoa (AZIZE, 2010), o que teremos, nesses processos demenciais da vida, são problemas intensivados por um interior do *fora* humano (ou as relações externas e internas aos corpos e sentidos nas quais os mesmos estão ligados constantemente mas não estão determinados quais os artefatos e efeitos das mesmas). Todas as variações de linguagem e de símbolos humanos estariam borrados ou fraturados diante desse *fora*, se o mesmo fosse um campo de experiência relevante para as ciências. A DA não é um tipo de processo demencial da vida que apenas decorre de uma forma qualquer de entropia sinérgica ou ambiental. Pelo contrário, a partir do desmantelamento gradativo e lento da noção ocidental e física de *eu*, temos a produção intensiva de diferença ontológica na mescla de mente e mundo (BATESON, 2000). Nesse sentido, algumas questões de fundo (muitas delas apenas legitimadas como filosóficas) começam a mostrar-se como um problema “antropológico”: se o que temos dado pelo conceito de *humano* ancora-se sobre a sua consciência de ente ativo e vivo no mundo, uma pessoa que não estabelece mais relações facilmente cognoscíveis entre humanos (acreditando que existiria uma suposta divisão ontológica *nós* lúcidos ou conscientes e os *outros* inconscientes ou dementes) estaria participando de quais outras relações ou relacionalidades? Se encontrarmos, pela via etnográfica pelo menos, alguma forma de “evidência” que exemplificaria essa relacionalidade ,operante com essa extensão do *fora* humano, então precisaríamos produzir um “perspectivismo” que estivesse amarrando *nossa* (*nós* lúcidos com cérebros em degeneração “normal” e com relacionalidades baseadas em uma moral situada) ontologia-lúcida pela via de sua “potência maior”, ou as “leis” da lógica e da racionalidade, às ontologias-outras. Para isso é preciso repensar, novamente, o estatuto normatizador das ciências dos conceitos que definem a lógica e a racionalidade, o que já foi repensado inúmeras vezes por diversos filósofos. Essa passagem entre essas duas ontologias pode ser mediada pela etnografia?

A DA é aqui mais um caminho para sublinhar esses argumentos a favor da atual problematização da Antropologia, em que os pressupostos kantianos de razão e intenção, no fazer científico acadêmico em geral, estão progressivamente sendo postos sob estado de controvérsia. Se nessa etnografia, fossem considerados os mesmos como um alicerce teórico, então seriam “recortados” da realidade os objetos “interessantes” ou “privilegiados” de um campo de pesquisa em que se pudesse perceber os aspectos

sociais de uma doença. No entanto, o objetivo dessa pesquisa foi produzir uma etnografia que não tivesse de “optar” nem pelas descrições da vida das *peessoas com*, nem das *peessoas que estudam* ela e nem das relações que todos esses supostos objetos de pesquisa antropológicos podem estar articulando em um “cosmos” específico do mundo humano.

Buscando o distanciamento de uma Antropologia que refletisse sobre a(s) Cultura(as), sem mostrar que a mesma reflexão também é uma forma da “Cultura”, o que essa dissertação está visando compreender é quais são os problemas enfrentados pelo conceito de humano (assim como o conceito de pessoa) na relação com um mundo em fluxo demencial, ou o “mundo” do doente de Alzheimer. Esse mundo multiplica-se sempre pela decorrência da subtração de sua unidade metafísica, a qual varia entre a racionalidade e o inconsciente. O mesmo mundo, que não é “privilégio” humano, pode ser descrito, vivido ou até observado por um *outro* que não participa dele. Mas todos esses métodos e visualizações entenderiam uma demência por oposição ao seu suposto antípoda: o mundo estável, perspicaz, inteligente, intencional e racional do que entende-se culturalmente por *lucidez*. Nesse sentido, a apreensão de um processo demencial na vida não é aqui uma relação direta e simpática com um *topos* humano de virtudes universais. Essa apreensão mostra que o ato de cuidar não é apenas uma prática “socialmente construída” mas sim um processo de transformação por socialidade em imediação. O que é imediato nessa socialidade é o tempo presente onde a memória de curta duração do doente de DA não é fixada e orienta as práticas de cuidado. Essa “imediatez” da relação difere da mediação simbólica de dois participantes em uma mesma forma de relacionalidade humana. Essa socialidade imediata vem concluir/estabilizar algumas diferenças <sup>31</sup>na passagem entre dois espaços/mundos, o “estriado” e o “liso”,

---

<sup>31</sup> “O Liso nos parece ao mesmo tempo o objeto por excelência de uma visão aproximada e o elemento de um espaço háptico (que pode ser visual, auditivo, tanto quanto tátil). Ao contrário, o Estriado remeteria a uma visão mais distante, e a um espaço mais óptico — mesmo que o olho, por sua vez, não seja o único órgão a possuir essa capacidade. Ademais, é sempre preciso corrigir por um coeficiente de transformação, onde as passagens entre estriado e liso são a um só tempo necessárias e incertas e, por isso, tanto mais perturbadoras” (DELEUZE, 1997 pg 180) “O espaço liso, háptico e de visão aproximada, caracteriza-se por um primeiro aspecto: a variação contínua de suas orientações, referências e junções; opera gradualmente. Por exemplo, o deserto, a estepe, o gelo ou o mar, espaço local de pura conexão. Contrariamente ao que se costuma dizer, nele não se enxerga de longe, e não se enxerga o deserto de longe, nunca se está “diante” dele, e tampouco se está “dentro” dele (está-se “nele”...). As orientações não possuem constante, mas mudam segundo as vegetações, as ocupações, as precipitações temporárias. As referências não possuem modelo visual capaz de permutá-las entre si e reuni-las numa espécie de inércia, que pudesse ser assinalada por um observador imóvel externo. Ao contrário, estão ligadas a tantos observadores que se pode qualificar de “mônadas”, mas que são sobretudo nômades entretendo entre si relações táteis. As junções não implicam qualquer espaço ambiente no qual a multiplicidade estaria imersa, e que proporcionaria uma invariância às distâncias; ao contrário, constituem-se segundo diferenças ordenadas que fazem variar intrinsecamente a divisão de uma mesma distância.” (DELEUZE, 1997 pg. 181)

tomando aqui como referência o *Tratado de nomadologia: a máquina de guerra* de Gilles Deleuze e Félix Guattari (DELEUZE; GUATTARI, 1997). Além disso, de acordo com uma “nomadologia” demente que problematiza esse “coeficiente de transformação” humana (DELEUZE; GUATTARI, 1997), as produções de diferença entre um doente de Alzheimer e seu cuidador estariam simetricamente relacionadas com os espaços “lisos” e “estriados” por onde ocorrem os cuidados em socialidade imediata.

Diante dessa “nomadologia”, se pode considerar que as multiplicidades que vertem da demência substantiva e adjetiva dos mais diversos seres vivos e animados, que vivem em um mundo de contaminações virtuais e moleculares, produzem nômades que “entretêm relações táteis entre si” (DELEUZE; GUATTARI, 1997). Dessa forma, um ser em estado de demência, por exemplo um doente de Alzheimer, vem produzir intensidades na produção de diferença difusa que sempre não coincide, moralmente nem socialmente, com uma rede de dispositivos racionais. Apreender esse movimento, através da etnografia, faz da Antropologia uma forma singular de por em dúvida a égide humana que a cultura ocidental chama de “inteligência”. De forma intrínseca, um demente humano seria um inimigo “perigoso” para qualquer “lucidez” e outra demência no mundo. O “perigo” maior está na relacionalidade “virtual-real” com o demente (uma relação, que por ser intensivamente possível, age virtualmente na extensão de seu entorno, ela é intrinsecamente “desterritorializante”), que contamina a pureza monadológica do indivíduo humano e estabelecido (pureza inteligente). Essa i-nimizade, ou não-amizade entre essas duas formas de individuação humana é um efeito do materialismo fantástico que constrói um mundo onde a matéria metafísica contamina o humano. Esse ponto de vista e seu oposto, o essencialismo estratégico, é apenas parte desse processo extenso de produzir “gente” nas relações. Mas eles não solucionam a pergunta: quem contamina quem e o que está contaminando? Essa pergunta torna-se então a pergunta-chave, pois uma doença é uma possibilidade para qualquer ser vivo, delirar pode ser um agente contaminante no plano inter-natural e multinatural (ou a natureza como uma outra cultura), ou pode ser uma socialidade que produz humanos. Ambas possibilidades, no entanto, irão sempre ser linhas de articulação com a procura por *saúde* (ou uma atitude/sensação de estar a espreita constantemente em um mundo de contaminações moleculares desestabilizantes de pessoas). Perceber essa “molecularização da vida” (ROSE, 2007), ou essa vitalização da matéria, é começar a pensar que o humano está relacionando-se com o mundo por (retro)predação (que difere-se de canibalismo ou antropofagia por ser um ato de devorar o mundo por devorar a si mesmo, e vice-versa). Vitalizar a matéria por (retro)predação seria então uma tal simetrização que o que resta do mundo são sempre

peças. E esse é um tipo bastante singular de “animismo” (VIVEIROS DE CASTRO, 2002) (o qual não caberia ser pensado nesse termo, já que não se tratam das mesmas relações entre onças, quatis, gente ou macacos devorando e sendo devorados), onde a demência devora gente, toda gente no mundo é antes demente, a humanidade é uma invenção humana. Nesse sentido produzir um ponto de vista demente acarretaria afirmar que é possível adotar uma perspectiva demente, todo humano “ocupa um ponto de vista”<sup>32</sup> demente na atual virada ontológica materialista do conceito de pessoa.

O demente, durante sua trajetória de vida, como *pessoa* em uma sociedade, viabilizou sua transformação pela via da mediação de modo interventora e apropriadora. Agora ele viabiliza pela imediação de sua multiplicidade *menos um*, ou seja pela sua individuação intensiva em relacionalidade ontológica com o mundo, que nunca alcança qualquer *uno* (DAMASCENO, 2007) mas sim multiplica-se em outros processos demenciais da vida, como vemos nos exemplos etnográficos. Um demente é um *nômade* que jamais erra por não ter mais qualquer acerto ou normatividade com a dimensão moral humana. Nos casos específicos tratados por essa dissertação, uma doença mental que degenera progressivamente neurônios é um processo demencial por individuação em fluxo, mais de *dentro* para *fora* do que de *fora* para *dentro*. Podemos pensar aqui que esse fluxo mente-mundo (ou a degeneração dos fragmentos de pessoa, pensando “neuroantropologicamente”) apenas se multiplica depois de ter interrompido uma série de transposições e comunicações molares em equilíbrio dentro-fora e depois de ter sido contaminado em grande escala por um *fora* estriado, extenso e casual. De um espaço estriado se passa para um sistema de vida liso, e vice-versa. Esse movimento apodera-se sempre agora em seus próprios “rizomas” e é por aqui que irei terminar, pelo fim do que foi o passado do chamado *eu*, o fim da memória de *si*. Esse “fim” seria então um problema antropológico substantivo, já que lida sempre com a potência de alteridades.

Merlau-Ponty, ao trabalhar seus conceitos, como “pré-objetivo” e “carne do mundo”, com o exemplo de um doente (o qual é portador de uma enfermidade mental

---

<sup>32</sup> “Se é verdade que “o ponto de vista cria o objeto”, não é menos verdade que o ponto de vista cria o sujeito, pois a função de sujeito define-se precisamente pela faculdade de ocupar um ponto de vista. Nesse sentido, a assimilação predatória de propriedades da vítima, no caso amazônico, deve ser compreendida não tanto nos termos de uma física das substâncias como nos de uma geometria das relações, isto é, enquanto movimento de apreensão perspectiva, onde as transformações resultantes da agressão guerreira incidem sobre posições determinadas como pontos de vista”. (VIVEIROS DE CASTRO, 2002 pg. 291). O perspectivismo de Viveiros de Castro sofre adaptações e articulações nos contextos em torno da DA. O que estaria incluído de forma extensa seriam essas “físicas das substâncias”, os outros dos *Outros*, sendo que *eles* não necessariamente produzem pontos de vistas. A molécula, o neurônio e o cérebro fazem parte de um rede de actantes diferentes dos descritos a partir do perspectivismo ameríndio, e nessa dissertação eles serão apenas “problemas de pesquisa”. Para tornar sociável as relações com eles necessitaria cunhar outras formas de metodologia.

chamada de doença de Schneider, de grande semelhança com a etiologia da DA ), afirma o seguinte sobre o mesmo:

“Em toda a sua conduta há algo de meticuloso e sério, que provém do fato de ele ser incapaz de representar. Representar é situar-se por um momento em uma situação imaginária, é divertir-se em mudar de "meio". O doente, ao contrário, não pode entrar em uma situação fictícia sem convertê-la em situação real: ele não distingue uma adivinhação de um problema. "Para ele a situação a cada momento possível é tão estreita que dois setores do meio circundante, se não têm para ele algo de comum, não podem simultaneamente tornar-se situação" (...) “O futuro e o passado são para ele apenas prolongamentos "encolhidos" do presente. Ele perdeu "nosso poder de olhar segundo o vetor temporal". Ele não pode sobrevoar seu passado e reencontrá-lo sem hesitação indo do todo às partes: ele o reconstitui partindo de um fragmento que conservou seu sentido e que lhe serve de "ponto de apoio". Como reclama do clima, perguntam-lhe se se sente melhor no inverno. Ele responde: "Não posso dizê-lo agora. Não posso dizer nada por hora." Assim, todos os distúrbios de Schneider deixam-se reconduzir à unidade, mas esta não é a unidade abstrata da "função de representação": ele está "a t a d o" ao atual, ele "carece de liberdade", dessa liberdade concreta que consiste no poder geral de pôr-se em situação. Abaixo da inteligência e abaixo da percepção, descobrimos uma função mais fundamental, "um vetor móvel em todos os sentidos, como um projetor, e pelo qual podemos orientar-nos para não importa o quê, em nós e fora de nós, e ter um comportamento a respeito desse objeto". Mais ainda, a comparação com o projetor não é boa, já que ela subentende objetos dados sobre os quais ele passeia sua luz, enquanto a função central da qual falamos, antes de fazer-nos ver ou conhecer objetos, os faz existir mais secretamente para nós. Então digamos antes, tomando de empréstimo este termo a outros trabalhos, que a vida da consciência — vida cognoscente, vida do desejo ou vida perceptiva — é sustentada por um "arco intencional" que projeta em torno de nós nosso passado, nosso futuro, nosso meio humano, nossa situação física, nossa situação ideológica, nossa situação moral, ou antes que faz com que estejamos situados sob todos esses aspectos. É este arco intencional que faz a unidade entre os sentidos, a unidade entre os sentidos e a inteligência, a unidade entre a sensibilidade e a motricidade. E ele que se "distende" na doença” (MERLEAU-PONTY, 1994 pags. 188-190).

Uma questão transversal, em um processo demencial na vida, é a perda de um ser por ele próprio na recorrência de sua cumulativa não-historicidade. Essa recorrência pode ser vista pela carência de configurações sociais e morais cristalizadas pela socialização da pessoa na sociedade. Essa perda se dá na ruptura das pontes que ligam o que Merleau-Ponty chamou de “arco intencional” e na perda de habilidades do *conhecer* como dispositivo de gravação do atual na memória. A perda, que cito aqui, pode ser pensada como a mesma perda gradual de sinapses no cérebro de um doente de Alzheimer, a qual começa a desenvolver seu processo mais intensivo, na base da captação da experiência instantânea em uma memória provisória. Mas também pode ser

compreendida como uma “negação da vida”, como afirmou uma das interlocutoras entrevistadas. É importante deixar claro aqui novamente que a intenção aqui não é perseguir as controvérsias dos saberes produzidos pelas neurociências, mas incluí-las nas controvérsias antropológicas, assim como delas e das perspectivas dos cuidadores produzir conceitos sobre essa vida em demência.

Uma demência seria a não-história de um *ser* pelo advento da potência constante do presente não-durável. Como se um objeto não pudesse ter uma história sua, o *ser-demente* inverte essa relação tornando sua vida um presente que deriva apenas em si, sem qualquer projeção. Disso se multiplicam uma série de contingências transversais, agenciadas pela irreversibilidade de um *eu* em derivação, não de dois ou de inúmeros outros, mas sim de múltiplos por extensão no modo “rizoma”. Um *eu* em derivação seria o mesmo que a transformação que o conceito de pessoa, por exemplo, passou a ser repensada pelos interlocutores da pesquisa. Qualquer precisão sobre esses fluxos e derivações modificaria substancialmente a ordenação imprevisível e aleatória da multiplicação que o *ser-demente* passa. Esse ser múltiplo, em virtude da multiplicidade na qual passa em existência demente, é difuso e “degenera” o que Merleau-Ponty chama de “arco intencional”. No entanto em vez de conformar certa quantidade finita de múltiplos, ou qualquer agrupamento de multiplicidades derivantes umas das outras ou ainda um conjunto total de todas as transformações possíveis pelas quais passa ou passaria esse nômade em território liso, em uma demência, não há possibilidade que se faça qualquer exigência de unidade sobre ela. Qualquer tentativa de defini-la seria a criação da clausura total do que se afirma ser criatividade e imaginação (ou pelo menos do que as pessoas que não têm distúrbios mentais que incapacitem sua linguagem e consciência acreditam ser essas duas palavras). Em outras palavras, e como um exemplo, é mais simples para muitas pessoas diferenciar seus sonhos noturnos do “mundo real” quando as mesmas acordam, do que definir o estatuto de verdade de alguns objetos e situações desse mesmo “mundo real”. Essa forma de “inteligência” desvirtua uma série de estabilizações morais definidores de virtudes humanas universais, pois o que pode ser questionado é a “realidade” e não um sonho, por exemplo. Com isso afirmações como a de Piaget começam a se fazer incertas, a produzir humanos dementes em crianças-tábuas-rasas e mesmo animais “irracionais” em formas humanas:

“A inteligência é a solução de um problema novo para o indivíduo, é a coordenação dos meios para atingir certo fim, que não é acessível de maneira imediata; enquanto o pensamento é a inteligência interiorizada e se apoiando não mais sobre a ação direta, mas sobre um simbolismo, sobre a evocação simbólica



pela linguagem, pelas imagens mentais etc...” (PIAGET, 1983, p. 216).

Um “rizoma” para Gilles Deleuze e Félix Guattari “não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, *intermezzo*” (DELEUZE; GUATTARI, 1995). Ao descrever esse conceito os autores afirmam o seguinte sobre o pensamento e o cérebro:

“O pensamento não é arborescente e o cérebro não é uma matéria enraizada e ramificada. O que se chama equivocadamente de “dendritos” não assegura uma conexão dos neurônios num tecido contínuo. A descontinuidade das células, o papel dos axônios, o funcionamento das sinapses, a existência de microfendas sinápticas, o salto de cada mensagem por cima destas fendas fazem do cérebro uma multiplicidade que, no seu plano de consistência ou em sua articulação, banha todo um sistema, probabilístico incerto, *un certain nervous system*”. (DELEUZE; GUATTARI, 1995 pg. 25).

Localizando essa dissertação enquanto um “corpo sem órgãos”, a etnografia aqui escrita inventa um território sobre esse “plano de consistência” que se torna a vida em torno dos processos demenciais, nos quais a doença de Alzheimer é mera segmentariedade desse cosmos incerto. Para ir ao encontro de tal “invenção”, será preciso antes realizar uma “Antropologia reversa” (WAGNER, 2010) por entre uma linhagem científica que permite esse trabalho ser criativo (por produção de conceitos) por questionamento e não por explicação, interpretação ou correlacionismo funcional através das *Antropologias dos outros*.

Nesse sentido, as páginas seguintes irão discorrer sobre a discussão dos pontos centrais na formação da Antropologia, para depois adentrar questões antropológicas contemporâneas com autores como Tim Ingold e Bruno Latour. Os pensamentos de Gilles Deleuze, Félix Guattari, Roy Wagner e Ludwik Fleck estarão presentes em toda essa discussão por motivos de um constante “reterritorializar” a auto-linhagem descontínua e incerta produzida nessa etnografia. Os pensamentos e as obras desse autores estão sendo pensados e atualizados nessas discussões, sendo referências que surgiram em um dado momento da pesquisa e não “escolhidos” ou indicados de forma aleatória (como já descrevi na introdução dessa dissertação). Da mesma forma, a etnografia, que foi desenvolvida paralelamente às questões-conceitos, continuará sendo um fluxo problematizador simétrico em vez de explicativo ou elucidativo. As situações, experiências e híbridos que apareceram na etnografia não se constituem enquanto um *corpus* empírico mas sim enquanto um conjunto de saberes de interlocutores simétricos ao científico. O que torna esse conjunto um agrupamento não é a soma de seus componentes mas sim

apenas o que essa dissertação visa *inventar* sobre eles: a perspectiva de que ele esteja imbricado pelo problema da alteridade demencial radical, que é a rede de fluxos entre seres desconexos pela entropia de suas próprias maquinações em desencontro.

Uma demência, enquanto um instante de fluxo em processo de desassossego (ou em “agitação”, termo utilizado pelos cuidadores para falar sobre o comportamento do doente e com isso sobre o seu próprio, projetado sobre o que talvez seja a situação dele) e desencontro no mundo torna-se nessa etnografia tanto “diferenciação orgânica” quanto “diferenciação específica” na “intensidade” que se dá a atualização do real-virtual externo à individuação intensiva atual, que se opera pelo e no indivíduo “constituído” (DELEUZE, 2006). Se a alteridade demencial pudesse ser descrita etnograficamente ou de alguma forma outra que não simplesmente a racional e a literária, talvez fosse possível perceber uma demência lúcida, racional e “normal” em um fluxo simbiótico entre diferentes multiplicidades coextensivas, ou seja em mesmo fluxo que uma demência tipo DA.

O problema da diferença, um dos temas fundantes mais recorrentes em Antropologia, é central nas questões em torno da implicação da presença ativa e intensiva do doente de Alzheimer em um campo etnográfico. Esse “problema” *vem antes*, portanto, do “recorte” empírico, ou a mônada leibiniziana que busca eternamente refletir o universo, feito nessa etnografia: as relações de cuidado, tratamento e “alfabetização científica e prática” entre familiares cuidadores, médicos-cientistas e pessoas acometidas pela DA. São duas as situações nas quais podem ser vistas a individuação e a diferenciação intensiva do mesmo: a perda progressiva e intensiva da memória de sua própria vida presente e boa parte da passada, assim como dos sujeitos e objetos à sua volta e a perda das capacidades de comunicação em linguagem discursiva e oral. Essas seriam os elementos definidores dos “estados de consciência” (consciência não poderia ser o melhor termo já que não se trata de apenas perceber a si mesmo em um mundo de sentidos) no qual estão as pessoas consideradas lúcidas. Essa “consciência” é proporcionada pela invenção do conceito de Cultura, como substrato de relações humanas duráveis. Essa “cultura” ocidental contemporânea, indica (a partir dessa grande divisão *nós-eles*) que a organização do mundo se deve pelas relações sociais lógicas e estáveis. A suposta disfunção ou anomia se dá tanto pela produção de diferença quanto pela descaracterização do que se considera como relação humana legítima.

Nesse sentido, se pode considerar como um mundo possível o que se manteve na fronteira ou mesmo fora dessa restrição moral da “Cultura dos lúcidos”, de outra forma não seria necessária essa diferenciação. Lúcidos são aqui entendidos enquanto seres intencionais que visam apenas a um critério normativo de exclusão da própria produção

de diferença (afim de incluir diferenças estabelecidas) por sua contingência ou não-possibilidade. Os argumentos, que buscaram comprovar uma diferenciação expressiva entre humanos e não-humanos, começam a borrar-se a partir desse sujeito fronteiro e híbrido que é o demente. Nos casos relatados nessa etnografia o doente de Alzheimer é esse ator em processo múltiplo de diferenciação. No entanto isso não o torna, de acordo com as ciências biomédicas, um ator menos *humano*. Nesse sentido essa dissertação surge na esteira de mudanças significativas das concepções ético-políticas sobre o que traz centralidade ao humano: a noção de individuação produzida pela via da divisão ontológica entre *nós* e *eles*, que produz uma noção ocidental de pessoa, *self* ou *eu*. Essas mudanças estão se dando de acordo com o aumento das formas de configurações a que a ontologia dos *outros*, diferentes radicais, tem se dado em novas metafísicas, ou na atualização das já existentes. Os processos demenciais podem ser percebidos no mundo como uma dessas configurações, assim como os processos de “molecularização da vida” (ROSE, 2007), de produção de “ciborgues” (HARAWAY, 1991), e de “internaturalismos” (SHAVIRO, 1993) tipo animal-animal, animal-vegetal. Essas mudanças se deram nas ciências humanas quando alguns trabalhos começaram a implicar indivíduos-corpos biológicos na diagramação territorial de um “Estado Nacional democrático”. Direitos dos animais, políticas sobre o ciber-espaço e a interdição jurídica de pessoas com demência são apenas alguns exemplos de objetos de pesquisa que implicaram essa nova configuração.

A partir dessas considerações, inicia-se a observação de algumas relações e linhagens desenvolvidas nesse segmento científico produzidas por mudança de “paradigmas” (KUHN, 1975). Uma dessas “mudanças”, bastante revolucionária (como Thomas Kuhn afirmou ser geralmente as mudanças e quebras de paradigmas) instaurou-se a partir das obras de Michel Foucault. Dela derivou-se uma série de trabalhos e problematizações para a Antropologia (DOS ANJOS, 2004). Dentre elas, conceitos como “biosocialidades” (RABINOW, 1999), “cidadania biológica” (PETRYNA, 2011) e “biomedicalização” (CLARKE et. col., 2003) pertinentes para se pensar o campo de pesquisa em torno da doença de Alzheimer, atualizam-se a partir de questões suscitadas por autores como Bruno Latour e Tim Ingold. Nem os locais, nem as instituições, nem as representações, nem as pessoas, mas sim nos processos, nas cartografias, nos engajamentos, nas linhas, nas invenções, nos circuitos, nos híbridos e nas escalas. Resumindo uma trajetória de dúvidas e de inquietações, meu trabalho estanca diante de um vão epistemológico. Como afirmam os Comaroff (COMAROFF e COMAROFF, 2003), solucionar esse abismo com a etnografia é apenas um engodo diante das questões de

fundo e de referência. Como já pode ser percebido elas têm ressonância em diversos autores da “filosofia da diferença” (ABREU FILHO, 2007) pensadas nesse trabalho, já que os desdobramentos de alguns de seus conceitos pode visar a criação e a busca pelo direito ao sujeitos de produzirem seus próprios conceitos-problemas. Nesse sentido, no método etnográfico, ao se esquivar dessa retórica fácil, onde os problemas antropológicos são dissolvidos na etnografia, se poderia visar a ampliação dos nossos “quadros de referência” (COMAROFF e COMAROFF, 2003) em direção à confrontação e criação dessas e de novas questões de acordo com os conceitos-problemas dos sujeitos que participam das pesquisas.

“Levar a sério” a alucinação de um demente seria, dentre outras interpretações antropológicas “ilegítimas” (por não reconhecimento desse saber como válido e por irrelevância que suas possibilidades, ela não remete necessariamente a um “social”), uma desconsideração por qualquer “sentença ética” em pesquisa com humanos em situação de “vulnerabilidade social” (ou a desconsideração pelo mundo inventado por alguma Antropologia). A condição de vulnerável, por exemplo, é marcada por uma auto-identificação do outro em “estado de vulnerabilidade” com sua situação particular e política. No caso de dementes, loucos, alienados e demais deficientes mentais, cerebrais e estigmas sociais dados aos sujeitos híbridos produtores de diferenciação radical, a Antropologia não tem como utilizar o critério da alucinação ou do delírio, assim como não tem base epistêmica para afirmar que esses outros de *não-eus* estão formando algum grupo identitário “subumano” ou “pós-humano”. Pensando quais as ferramentas conceituais e metodológicas à disposição da disciplina, essa afirmação implicaria em uma produção de diferença unilateral e arbitrária. O que estaria sendo considerado seria a existência de apenas um substrato/unidade humana universal, onde uma demência seria apenas uma variação dela. Com isso, uma das saídas seria a descrição das relações dos doentes com seus “tutores legítimos” (os cuidadores familiares ou os curadores jurídicos). Mas os mesmos, como vimos nas narrativas transcritas nesse trabalho, não têm certeza, ou não fazem qualquer idéia sobre o que “realmente” (apenas imaginam) se passa ou não se passa na mente dos doentes. Pois o problema central dessa relação vem antes dos efeitos da existência desses sujeitos. O que os cuidadores podem afirmar gira em torno dos efeitos que sua existência causa em suas vidas e na sociedade. Os demais intercessores da rede aqui descrita (salvo exceções) ou os cientistas, como os psicólogos e os neurologistas, apenas os consideram corpos-organismos doentes, ou mentes doentes que deixaram de operar ou exercer os fundamentos do que consideram por humano: inteligência, reflexão e subjetividade. Poderia a partir disso considerar que certos

fatos estavam dados e que esses sujeitos-objetos não são um *bom objeto* para se pensar antropologicamente. Se não fosse por um detalhe: as fronteiras que estabeleciam uma aparente clareza entre o social e o biológico hoje estão cada vez mais imiscuídas em processos de diferenciação sutis e exigentes de outras ontologias. Um desses processos, visto argumentar, é o processo demencial.

## 5.2- Ciências com os outros, ciências dos outros

As visões sobre as culturas estiveram permeadas por viajantes, missionários e por antropólogos. Pensando que esse trabalho está vinculado a uma “linhagem” em que prepondera certa filiação aos domínios objetivos de uma prática profissional, seria interessante iniciar a criação de (não desejada aqui) uma estabilidade para um “estilo de pensamento” (FLECK, 2010) para o mesmo. Na realidade se trata mais da formação de um “plano de imanência” (DELEUZE, 1994) sobre o qual estão sendo criados conceitos em torno do tema mais geral da demência. Alguns antropólogos e filósofos foram centrais para isso, dando assim certa configuração para esse plano. No entanto no momento em que é criado o recorte empírico na etnografia aqui escrita, a tonalidade que esse “plano de imanência” terá será invariavelmente a da objetificação inicial do *outro* através da potencialização de um conceito.

Diversos autores clássicos e consagrados da Antropologia auxiliaram, em maior ou menor medida, à estabilização de um estilo de pensar o outro. Malinowski, por exemplo, foi o precursor de uma forma de se fazer ciência. Pensar as dimensões que sua obra tomou diante de diversos outros antropólogos e suas comunidades de pensamento é uma das linhas sobre a qual se pode iniciar a configuração desse “plano de imanência”. Eunice Durham, dentre muitas outras autoras(es) que já analisaram sua obra, faz algumas reflexões sobre essas configurações no livro *A reconstrução da realidade* (DURHAM, 1978), onde aborda as bases teóricas que fundamentaram a investigação etnográfica em Malinowski. Por isso não irei me prolongar aqui em uma reconstrução dos efeitos de sua obra e dos demais clássicos na invenção da “constituição da modernidade” (LATOUR, 1994) que culminou na formação do atual debate sobre os “grandes divisores”. Basta aqui lembrarmos que ele foi central na conformação de diversos circuitos em que a Antropologia atualmente encerrou-se e estancou-se, limitando a potência de pesquisas com *outros* não abrangidos por esses circuitos. Por determinada disposição de acontecimentos históricos e casuais ele tornou-se “consagrado” por seus pares e com isso seu trabalho tornou-se uma diretriz a ser repetida. Seu modo de fazer ciência leva em

consideração algumas derivações conceituais, da mesma forma que qualquer conceito e teoria totalizante é restritivo. O modo de se fazer Antropologia nessa dissertação, que produz conceito ao mesmo tempo em que faz etnografia, não escapa dessa restrição, já que define certas linhas empíricas como mais relevantes. No entanto é uma restrição que problematiza, é sua própria antítese por lançar uma questão na sua dobra epistêmica, sobre sua condição de possibilidade.

Seguindo a curta e resumida linhagem antropológica descrita até aqui e formadora de alguns “estilos de pensamento” (FLECK, 2010), centrais na constituição da disciplina de Antropologia, darei um salto não tão longo no tempo, mas distante epistemologicamente. Esse salto está sendo dado pelo simples fato que boa parte do que seria dito entre esse salto, sobre os demais autores que constituíram linhagens paralelas ou mesmos deram seguimento para as grandes teorias antropológicas, já foi dito pelos autores que serão citados a seguir. O objetivo aqui é mostrar que a relativa “inovação” ou “virada radical”, de autores como Bruno Latour e Tim Ingold, não está se dando atualmente na Antropologia por mera “ruptura epistemológica”, mas sim pelo fato de ambos serem considerados aqui como componentes indissociáveis dessa linhagem descrita até agora. Pensar ao lado deles, portanto, não significa uma negligência por completo de uma “tradição” ou linhagem, mas sim compreendê-la de forma sistemática a fim de contrapô-la, propondo outras derivações e outras genealogias transversais, paralelas e periféricas no pensamento “moderno ocidental” científico (assim como Bruno Latour retomou a obra de Gabriel Tarde, por exemplo).

Muitos autores poderiam ser discutidos aqui para ir ao encontro dos “estilos de pensamento” que dessem conta de forma provisória das questões levantadas nessa dissertação sobre a DA. Dentre eles algumas obras singulares como *A invenção da cultura* de Roy Wagner (WAGNER, 2010) e *O gênero da dádiva* de Marilyn Strathern (STRATHERN, 2006) são obras que trabalham diretamente com questões que tratam das “necessidades” enfrentadas nessa dissertação. Mas certamente Bruno Latour é um dos autores mais expressivos que buscou pensar abordagens não antropocêntricas das relações dos seres humanos com o mundo. A leitura feita aqui desse autor é crítica, já que o mesmo tem uma pretensão de, por um lado, “desmontar” a (toda) modernidade e por outro a (toda) pós-modernidade, acreditando com isso em “uma possível convivência planetária” como vemos na entrevista “*Por uma Antropologia do centro*” (LATOURE, 2004). Sua perspectiva visionou uma *ciência com os outros*, onde a Antropologia poderia atuar como ciência privilegiada para *conhecer-com*. Latour não é apenas importante para essa dissertação por questionar as relações entre Estado, Ciência e Tecnologia, mas também

por sua proposta *simetrizante* em que posiciona todos os seres em uma mesma base ontológica de existência material. Esse posicionamento é possível quando se descreve a “história dos objetos” (LATOUR, 1995). Essa existência é, segundo ele, sempre híbrida. Portanto um doente de Alzheimer, por exemplo, é um ser híbrido por excelência, já que é por através deles que se pode perceber hibridez dele com o mundo, enquanto uma potência para habitar um estado demencial, por exemplo. Esse caráter está, no entanto, menos nos sujeitos e mais em suas relações.

Bruno Latour foi um dos principais formuladores da teoria ator-rede (ANT). Em suas duas obras de maior destaque, *Ciências em Ação* (LATOUR, 2000) e *Jamais fomos modernos* (LATOUR, 1994), delimita as bases de seus pensamentos os quais deram grandes contribuições no campo dos Estudos de Ciência e Tecnologia (STS). Ao resgatar a obra de Gabriel Tarde (TARDE, 2007) traça um percurso presente em um “estilo de pensamento” (FLECK, 2010) marginalizado diante do Funcionalismo de Durkheim, mas de certa forma conveniente em sua época. Latour se auto-intitula um “sujeito híbrido” e a partir apenas dessa afirmação se pode (da mesma forma que ele objetiva fazer em relação aos cientistas) pensar e questionar seu próprio “personagem em ação”, em suas frases de efeito e suas críticas e ataques a diversos autores clássicos, muitas vezes feitos de maneira um tanto rasa, talvez pelos motivos já citados acima. Como vemos já em Weber (WEBER, 1993), as possibilidades de vermos na trajetória profissional de um cientista uma “ética de condição” enquanto ele lida apaixonadamente com seus objetos, são grandes. Essa ética pode ser observada de forma atualizada, na demonstração de Latour dos processos em que se constroem os “gênios cientistas”.

A atual influência do pensamento de Bruno Latour parece tomar proporções de um novo “estilo de pensamento” nas ciências humanas. Com ela se pode, de certa forma (tentar), decompor os conceitos de natureza e de cultura tanto por segmentariedade quanto por multiplicidade em “redes sociotécnicas”. Então, apareceria como que um panorama em preto e branco, da realidade bifurcada e autônoma, em que as pretensões científicas buscaram historicamente universalizar opostos a partir de suas partes. Pretensão essa que Latour visa desmembrar e mesclar. Ele nos propõe a *olhar para cima*, de forma microscópica. Mas ao mesmo se posicionando ao centro das discussões, nem como “quase-sujeitos” nem como “quase-objetos”. Vemos que o virtuosismo de suas interpretações são elaboradas à luz de uma “vocação” (WEBER, 1993) de síntese e agregação do devir a cada nó da “rede socio-técnica” em uma estrutura *mutantis mutantes*. Seguindo a leitura de Bloor (BLOOR, 1999) sobre Latour, o que estaria em jogo ainda seriam estruturas não estruturantes, como em Bourdieu, mas em pares binários de

oposições conceituais, na qual novamente se deve realizar grandes vôos em deslocamentos de sentidos para atualizar as imbricações existentes entre o mundo dos humanos e o mundo das coisas em si, não-humanas. E da mesma forma, como vemos nas críticas feitas a Tim Ingold, aqui é necessária uma precaução em investir esforços nas quebras das grandes divisões (ou as “grand partages” de Phillippe Descola [DESCOLA, 2005]) através ainda de novas e outras divisões. O problema permanece em torno das potencialidades dos conceitos fechados, que se define dentro e em si mesmo. De acordo com Gilles Deleuze e Félix Guattari (DELEUZE; GUATTARI, 1992), o conceito é antes de uma definição virtual do mundo, uma correlação entre relações de forças que se derivam extensivamente.

Primeiramente é preciso compreender o campo de pesquisa no qual Latour se posiciona e como ele foi formado. Brevemente, se pode dizer que a sociologia do conhecimento estava interessada nas dinâmicas sócio-políticas dos diferentes grupos sociais, em torno dos contextos socio-culturais nos quais os cientistas estavam envolvidos. Callon, Bloor, Law e Latour entenderam, em seus Estudos Sociais da Ciência, que apenas compreender essas redes não basta, é preciso encontrar onde estão situadas as lógicas causais de construção de redes socio-técnicas. É preciso investigar por dentro dos laboratórios. A partir daí, surgiria então a proposta dada pelo “Programa Forte” de Bloor, em que temos que situar simetricamente agentes humanos e não-humanos como fundamento para elaborar essas investigações. Através da semiótica, eles desenvolvem mecanismos que interligam, de forma não hierárquica (ou “rizomática”, para referenciar Deleuze e Guattari) as interferências e as influências entre esses agentes por meio da investigação das tecnociências. A abrangência que Latour dá para esses “quase-objetos” e “quase-sujeitos” está na compreensão de suas formas, sentidos e usos vazados por entre a “rede sociotécnica”. E aqui temos um dos maiores entraves para Latour e para Ingold: como compreender os não-humanos (suas relações internas e externas, suas ontogêneses e suas experiências de *ser* no mundo) sem recorrer a alguma forma de perspectiva antropocêntrica baseada sempre ainda no pressuposto ontológico nós/eles?

Em *Ciências em Ação* (LATOURE, 2000), também é pertinente observarmos a linguagem e o contexto das quais Latour se utiliza, para, ao mesmo tempo, divulgar Ciência (já que seu trabalho não se esquivava de ser acadêmico e institucional, pensado, produzido e legitimado por uma comunidade antropológica específica) e problematizar os estudos sobre ela para um grande público. Em um momento de efervescência dos debates nas Ciências Sociais, essa obra é lançada na intenção de provocação permeada de ironias e de uma clara ruptura radical com a tradição científica estabelecida pelo



“coletivo de pensamento” hegemônico (FLECK, 2010). E para isso ele teve que se aliar a outro “coletivo”: a STS e os grupos que trabalhavam com a teoria ator-rede.

A tarefa principal que Latour nos convoca a realizar, como antropólogos, a fim de nos desvencilharmos das amarras relativistas e racionalistas da modernidade e da pós-modernidade, seria “seguir” os “quase-objetos” enquanto híbridos de naturezas e culturas. Mas esse *seguir* não é uma tarefa “detetivesca”, mas sim um *seguir* acompanhado de perto, se fazendo como ator presente e implicador de mudanças, através dos “agenciamentos intermediários” que operam por entre as “redes de práticas e de instrumentos, de documentos e traduções” (LATOURE, 1994 pg. 119). Dessa forma, os cientistas poderiam ter a revelação da “purificação” dos fatos científicos, se deslocando no tempo e no espaço, mas sem preenchê-los. Essa purificação cria quatro ontologias divididas em duas dicotomias, local/global e natural/social. Nesse sentido, Latour afirma que apenas existe transcendência quando os mundos dos sentidos e dos seres são unidos. Enfim, o que temos é fundamentalmente, também, uma questão de tradução.

Partindo de algumas perguntas presentes no campo dos Estudos Sociais da Ciência, se pode questionar o quanto que as pesquisas sobre ciência são investigações *interessadas*. E se pode denominá-las assim se for considerado que esses *studies* tem um interesse em definir estilos, escolas, ligações políticas pela via da herança de uma “desconstrução” (DERRIDA, 1971) ou da “arqueologia” (FOUCAULT, 1979), o qual também *constrói* seus objetos científicos. Se isso ocorre de uma forma ou de outra pela própria via científica então há sempre uma quebra de paradigmas e com isso permanente conflito entre eles.

A noção de híbrido parece-nos ser, por vezes, uma noção aproximada a de “bricoleur”. No entanto se trata mais de uma atividade de mescla do que de mistura ou montagem. Caminhando em um sentido não oposto (mas sim diferente) ao modelo explicativo evolucionista, mas sim em um sentido ecológico, se afirmaria que os doentes de DA (assim como os não-doentes), ao serem entendidos enquanto corpos e mentes organizados por dinâmicas tanto orgânicas quanto sociais e culturais, constituem atores “híbridos” (LATOURE, 1994), nem sujeitos, nem atores e nem objetos, mas sim um composto dos três. No processo de hibridização, existem fatores de segmentação política a partir da qual a teoria ator-rede de Bruno Latour se dá. Essa segmentação define um sistema de combinações entre atores diversos e heterogêneos. Essa “política da natureza” (LATOURE, 1999) recorre a tantas dimensões quanto são os centros e as periferias nas quais as mais diversas *Antropologias* (ESCOBAR, 2011) contemporâneas estão politicamente implicadas, por pertencerem a institutos, órgãos e políticas de Estado.

Essa “Antropologia do centro” (LATOURE, 2004), que Latour afirma pertencer, diante dessa constelação de academias, parece não ter maiores implicações, pois apenas estaria tentando não implicar-se em jogos políticos inerentes a condição de produção acadêmica. No entanto, justamente esse processo de hibridizar-se perpassaria esses jogos internos à política dos humanos e se estenderia aos demais atores e suas políticas externas ao universo humano. Esse quase “profetismo sub-acadêmico” provocou inúmeras repercussões e críticas em direção ao seu caráter universalizante e generalizante. Latour não fala apenas sobre problemáticas relacionadas às humanidades, mas interroga sobre relações entre todos os seres vivos e não vivos do mundo. Esse projeto grandioso, e que obviamente repercutiu enormemente na Antropologia, parece falar sobre um possível *caminho do meio* no qual se retorna à questão clássica entre natureza e cultura. Ela considera que existe assimetria entre seres híbridos com “pensamentos difusos”. Sua existência se dá quando o próprio método científico pretende realizar um exercício que se desloca do mais simples e específico ao mais complexo e geral. Etnografar cientistas, de uma forma ou de outra, pressuporia o exercício da alteridade, relativizando suas “representações”, subjetividades e interpretações sobre o mundo e sobre as bases de suas práticas e saberes construídos dentro de seu “coletivo de pensamento” específico (FLECK, 2010). Se essa asserção for válida, então é necessário dar alguma forma de vida para uma metodologia semelhante à observação participante, ela irá compreender seu universo simbólico de sentidos atribuídos a sua produção de conhecimentos. Assim como, de alguma forma, seria preciso passar por alguma forma de “desconstrução”, descrevendo certos “efeitos maquínicos” (DELEUZE; GUATTARI, 2004) dessas inter-relações políticas entre agentes e saberes das ciências, existentes nessas “redes sócio-técnicas”. Também se pode, por outra via, compreender os “significados individuais” de cientistas/personagens e atores em particular, configurando suas narrativas biográficas no escopo teórico do mapeamento “bio-vigiado” pelo pragmatismo acadêmico. Seria portanto, uma Antropologia, nesse sentido, do não científico no científico. Uma Antropologia com a ciência, paralela aos conhecimentos específicos da *expertise* de cientistas em laboratórios, em que os sujeitos de pesquisa estão conscientes de que estão sendo observados com os mesmos propósitos/vontades/objetivos que eles, ao fazerem suas ciências (produzir conhecimento específico) e relatar os fundamentos dos processos de construção das suas práticas e de seus conhecimentos. Seria para eles como uma “prova real” de suas pesquisas, já que aparentemente eles estão protegidos tanto pela ética interna de seu “coletivo de pensamento” (FLECK, 2010) quanto pela segmentação científica, configurada por seu “estilo de pensamento”. Nesse sentido, o que

a Antropologia estaria invocando para seu trabalho, de forma maniqueísta, seria apenas a “identidade” de uma “polícia das ciências”, dando continuidade ao ataque ideológico existente no processo de desconstrução social a que as ciências humanas reproduziram historicamente pela defesa da legitimidade de suas próprias disciplinas. Distanciar-se desse ponto de vista maquiavélico das ciências foi um dos objetivos (não alcançados com muito sucesso) nessa dissertação.

Dessa forma se pode lançar outro questionamento. Se como articula Rogério Azize (AZIZE, 2010) vivemos sob uma “perspectiva cerebralista de pessoa”, sendo o cérebro um “órgão pessoal” e “um limite para a nossa concepção ocidental de pessoa”, portanto sem ele “cessamos de ser nós mesmos”; então como se poderia compreender a formação desse espírito científico sem ater-se a uma “detalhada” etnografia dos saberes implicados nessa perspectiva (através de por exemplo, uma Antropologia reversa (WAGNER, 2010))? Como se poderia “dialogar” (no atual sentido dado às entrevistas) com esses nativo-dementes (ou os humanos sem possibilidade de comunicação através da *doxa* lógica) sem conhecer sua língua, sem precisar de intérpretes? Uma “internatureza” seria possível via qualquer uma dessas “entidades” metafísicas encerradas na dimensão do conceito de “entidade”? Por outra via, como se poderia criar entendimento mútuo entre “lúcidos” e “dementes” através da Antropologia, se ela também disputa e sobrevive enquanto disciplina “menor” (no sentido dado por Deleuze e Guattari) no emaranhado dos monopólios de prestígio, de reconhecimento e de expertise acadêmicos? A Antropologia é ou não, produtora de um saber especializado? Penso que os antropólogos poderiam, a partir desse diálogo simétrico polissêmico, “complicar” ou criar problemas em suas trajetórias profissionais arriscando-se no posicionamento de “ator-rede”, na arena de disputas políticas através da atividade de criação e de invenção de novas diferenças em uma intercessão nômade nas realidades em que a pesquisa antropológica é realizada.

Nesses sentidos, observar participando dos cotidianos de processos terapêuticos, de testes em ratos de laboratório ou de exames clínicos em hospitais torna-se uma experiência “intersubjetiva” e “interobjetiva” entre cientistas, que aproximam visões de mundo enquanto praticantes de métodos semelhantes e que divergem de posturas éticas e epistemológicas. Acompanhar os processos ideológicos que promovem a especialização constante e a inovação tecnológica não é uma tarefa que exclui a Antropologia de um universo simbólico quase “mágico” que separa ciências humanas das ciências exatas. Esses movimentos seriam constituintes da produção de conceitos em antropologia. O que nos separa de Evans-Pritchard quando temos que compreender os

sentidos e as lógicas da “magia” (do ponto de vista antropológico, especializado *apenas* na Cultura) existente na recombinação gênica ou nos processos de “molecularização da vida”?

### 5.3- “Molecularizar a vida” para vitalizar a matéria

Essas questões remetem a outro autor, Nikolas Rose, pertinente para pensar as dinâmicas sociais que envolvam corpos orgânicos segmentados em novas concepções de pessoa, de mente e de corpo. Sua obra, deslocada para ao lado da obra de Latour, auxilia e amplia as questões, em grau e estilo, sobre o que a DA têm de potência “provocativa” (invenção de problemas) na Antropologia, quando pensada não apenas como uma patologia naturalizada(ante). As observações de Rose sobre mudanças consideráveis em uma ética sobre a vida humana convergem em diversos pontos com autores citados, de forte influência foucaultiana, como por exemplo, autores vinculados ao STS (Science, Technology and Society).

A principal obra de Rose, *The Politics of life it self* (ROSE, 2007), é também seu livro de maior referência para essa etnografia e segue uma linha de pensamento dos chamados Estudos Sociais da Ciência. Essa obra lança um novo olhar tanto sobre a biomedicina, quanto sobre a obra de Foucault. Semelhante as suas outras obras como *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self* (ROSE, 1989) e *Powers of Freedom: Reframing Political Thought* (ROSE, 1999), Rose trabalha na investigação sobre a história social e política das ciências e sobre as mudanças na racionalidade do poder político. Já no livro *The Politics of life it self* (ROSE, 2007) ele busca descrever e investigar as “políticas da vida” acontecendo na atualidade. Em entrevista para revista *Physis* (ROSE, 2010), afirma que, para compreender como as sociedades contemporâneas surgiram, é preciso descobrir, através da observação das “microtecnologias humanas presentes em formas de expertise”, quais as “formas de autocompreensão” existentes no âmago dessas sociedades. Em seus trabalhos anteriores, ele fundamentalmente usava a noção foucaultiana de “governamentalidade” (FOUCAULT, 1979), buscando uma genealogia da psiquiatria do século XX. Esse trabalho mostrou uma “reativação da psiquiatria biológica”. No entanto, era preciso ir mais além e investigar o que estava acontecendo com as chamadas “ciências da vida” em geral. Para Rose, basicamente, existe uma mudança de “estilo de pensamento” (FLECK, 2010) em que as explicações sobre a vida passaram do nível molar para o nível molecular. E esse é o cerne do livro *The Politics of life it self*. Além dessas suas descrições sobre esse novo estilo de pensar a vida, ele também afirma que essas mudanças remodelaram a forma como vemos a vida, aqui entendida como uma

“forma de viver”.

Em sua trajetória profissional, Rose mudou de uma perspectiva mais determinista e marxista para uma mais foucaultiana e subjetivista. As noções de “subjetividade” e de “produção de verdades”, advindas das obras de Foucault, começaram a ser centrais em seu trabalho. Dentre as diversas relações que faz com a obra desse autor, aqui é mais pertinente abordar seu entendimento sobre o conceito de *self* através da análise das “políticas da vida”. Ou seja, Rose não aplica as idéias de Foucault mas sim se utiliza de seu método para chegar ao objetivo de seu trabalho. Pensar a vida do ponto de vista molar, ou seja, constituído de células, tecidos e órgãos, foi a perspectiva dominante durante o século XX. No entanto Rose nos mostra que cada vez mais a *vida em si* é pensada e administrada no nível molecular. Para construir tal afirmação ele se baseia nas definições dos processos de medicalização da vida. Eles consideram que os indivíduos não mais são apenas objetos de administração e responsabilidade da ciência e do Estado, mais sim são agora responsáveis por cuidar de sua própria vida, no momento em que existe uma ampla popularização da ciência e da informação biomédica. Esse fenômeno em específico é claramente visível nas descrições e transcrições das reuniões da ABRAZ: Livros, sites, cartilhas, livretos, cartazes e campanhas de rua são alguns dos mecanismos para promover os três processos básicos da manutenção e administração da saúde coletiva: prevenção, diagnóstico e tratamento. Rose subdivide esses processos “biopolíticos” em cinco linhas descritas em maior profundidade no capítulo um da obra *The Politics of life it self*: molecularização, otimização, subjetivação, expertise e bioeconomia. Essas linhas configuram o que ele chamou de uma “mudança ontológica” no entendimento sobre o que é o corpo humano e o que é a vida em si. Mas sua preocupação é encontrar as ferramentas teórico-metodológicas que possam visualizar essas cinco linhas no nível molecular da vida, assim como em que medida a bioética e a biomedicina pode modificá-lo.

Para Rose, durante o século XX devíamos aceitar nosso destino governado pelo gen. Enquanto não fosse sequenciado o genoma humano, não poderíamos avançar em pesquisas que não dependiam mais de uma intervenção nos corpos no nível molar. Para Rose, atualmente a genética se transformou em um infinito sistema de suscetibilidades e riscos calculáveis, mas não é mais o único fator determinante para o aparecimento de alguma patologia. Termos/conceitos como “prevenção” e “aperfeiçoamento” começaram a ser fundamentais para qualquer especialidade médica. Como em um processo de “refinamento” ou especificação, as ciências começam cada vez mais a especializar-se diante de uma maior demanda do mercado, tanto de medicamentos quanto de tratamento

e de terapias em clínicas e hospitais. Por outro lado a política começa a estar cada vez mais implicada com as constituições de responsabilidades geradas por uma nova área em ascensão: a bioética. Médicos e pesquisadores em clínicas e hospitais, realizando seus screens, testes e exames, não mais são completamente responsáveis pela vida e pelos corpos das pessoas. Uma nova biopolítica começa a configurar-se no nível molecular dos corpos, ampliando o campo de intervenção biomédica. Com isso, Rose afirma que existe uma “ethopolítica” (ROSE, 2007) sustentada por uma “cidadania biológica” (ROSE e NOVAS, 2004). Mas antes de ir ao encontro dessa constatação é preciso observar como ele chega a tais afirmações, seguindo suas cinco linhas mestras.

Quando Rose estava pesquisando o papel de drogas psiquiátricas na emergência da psiquiatria biológica, dentro do projeto *A idade da serotonina*, abriu-se um novo campo de investigação sobre as neurociências. “As transformações nas ciências da vida” tornaram-se um projeto mais amplo. Os conceitos que estavam sendo utilizados em estudos genealógicos começam a ser utilizados como ferramentas para estudar “algo em processo de construção”, como afirma na entrevista já citada. “Biopolítica” é o conceito chave aqui, cunhado por Foucault (FOUCAULT, 1973). A partir dele, Rose entende que formas de “biopoder” estão concentrando certos saberes sobre o corpo humano, legitimadas e mantidas pela bioética. Dessa forma, “tecnologias de otimização” podem agora intervir de forma muito mais ampla nos corpos. A mudança que essa tecnologia produziu foi a de entender que as proteínas, aminoácidos e enzimas precisariam ser os objetos de intervenção biomédica, e não mais apenas o gên, o neurônio ou o tecido. Cada vez mais as pessoas consomem medicamentos que agem nesse nível, molecular, se relacionam com pessoas portadoras das mesmas patologias causadas pela falta de uma proteína, por exemplo, (semelhante aos casos da DA, mas sem as pessoas acometidas estarem envolvidas) e com isso narram-se e imaginam-se como agrupamentos mutantes de moléculas.

O maior objetivo dessa “cidadania biológica” é maximizar a vitalidade para melhorar o indivíduo e não mais uma nação. O objetivo não mais é a cura e sim o controle dos processos vitais, não apenas pelos médicos mais sim uma responsabilidade do próprio indivíduo por si mesmo. Esse controle, de acordo com Rose, é dado segundo certa “tecnologia de otimização”. Tecnologia entendida aqui no sentido amplo: uma mescla de relações sociais, técnicas e equipamentos. O que une esses três diferentes elementos é a “racionalidade da customização”, sustentada por um mercado de medicamentos em ascensão. Quando alguém vai ao consultório médico, não apenas busca o fim da dor, ou da perturbação na sua vida, mas sim busca os meios para otimizar

seu cotidiano, potencializar suas capacidades e prevenir novos infortúnios. A possibilidade aberta aqui, portanto, é a de que cada indivíduo que dispor de (bio)capital pode modificar e modelar sua própria “natureza biológica”, vendo seu corpo não mais como uma máquina mas sim cada vez mais como organismo vivo, biológico e mutante. No entanto, esse organismo tem um “comando central”. O cérebro seria o órgão com poder de total governabilidade sobre o corpo. O que essa perspectiva nos remete, no entanto, é para a “grande divisão” mente/corpo, que Rose está assinalando, mas não problematiza de forma radical como faz Bruno Latour e Tim Ingold ou também Thomas Csordas (CSORDAS, 2008).

A noção de “vitalidade” e “molecularização”, cunhada por Rose, permite considerar o processo demencial desdobrando-se em outras dimensões e em novas atualizações do que já foi dito até o momento. Mas misturar ambas noções de Rose, produzindo um outro conceito como o de *vitalização da matéria*, agenciaria as linhas de pensamento conduzidas até aqui em direções que produziriam automaticamente cautela e tempo de trabalho para serem desenvolvidas. Essa direção parece ser, a meu ver, um segmento possível da obra de Rose, a qual teria repercussões na obra de Deleuze e Guattari. *Vitalizar* uma molécula, como a proteína beta-amilóide, por exemplo, seria uma forma de “mergulhar no caos” um devir “pensamento-cérebro” no qual, em sua dobra, exista um acontecimento que se presencie e se experimente o próprio “pensamento escapando a si mesmo”, “percorrendo o universo no instante”, parafraseando Gilles Deleuze e Félix Guattari<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> Todo a conclusão da obra *O que é filosofia* de Gilles Deleuze e Félix Guattari, chamada *Do Caos ao cérebro* é referência aqui e em toda essa dissertação. Mas os seguintes trechos resumem alguns pontos do que está (provisoriamente) sendo pensado aqui por essa vitalização da matéria no *processo demencial*: “Pedimos somente um pouco de ordem para nos protegermos do caos. Nada é mais doloroso, mais angustiante do que o pensamento que escapa a si mesmo, idéias que fogem, que desaparecem apenas esboçadas, já corroídas pelo esquecimento ou precipitadas em outras, que também não dominamos. São *variabilidades* infinitas cuja desaparecimento e aparição coincidem. São velocidades infinitas, que se confundem com a imobilidade do nada incolor e silencioso que percorrem, sem natureza nem pensamento. É o instante que não sabemos se é longo demais ou curto demais para o tempo. Recebemos chichotadas que latem como artérias. Perdemos sem cessar nossas idéias. É por isso que queremos tanto agarrarmo-nos a opiniões prontas. Pedimos somente que nossas idéias se encadeiem segundo um mínimo de regras constantes, e a associação de idéias jamais teve outro sentido: fornecer-nos regras protetoras, semelhança, contigüidade, causalidade, que nos permitem colocar um pouco de ordem nas idéias, passar de uma a outra segundo uma ordem do espaço e do tempo, impedindo nossa “fantasia” (o delírio, a loucura) de percorrer o universo no instante, para engendrar nele cavalos alados e dragões de fogo.” (DELEUZE, GUATTARI, 1992 pg. 259). “Numa palavra, o caos tem três filhas segundo um plano que o recorta: são as Caóides, a arte, a ciência e a filosofia, como formas de pensamento ou da criação. Chamam-se de caóides as realidades produzidas em planos que recortam o caos. *A junção* (não a unidade) *dos três planos é o cérebro*. Certamente, quando o cérebro é considerado como uma função determinada, aparece ao mesmo tempo como um conjunto complexo de conexões horizontais e de integrações verticais, reagindo uma sobre as outras, como testemunham os “mapas cerebrais”. Então a questão é dupla: as conexões são preestabelecidas, guiadas como trilhos, ou fazem-se e desfazem-se em campos de forças? E os processos de integração

Por hora e de forma reversa, o que poderia especular sobre esses outros agrupamentos de processos, seria considerar uma *molécula* (novamente é preciso salientar que esse termo não é uma verdade científica dada e sim um conceito a ser utilizada diante das relações humanas possíveis) enquanto um “agenciamento de desejo” no limite em que a mesma multiplica a si e nos limites-tensões por onde ela afeta. Nesse sentido uma molécula é criativa, ou tem um poder criativo, em seu estado de *vir-a-ser* em constância relacionalidade. Ela produz seu tempo, seu espaço e seu território apenas quando se transforma, pois sua existência, enquanto idéia pura, nunca pode existir, já que não é uma abstração e sim uma relação com um conjunto de fatores, situações e demais objetos/moléculas/atores presentes na atmosfera a qual está criando e sendo criada. A molécula, ou melhor, a matéria (para fugir das definições metafísicas fáceis) está sob vitalização por estar em relação, por individuar-se através de dinâmicas semelhantes aos seres vivos que ela compõe. Do ponto de vista da vida, ela não é um produto mas sim um modo diferente e diferenciante de vitalidade.

Diante dos problemas já trazidos por essa dissertação sobre a DA, enquanto um (possível) objeto antropológico, o que mais me auxilia a compreender uma linha transversal que perpassam eles é a indicação e a descrição de Rose sobre uma nova ética que foi instaurada a partir do que ele conceitua por “circuitos da vitalidade”. Nela os sujeitos são considerados cidadãos de direitos apenas quando estiverem exercendo suas plenas funções cerebrais. Portanto temos aqui uma subdivisão da biopolítica: a “neuropolítica”.

“Ethopolítica biológica” é o conceito de Rose que amplia as considerações e as constatações sobre os fenômenos acima descritos e reintegra debates que para ele se transformaram em apenas ferramentas utilitárias de descrição e interpretação do real. Como afirma na entrevista para a revista *Physis*: “construíamos nosso kit de ferramentas no caminho para dar conta de nossas necessidades específicas” (ROSE, 2010 pg. 307). Rose estava interessado em poder recortar conceitos, reutilizá-los para outros fins e engajá-los no universo de pesquisa. Ele reúne os conceitos de “biopolítica” (FOUCAULT, 1973), de “biosocialidade” (RABINOW, 1999) e de “cidadania genética” (RAPP, 1999) para, fundamentalmente, cunhar a idéia que está presente por traz dessa miscelânea de conceitos-ferramentas que ele utiliza. De forma resumida, essa idéia afirma que surgiu nas sociedades ocidentais uma nova possibilidade, um direito e por vezes uma obrigação

---

são centros hierárquicos localizados, ou antes formas (*Gestalten*), que atingem suas condições de estabilidade, num campo do qual depende a posição do próprio centro? (DELEUZE, GUATTARI, 1992 pg. 267).



do sujeito ter um “auto-gerenciamento” de sua “vitalidade”. Mas essa possibilidade tornou-se mais do que responsabilização dos sujeitos pelo cuidado de sua saúde. Ela torna-se um valor incorporado pelos sujeitos proativos e consumidores para/da com sua saúde nas sociedades ocidentais contemporâneas. Portanto há uma nova ética em torno das cinco linhas que Rose delinea. Ele a chama de “ethopolítica”, que diferentemente da biopolítica, tem natureza “coletivizadora” e “socializadora”. A “ethopolítica” “faz” os sujeitos acreditarem que devam utilizar suas “auto-técnicas” para otimizar sua própria vida, agindo sobre si mesmo. Observando a auto-medicalização, facilitada pela ampla divulgação nos meios midiáticos de massa, como a televisão e a internet, vemos por exemplo, que os sujeitos dessa nova “ethopolítica” estariam agindo sobre sua própria natureza biológica, legitimada pela autoridade científica biomédica. Portanto os sujeitos “montam” a si mesmos de acordo com uma “ethopolítica biológica”, ou como vemos nos casos relatados nessa dissertação, os cuidadores “fazem” isso “pelos doentes”. Essa autoridade por sua vez exerce “biopoder”, co-administrando os auto-gerenciamentos de indivíduos que se percebem enquanto corpos biomoleculares passíveis das mais diversas formas de modificação. Eles são *experts* de si mesmos, consomem informações sobre si, estudam-se a si próprios em busca de maior vitalidade para o futuro e consomem frequentemente substâncias e medicamentos que possam manter ou prevenir possíveis acometimentos.

A tecnologia do *screening* tornou-se não apenas uma ferramenta de maximização de certezas no diagnóstico mas sim uma renovação do que as pessoas entendiam sobre si mesmas e das novas relações consigo (e com seus corpos), geradas a partir dela. São diversos os exemplos demonstráveis aqui e Rose nos mostra vários, mas o interessante é visualizarmos as modificações nos métodos por ele utilizados. A auto descrição dos sujeitos é importante para ele, mas além disso, é preciso avaliar quais as outras circunstâncias decorrentes dessas narrativas de si, como o local onde ocorreu, o contexto sócio-político e a trajetória de vida desse narrador de si. Com suas investigações, Rose afirma que os sujeitos não pensam a si próprios como “produtos de uma “neuroquímica” e de uma “neurobiologia”. Esses “experts somáticos”, como ele define esses novos sujeitos, mesmo que estejam sendo em certa medida “governados” pela autoridade de um “biopoder” de especialistas e profissionais da saúde que exercem seu “poder pastoral” (termo emprestado por ele de Margaret Lock [LOCK, 2005] e Paul Rabinow, [RABINOW, 1999], os quais são variações de conceitos de Foucault), acreditam que obtendo explicações neurológicas sobre seus corpos adquirem poder para administrar suas próprias mentes. E obviamente essa idéia não se aplica ao caso dos doentes de Alzheimer mas sim às percepções dos cuidadores sobre a possível vida

mental dos doentes de DA. Isso só é possível graças à intensa capitalização da vitalidade, pelo estilo de vida baseado em uma “ontologia molecular” da vida e por uma “achatada epistemologia biomédica”, como afirma em artigo publicado na revista *Inaugural Social Theory and Health Annual Lecture* em 2006 na London School of Economics.

Rose afirma (ROSE, 2007, pág. 40) que o sonho de toda biomedicina e dos “indivíduos aflitos” é o diagnóstico pré-sintomático. Esse “sonho” não apenas resolveria os problemas enfrentados por todos em tratamentos longos, caros e dolorosos, mas poderia curar diversas doenças como, por exemplo, a DA. O trecho a seguir da palestra de um psiquiatra ressoa esse sonho de que Rose fala:

“Os americanos usam muito as associações de Alzheimer para promover divulgação de informação da doença. E isso auxilia muito no tratamento do doente. Nos Estados Unidos os cuidadores auxiliam todas as pessoas da comunidade, eles ficam como catadores de diagnóstico de Alzheimer. Porque os trabalhos científicos que a gente está tendo hoje em dia levam a crer que nós vamos precisar do diagnóstico bem cedo para os tratamentos funcionarem. Nós tivemos três grandes laboratórios esse ano que infelizmente fracassaram na fase três dos medicamentos. Quando foram para os humanos, o teste não aprovou, não teve estatisticamente uma relevância de tratamento. Uma medicação bem já adiantada sabiam que esses medicamentos é daqueles que destroem as placas, como se fosse um detergente, que destroem as placas no cérebro, que são essas drogas mais modernas e infelizmente nós ainda não temos. Mas eu acho que agora cinco anos seja um prazo razoável para o tratamento da doença em si”... “Nós temos que sempre que possível evitar as medicações, por favor, não é não usar! Como anti-psicótico, calmante... É se possível não usar, eu vejo muita gente que diz: eu quero que meu familiar não fique, que não sedem ele, que ele fique abobado. Eu acredito que os médicos também não querem isso, eu também não quero isso. Mas muitas vezes nós temos que fazer *risco-benefício*. E a regra é: a gente usa por um tempo, tira, a gente usa por uma quantidade, e está sempre reavaliando. É difícil de acertar, eu estou há vinte anos ajudando nisso e eu tenho dificuldade até hoje de acertar isso. Requer muito tempo e paciência, tanto da minha parte com os familiares quanto deles comigo. Então a gente tem que trabalhar sempre junto” (palestra de um psiquiatra proferida em uma reunião da ABRAZ no dia 17 de setembro de 2012).

Mas para chegar ao tal diagnóstico de prevenção (precoce), ou de suscetibilidade, é preciso altos investimentos financeiros em biotecnologia e biologia molecular. Assim como a chamada “paciência”, dita pelo psiquiatra, aliada por um tipo de “coprodução” do tratamento. O último parece estar baseado em uma alquimia de medicamentos provindos de diferentes patologias. No entanto uma droga mais “moderna” e eficaz, ou que não deixe o doente mais demente (ou “abobado” e “apático” como vemos na fala acima), é o grande objetivo das atuais pesquisas farmacêuticas. E isso nos leva a pensar que as pesquisas em biomedicina mantêm suas relações muito próximas com a indústria

farmacêutica na DA, assim como em boa parte das demais patologias mentais. Manter humanos em sua “humanidade”, “deixar viver” doentes até o limite da biologia de seus corpos e garantir a repetição de um conjunto de preceitos morais movimenta uma rede coesa de interesses financeiros e políticos, os quais podem ser percebidos nos bastidores das diversas palestras de divulgação médico-científica. Observando exemplos de laboratórios de pesquisa (pesquisados em sites de instituições de pesquisa), vemos que eles são (geralmente) parcialmente financiados pela indústria farmacêutica e pelas companhias de biotecnologia. Esses laboratórios não teriam tanta eficácia em sua medicalização intensiva da população se não fossem os programas de popularização da ciência, feiras e palestras de divulgação dos avanços científicos e publicização massiva da mídia de novas formas de cuidados com a saúde. Esses “mecanismos discursivos”, como mostra Rose, fazem mover os “circuitos da vitalidade”. Ele busca entender como se organiza a bioeconomia em torno desses circuitos nos mais diversos planos da vida social. Para isso se utiliza de muitos dados econômicos sobre o mercado da saúde em diversas partes do mundo mas principalmente no Reino Unido, onde realizou pesquisas em maior profundidade. Mas como afirma na entrevista para a revista *Physis*, ele prefere estar desgrudado de dados etnográficos para poder pensar além dos fatos, já que busca fazer essa “história do presente”, que se remodela constantemente. Suas buscas vão ao sentido de compreender quais os limites da intervenção biomédica nos corpos dos sujeitos e em que medida a bioética é a base que fornece esse limiar. Como vemos na palestra transcrita acima, essa linha limítrofe na DA parece estar suficientemente borrada e incerta para que se possa afirmar que a intervenção seja apenas biomédica, molecular ou enfim, humana. O que se tem na DA é não apenas uma perturbação orgânica passível de ser obliterada por qualquer processo terapêutico, mas sim sujeitos híbridos que nem o Estado, nem os familiares e nem a medicina têm mecanismos de socialidade que garantam a eles uma forma de compreender que tipo de vida é essa, vivida por um humano, a fim de agenciá-la ou administrá-la de alguma forma. Os exemplos em torno da DA produzem novas questões ao que Rose está concebendo enquanto um “circuito de vitalidade”. O que está sendo alterado nesse circuito, quando não se trata mais de otimizar os corpos e as mentes molecularmente mas sim de otimizar os efeitos do “delírio-mundo” (DELEUZE, 2005) produzido no “inconsciente” do demente? Não se trata de uma otimização da morte mas sim do gerenciamento de um *neuropoder*.

#### **5.4- Das “políticas da própria Vida” ao “espírito do biocapital”**

Ainda nos primeiros capítulos da obra *The Politics of life itself*, Rose inicia um debate conceitual sobre o que é a *própria vida*. Cita diversos autores que está utilizando para firmar a hipótese de que estamos entrando em um momento histórico na qual na *vida* adentra-se nos meandros das escolhas e das decisões humanas. Para mostrar o quanto esse “estilo de pensamento” (FLECK, 2010) está estabelecendo-se na sociedade, ele aprofunda cada uma das cinco dimensões nos níveis da genética, da eugenia e da política, através de vários exemplos e casos. Rose resgata para isso desde Habermas a Bachelard, passando por Kass, Haraway e claro, Foucault. Ele utilizou o termo “formas de vida”, originalmente criada por Wittgenstein, para discorrer e diferenciar conceitos como *estilos de vida*, *formas de vida* e *formas de se viver*. Sendo esse último termo a sua “escolha” para definir essa nova ética sobre o gerenciamento da vida. Esse círculo de “formas de vidas”, gerenciadas por essa “bioética”, configura o que Rose chamou de “circuitos da vitalidade” (ROSE, 2007). Esse circuito só é possível graças à capitalização e regulamentação pela bioética que garante o funcionamento dos mecanismos mantenedores dele próprio. Ou seja, as cinco dimensões já descritas. Nesse sentido a “vida biológica” em si não é barreira material ou simbólica para essas novas formas de vida e de se viver, mas sim a responsabilização de cada indivíduo que a torna uma condição contingente.

A tese de Rose é a de que não existe mais compatibilidade entre os determinismos genéticos do século XX e as novas biotecnologias geradoras de “biovalores”. Por outro lado, afirmar isso não é o mesmo que dizer: mesmo que exista um novo paradigma em torno da “ontologia molecular”, ela não torna tudo possível. Segundo Rose, os objetivos são outros, as tecnologias médicas não buscam apenas curar mas sim gerenciar e controlar os “processos vitais”. Portanto o que vemos são tecnologias da vida gerenciadas por uma “ethopolítica”, alimentada por um novo “espírito do capitalismo”, ou o próprio “biocapital”. Nesse sentido são poucas as dimensões humanas que escapam da possibilidade de intervenção médica e com isso de aprimoramento do *self*. Ou seja, não acessamos mais serviços de saúde quando estamos com alguma doença, perturbação ou acometimento, mas sim a qualquer momento em que quisermos maior rendimento no trabalho, conquistar a simpatia de mais pessoas, aumentar a capacidade cognitiva para passar em concursos e provas ou ainda para remodelar a si próprio, emagrecer e por silicone nas mamas. Todas essas práticas são possíveis graças a essa nova “forma de se viver”: os agenciamentos nos corpos se dão no nível molecular e genético. O corpo não natural, mas híbrido, não é um nova “descoberta” de Rose, mas sim uma constatação de que existe uma necessidade de otimizar o corpo garantindo plenas condições de saúde,

prevenindo possíveis doenças e aprimorando as qualidades e potencialidades de cada corpo e principalmente do cérebro. Mas essa maximização da vitalidade, afirma Rose, não é apenas uma vontade individual ou um “desejo” (aqui esse termo difere-se de Deleuze e Guattari) e sim um direito e um dever do cidadão. Nesse sentido, agora buscamos compreender nossa subjetividade, personalidade e individualidade de forma somática, incorporando saberes sobre um corpo divisível molecularmente. A linguagem da biomedicina empodera o indivíduo a ser o juiz de si próprio e administrar sua vida sob certo limite ético (e eu diria, também biológico). Rose investiga situações como a eutanásia e a esterilização perguntando-se quais os limites dessa nova ética. Os projetos científicos sobre genoma humano, clonagem e genética de populações perdem espaço para as neurociências. Cada vez mais ela se alinha às lógicas de mercado e torna-se assim alvo principal de investimentos financeiros da indústria farmacêutica.

Cognição, emoção e sentimentos estão agora abertos à intervenção biomédica, de acordo com Rose. A base de nossa existência é neuroquímica, no momento em que deixamos de nos preocupar com genes, tecidos e órgãos que estejam em mau funcionamento. O cérebro e a mente somos *nós mesmos* (ou seja, produzem pessoas), é por entre eles que se darão as intervenções atualmente. Rose retoma seus estudos sobre psiquiatria, Foucault, a reforma psiquiátrica e o trabalho de Carlos Novas com o conceito de “economia política da esperança” (NOVAS, 2001), para afirmar que passamos de uma “biopolítica” para uma “neuropolítica”. Os mais diversos atores (menos os não-humanos) envolvidos com tais práticas políticas apostam toda sua energia em pesquisas, tratamentos e possíveis prevenções que barrem as ações de uma proteína ou aminoácido maléfico ao cérebro e ao organismo, como por exemplo, na DA. Novas drogas são criadas, prometendo soluções para as novas patologias, muitas também “inventadas”.

Uma nova economia política da vida transformou parte da biopolítica em bioeconomia, de acordo com Rose. Afirmar que parte da responsabilidade pela vida, de si e dos outros, recaiu sobre os atores sociais, com essa nova ontologia da vida, não é o mesmo que afirmar que não exista mais uma “sociedade de controle”, ou uma “biologia de controle”. A responsabilidade individual é menos uma escolha do que uma incorporação socializada. Para Rose, a psiquiatria, aliada às tecnologias farmacêuticas, continuam tendo o poder sobre essa “governança da alma”. Essa nova forma de se viver, prevenindo e medicalizando a si mesmo, ainda passa pela administração, produção e saberes biomédicos especializados sobre o corpo humano. Mesmo que exista auto-diagnóstico, os elementos e informações que um sujeito busca são produzidos em laboratórios, institutos de pesquisa e universidades. Por outro lado, nesses campos das sociedades também

existem éticas e hierarquias, sendo os campos da bioética e da neurologia os de maior prestígio e poder. É a partir dessas “economias do conhecimento” que novas racionalidades políticas intervêm em pesquisas em saúde, por exemplo, investindo em indústrias de gestão da saúde que estejam injetando investimentos financeiros em laboratórios.

Rose segue suas argumentações em torno da idéia de “molecularização da vida”, relacionando “ética somática” com a medicina forense. Observando a ação da polícia científica e suas investigações de crimes que percorrem desde dados genéticos até eugenia, as mesmas cinco linhas são visíveis nos poderes judiciários e executivos. Também podemos ver a “neuroética” em ação quando se definem tipos humanos propensos a serem agressivos, os quais determinaram se certo criminoso está acometido por alguma doença neurológica ou mental. Portanto com o domínio molecular e neuronal da vida, instituições governamentais e sociais podem também “prever” crimes protegendo a sociedade. Rose aqui se utiliza dos dados sobre sua pesquisa com serotonina para problematizar suas questões.

No posfácio do livro *The Politics of life itself*, ele retoma diversas questões perguntando quais as afinidades e justaposições entre a ética somática e o espírito do biocapital, referindo-se dessa forma à obra de Max Weber (WEBER, 1981). Rose apenas confirma todas suas afirmativas sobre os fenômenos e eventos descritos por ele para mostrar o quanto está ocorrendo uma intensa “capitalização da vida” acompanhada pela ética (somática) que leva em consideração a biologia dos corpos, sua constituição, formação e possibilidade de intervenção. Vemos novamente aqui o corpo como um objeto *uno*, uma mônada impassível de qualquer ação própria de individuação e auto-modificação. Da mesma forma que Weber observou o capitalismo sendo reificado por uma forma de espiritualidade, Rose observa o capitalismo de forma semelhante, no entanto, nem totalmente materialista nem transcendentalmente espiritualista.

## 6- “UM POUCO DE POSSÍVEL” PARA A ANTROPOLOGIA

Diante do que foi exposto acima, pode-se lançar questões não etnográficas para a etnografia. Isso é possível, principalmente, quando se pode afirmar que existem múltiplas possibilidades de agenciamentos e afecções do antropólogo em campo que são condição para a formação de um fazer antropológico, enquanto profissão interventiva, deliberativa, propositiva ou crítica. Mas essas possibilidades não fazem da experiência etnográfica um requisito de argumentação sobre uma “autoridade antropológica” “apta” à intervenção social. Quando essa “experiência”, enquanto assimetria primeira da legitimidade da produção do saber “especializado”, perpassa atores não-humanos agindo sobre os demais humanos e sobre outros não-humanos, voltamos para a pergunta sobre as condições da Antropologia de estabelecer um panorama objetivo do *corpus* empírico analisado sem preponderar uma perspectiva antropocêntrica sobre o mesmo. Essa disciplina acadêmica, enquanto “estudo do homem” ou da humanidade, atualmente ainda têm as condições de manter-se firmada sobre um discurso de método (“a favor do método)?

As questões são difusas e abrangentes por estarem englobadas por uma disciplina acadêmica em constante crise e em formação. São muitas as questões presentes na arena político-intelectual, em que autores com influências foucaultianas investem seus esforços reflexivos. A crítica que se sobressai desses esforços polariza um debate que a princípio estava carregado de antigos “valores” científicos, como por exemplo, o relativismo cultural. Um dos atuais desafios desses antropólogos parece ser o de “levar à sério” seus interlocutores, que em primeira instância já se situam em disparidade (em certa hierarquia social velada) político-ideológica ao campo de pesquisa antropológico. Neurologistas, psiquiatras e médicos, que nessa dissertação têm suas falas em foco de análise, estão sob uma forte carga de “pré-crítica” e o exercício de simetrização desses campos em relação aos dos cuidadores e doentes é não somente um ponto de vista a ser lançado e problematizado, mas sim, em certos momentos, a ser estabelecido como um suporte relacional. Isso não quer dizer que se realize um cálculo de equivalência ou uma comparação entre cosmologias, mas sim que se utilize da produção de diferença através de algumas linhas de alteridade (que se cruzam, interpõem e polarizam-se) que interligam atualmente esses campos em forma de rede. No entanto, uma questão parece ser central: diante de certos campos de atuação profissional e de pesquisa, a posição meramente observante e/ou participante não “enquadra-se” mais no repertório de urgências e necessidades imediatas dos interlocutores de pesquisa ou das

áreas de atuação profissional, como por exemplo, o Ministério Público Federal.

Harry Collins e Robert Evans (COLLINS; EVANS, 2010), diante das reflexões sobre expertise científica, propõem que a Antropologia possa (de forma “simétrica” ou simetrizante) se aproximar dos debates políticos e que participe de forma deliberativa e contributiva nas intervenções e administrações da sociedade. Repensar a Antropologia não parece um exercício eventual de ruptura de paradigmas tradicionais e conservadores mas sim um constante mediar por entre as invenções culturais situadas como referências para a construção dos chamados “objetos” e “temas” etnográficos, por correspondência às *Antropologias* dos outros-nativos. Dificilmente deve existir alguma área do conhecimento que não tenha sido afetada pelas demandas sociais ou pelas modificações de algum universo aproximado, como vemos em Ludwik Fleck (FLECK, 2010).

Portanto, diante do amplo campo de atuação profissional que se abre constantemente ao antropólogo e às mais diversas correntes de pensamento e de fenômenos sociais que ocorrem constantemente, sem que seja possível apreendê-los em um conjunto total da realidade, alguns caminhos de intervenção político-acadêmica possíveis ao antropólogo podem ser criados. Um deles poderia ser o de implicar sua atuação de forma “nômade” nos jogos de empatia, solidariedade e vivência cotidiana da vida das pessoas e em seus universos em que o antropólogo envolveu-se com interesses diversos, mesmo que meramente acadêmicos/intelectuais; ou ainda então engajar-se de forma contundente em aparatos estatais ou sociais que estejam propondo-se a intervenção, mediação ou mudança social. Diante desses dois afunilamentos de assimilação e implicação do antropólogo, ator, coadjuvante ou protagonista, profissional ou amador, ou simplesmente enquanto pessoa situada em seu mundo, a simetria, enquanto um discurso, tanto com outras áreas do conhecimento quanto com seus pares interlocutores e produtores da pesquisa em comum, parece cada vez mais uma intenção insólita e meramente retórica. Pois como afirma Marcio Goldman (GOLDMAN, 2003 pg. 9) *“o problema é que não apenas parece mais fácil levar a sério discursos outros sobre a religião ou a música do que sobre a política, como parece bem mais fácil ser relativista entre os Azande do que entre nós”*. Esses jogos políticos discursivos presentes em uma etnografia, mascarados pela observação desinteressada, podem estar prejudicando os próprios interlocutores no momento em que “manipulou-se” grupos de pessoas na direção de acreditar que a Antropologia poderia de fato ter “poderes” ou empoderamentos sociais e políticos eficazes e instantâneos dentro de uma arena de atuação deliberativa. Os métodos etnográficos “tradicionais” (consagrados) baseados apenas em observação e participação neutralizantes parecem deixar claro à sociedade e à comunidade acadêmica



a postura do etnógrafo em campo: mediadores de conflitos e críticos das ações do Estado. Essa postura em campo torna o antropólogo alguém que se considera um pouco mais *outro* do que os *outros*, ou mais *diferente* do que a *diferença* por acreditar se pensar fora dela.

Essas situações foram em grande parte produzidas a partir da obra de Michel Foucault. O conceito de *poder* para Foucault poderia resumir boa parte de sua obra<sup>34</sup>. O “poder” estaria assim em todo e qualquer ser ou lugar, entendendo que todo ser animado vivo é sensível ao mundo com seu corpo e com isso é passível de sentir *prazer*. O poder atravessa sociedades e corpos, entre dominantes e dominados. A humanidade, para Foucault, operaria por correlações de forças que atravessam transversalmente e historicamente os indivíduos. Seu método genealógico, sustentado por diversos autores que o sucederam, inverteram em grande medida as pesquisas sobre o poder, que observava preponderantemente as relações imediatas de dominação pelo Estado. No entanto esses trabalhos reproduzem a dicotomia dominantes/dominados quando afirmam que existem dispositivos políticos de resistência, que obviamente resistem a algo, ou melhor, às classes burguesas. A análise arqueológica de Foucault pode ser classificada como pós-estruturalista, por criticar por um lado a modernidade como fundante da sociedade disciplinadora e por afirmar que existe certa maleabilidade do poder, presente nesse sistema de controle, que rege as sociedades modernas ocidentais.

Quando analisa a sexualidade (FOUCAULT, 1988) a partir de sua genealogia socialmente construída, parece faltar sempre o âmago da questão, sempre alguma coisa que foge transversalmente ao tema. Quando lemos sua “história da sexualidade”, vemos principalmente o que o livro propõe-se a analisar: a construção da sexualidade na história ocidental através de instituições normalizadoras. Mas a cada página parece sempre faltar o *sexo em si*, as pessoas e suas diferentes sexualidades, seus entendimentos sobre seus próprios corpos. Esse distanciamento da dimensão do “desejo”, trabalhada por Gilles Deleuze e Félix Guattari, em Foucault nos causa a sensação de observar um mundo governado por milhares de olhos de múltiplos “Grandes irmãos” (ou os “panótipos”, um dos objetos de análise em seu trabalho). Observando os desdobramentos de seus conceitos atualmente, como os de “biopoder” e os “modos de subjetivação”, vemos que justamente entram em cena os atores relacionando-se efetivamente em certo

---

<sup>34</sup> “O poder não é uma estrutura, uma instituição ou uma potência, da qual alguns seriam dotados, em detrimento de outros, mas sim uma multiplicidade de relações e correlações de forças e estratégias dentro de uma determinada sociedade. O poder não seria um exercício de repressão de opressores sobre oprimidos, mas a produção de conhecimentos, discursos, práticas, técnicas e definições para controlar; não mais por ameaças de morte e castigos, como nas sociedades pré-modernas, mas através da regulação dos corpos e prazeres e da administração da vida” (TERTO, 1999. pg 34)

espaço/tempo, com nomes, carne, ossos e pontos de vista.

A história do homem de *desejo* é a história dos humanos no mundo dos prazeres modelados pela cultura. A constituição de *si*, enquanto sujeito singular e *in-dividuo*, é a constituição do *self* como um ator em ação nas redes sociais. Com isso se pode perguntar: como adotar a técnica de “jogos de verdade” através de um método genealógico se as pretensões de Foucault são para com as hermenêuticas de si? Compreender essa hermenêutica por estágio e por meio dos acontecimentos, marcadores de tempo arqueológico, seria o inverso de pensar sob uma perspectiva processual. Uma temporalidade-mundo estaria sendo pensada e empreendida por um sujeito situado, e é essa dinâmica que Foucault parecia buscar perceber em seus últimos textos.

Que tipo de objeto é possível de ser capturado no recorte epistêmico que garanta um “regime de verdade” para a constituição de uma única genealogia de verdades (ou um modelo arborescente de organização dos saberes como diria Deleuze e Guattari) perpassadas nos sujeitos históricos que viveram nesse tempo arqueológico inatingível? Esse objeto, quando for um corpo humano, vivido por um sujeito que pensa o mesmo, se não for pensado também enquanto uma dimensão física, orgânica, vital ou ainda biológica de sua existência, será sempre um corpo-objeto de seu próprio sujeito-corpo. Temos assim uma brusca divisão do conceito de biopoder, em que o prefixo *Bio* é separado da vida social (não tem qualquer agência intencional sobre o mundo) e de certos poderes e potencialidades de seres e de matérias no mundo as quais não conseguem corresponder a essa definição.

A Antropologia historicamente buscou encontrar respostas para suas questões de fundo em grupos ou instituições sociais. Tanto nas escolas antropológicas funcionalistas quanto estruturalistas, a ordem, o que é recorrente, relevante, significativo, os símbolos e as leis estavam onde elas mais “pareciam estar”, na matéria e na forma de quem as vê (ou melhor, em suas “invenções” [WAGNER, 2010]). Mas como já vimos, tanto em Foucault quanto em Latour, esses espaços subvertem suas próprias fronteiras estabelecendo todo tempo novos horizontes de significação para si e para as ações que daí podem ser direcionadas para os demais integrantes de uma sociedade. A estrutura e a rede são móveis e mutantes. Analisando de forma microscópica e genealógica, com o auxílio dos métodos de Michel Foucault, o Estado, a Igreja ou o Capitalismo (não suas materializações históricas mas seus conceitos) teriam de fato a potencialidade de governar, gerir ou mesmo suggestionar (produzindo “modos de subjetivação”), de modo “eficiente”, os processos constantes da vida de pessoas, vivendo em qualquer tipo de sociedade. No entanto essa potência é sempre total, uma potência do possível-real que já

se mostra em efetivação por ser virtual, e com isso impassível de cometer erro, criando quase que um mundo virtual em articulação aleatória com a variabilidade do real sem exceções.

Para Bruno Latour (LATOURE, 1994), a “modernidade” já se situa como um problema por si só para a Antropologia. Se a modernidade(zação) for pensada em escala global, o que talvez se tenha seja um “enxugamento” das pessoas que formam essas redes de interconexões ou mesmo a inexistência de qualquer rede e sim de apenas relacionalidades, sem qualquer causa ou efeito. As pessoas tornam-se apenas dispositivos produtores e praticantes dessas técnicas que operam as redes e os modelos de governabilidade, reprodutores de “cultura” através de seus “modos de subjetivação”. Como nos propõem Joel Robbins (ROBBINS, 2001) precisaríamos começar a falar sobre “modernidades locais”, que em medidas diversas as do “ocidente”, justapõem elementos simbólicos reconfigurados. Talvez quando se fala de “uma globalidade”, dentro de processos “multilocais” de globalização, esteja querendo afirmar que existe um investindo sobre campos oblíquos e divergentes ao antropológico (ou os demais campos do saber que estejam em tensão aos “estilos de pensamento antropológico”). Como vemos com Bruno Latour e Tim Ingold, esses campos de saberes, técnicas e discursos se mantiveram historicamente em oposição epistêmica ao das ciências humanas. Essa tentativa de alargar e estender horizontes, que ontologicamente algumas teorias da Antropologia dariam conta, esbarra em situações simples: observar e participar incorre sobre a “possibilidade”, quase obrigatória (enquanto um dogma) de dialogar/relacionar de alguma forma com/o outro. Comprimir esses diacronismos entre escopos teórico-metodológicos epistemologicamente divergentes aos estabelecidos como *mais coerentes* (para a Antropologia) conseqüentemente derivaria em um conflito somente revogável pelo dogma primeiro do método antropológico: o relativismo. Como esse já foi estilizado e destilado por teorias feministas (como por exemplo, STRATHERN, 2006), parece restar à disciplina apenas os embates políticos.

O campo mais vasto da tecnologia, do Estado e da ciência, configura uma “rede sócio-técnica” (LATOURE, 1994) que não se basta em pensar pessoas fluindo por entre elas e/ou tecendo-as<sup>35</sup>. Da mesma forma como aparecem na dicotomia entre natureza e

---

<sup>35</sup> O termo “rede sociotécnica” poder ser melhor compreendido no seguinte trecho: “A epistemologia, as ciências sociais, as ciências do texto, todas tem uma reputação, contanto que permaneçam distintas. Caso os seres que você esteja seguindo atravessem as três, ninguém mais compreende o que você diz. Ofereça as disciplinas estabelecidas uma bela rede sociotécnica, algumas belas traduções, e as primeiras extrairão os conceitos, arrancando deles todas as raízes que poderiam ligá-los ao social ou a retórica; as segundas irão amputar a dimensão social e política, purificando-a de qualquer objeto; as terceiras, enfim, conservarão o discurso, mas irão purga-lo de qualquer aderência indevida a realidade -

cultura, a Antropologia permanece em um equilíbrio delicado e flutuante, entre outra dicotomia histórica para as humanidades: a dicotomia indivíduo/sociedade. Ou para situá-la melhor aqui, estaria entre as questões de ordem global e local, com certos objetos de pesquisa anexados à complexidade daí decorrente: tecnologia, ciência e Estado. E obviamente, Foucault fornece todas as ferramentas e os vestígios para se trabalhar arqueologicamente com esses campos, assim como as teorias construídas por seus sucessores, como a de “co-produção” (JASANOFF, 2004) e a de “biosocialidade” (RABINOW, 1999). Mas os problemas não são apenas e necessariamente teóricos e sim também metodológicos.

O antropólogo, durante seu trabalho de campo, formação em cursos de graduação e pós-graduação, tem a “legitimidade” institucional, em teoria, para adentrar “profundamente” na “complexidade” do *outro* e constituir os “tempos cognoscentes” dessa “vida nativa” de cientistas, técnicos e juizes. Mas é possível algum “diálogo simétrico” com esses *outros*, se não existe um entendimento “mínimo”, por parte da etnografia, das bases teóricas/técnicas (ou aquilo que Roy Wagner chama de “carga da cultura” [WAGNER, 2010] e que fundamentalmente é o cerne da constituição desse “saber nativo”) dos seus saberes? As perguntas feitas através das etnografias sobre ciência, Estado e sociedade acabam redundando na descrição de suas cosmologias, redes políticas, trajetórias pessoais e acadêmicas e tecnologias de governo. No campo de ciência e tecnologia, os saberes e as práticas estão parcialmente ocultos diante dos métodos etnográficos, que enfatizam apenas as subjetividades e as não-ciências produzidas e vividas por esses interlocutores. Essa perseguição pelo não-científico na vida de cientistas acaba, por um lado, reproduzindo a grande divisão *nós-eles* e por outro, posiciona-se criticamente em relação aos seus “coletivos de pensamento” (FLECK, 2010). Nesse sentido se pode perguntar se o que se faz em antropologia são ainda etnografias ou a construção de uma sócio-técnica-política com estratégias etnográficas? Sobre essas relações entre Ciência, Estado e Tecnologia Moreira e Biehl afirmam o seguinte:

“Numa sociedade em que a vida e suas formas de potencialização e otimização de funções são privilegiadas, estabelecer um limite biológico de existência passa a ser uma necessidade não apenas dos médicos, mas de toda a comunidade” (...) “Pretendemos mostrar, nesse estudo, que a morte faz parte do contexto cultural da tecnologia” (...) “Construir os fatos que determinam a faixa fisiológica dessa incorporação não é objetivo desse trabalho, mas envolve, provavelmente, fatores científicos, técnicos, políticos, morais e legais próprios a cada contexto cultural estudado” (MOREIRA; BIEHL, 2005 pg. 27).

Podemos ver nesse trecho, de forma mais transparente, a postura antropológica recorrente diante da dicotomia natureza e cultura. De acordo com Moreira e Biehl, a Antropologia é uma “ciência” específica do pensar estritamente a cultura, quaisquer outros “fatos” biológicos ou fisiológicos, por exemplo, não “interessam” a uma etnografia (não que não sejam “bons para pensar”, mas sim se tratam de não-objetos para a Antropologia). Mas então, como se poderia afirmar que a Antropologia seria um saber sobre a *diferença*, se algumas *diferenças* são produzidas justamente por “fatos biológicos”? Eles apenas são “objetos de pesquisa” se os pensarmos enquanto um contexto externo das relações humanas, como já podemos ver nos casos de tratamento da DA. O que a etnografia ainda pode fazer/pensar/socializar diante de um cérebro doente, inflamado, incoerente, “vazio” de linguagem sintática, de um doente de Alzheimer? Pode-se ver, ou o que as etnografias mostram, a soberania do Estado, da ciência, das enfermeiras e fisioterapeutas que “manejam” seus corpos com algum tipo de ética existente nos limites humanos e biológicos, governados por biopoderes tramitados em assembleias legislativas. Mas se não é objetivo delimitar os “limites biológicos da existência” (ou como Biehl e Moreira parecem definir “natureza”) então o objetivo da Antropologia é delimitar os limites simbólicos da existência humana?

Parece existir um fetiche pelo discurso e pela denúncia, que consome as interpretações sobre as 'representações sociais historicamente construídas'. A desconstrução, o desvelamento e o desnudamento têm sido as ferramentas da Antropologia, a qual tanto caminha *ao lado de* quanto se mistura ao engajamento político ativo, enquanto um desafio antropológico. Tornar clara as incertezas é de alguma forma, produzir/construir regimes locais de verdades e com isso mais incertezas, já que as primeiras estavam rodeadas arqueologicamente de abissais dogmas, prontos para ser desvelados, como em um movimento de eterno retorno. Mas o que existiria no fundo de todas essas “abissalidades” se não outras camadas de tempo incerto?

Observando (possíveis) relações entre não-humanos, pode ser percebida uma rede muito “complexa” em certa cadeia “trófica simbiótica”, onde os conceitos de dominação, estratégia, intenção, desejo e criatividade estarão presentes em larga escala. Todas elas estão articuladas através de formas de aprendizagem e de formas de pertencimento a coletivos (produtores e emissores de signos, mas não de significados). A linguagem do delírio seria uma outra semântica existente na fronteira entre os signos e os significados. Voltamos dessa forma ao pensamento de Lévi-Strauss onde o homem é ontologicamente um ser simbólico. Qualquer animal que resiste, resiste criativamente,

pois deixa de estar obliterado por uma estrutura de dominação (não simbólica, mas simbiótica) e cria/inventa estratégias de sobrevivência inovadoras em sua atenção ao meio ambiente. Essa situação de espreita permanente pode facilmente ser confundida com a sua decorrente purificação, ou o instinto. Entendendo que essa atenção é sempre um desejo de potência em um território, as relações entre humanos e animais, por exemplo, pode ser compreendida sob diferentes escalas desse estado de vigília. Seria interessante se os conceitos de poder, política e resistência fossem pensados em uma “perspectiva ecológica”: um ecossistema não se sustenta a si e em si próprio na coexistência, em igual potencialidade, de resistência e de resiliência, ou de “estabilidade de resistência” e de “estabilidade de elasticidade” (ODUM, 1988 pag. 29). O primeiro conceito refere-se a capacidade de sistemas e estruturas de se manterem e a segundo de se reconstituírem. No entanto, vale lembrar que esse “paradigma ecológico” (VELHO, 2001) como afirma Tim Ingold, também é um modelo analítico político e ideológico, mesmo que não se pretenda hegemônico. É, assim como os pontos de vista lançados nessa dissertação, apenas uma perspectiva dentre outras, que visualiza, de forma interessada, seus “objetos pertinentes”. Existe, portanto, um tempo-espço em que as forças de resistência e as forças de resiliência se tornam tão híbridas que qualquer tipo de modelo analítico racional não teria métodos à disposição para classificar, de forma taxonômica, o mundo entre modelos linguísticos ou sistemas estáveis. A “tensão” ou conflito é uma das condições para o poder *vir a ser*, para ser potencialidade, refratar sobre elas sistemas duais é o mesmo que condicioná-los eternamente à estabilidade (ou à não-potencialidade). Para escapar desses modelos analíticos contraditórios (políticos) a noção de potencialidade entre elementos híbridos de um sistema talvez fosse mais “interessante”, no momento em que o “analista”/ponto de vista é elemento fundamental desse sistema, lugar de onde se observa as dinâmicas; ponto de vista “hegemônico” sobre realidades igualmente “hegemônicas” para si próprias. Assim como as noção de indivíduo, identidade, raça, classe... parece que a noção de poder é a mais difícil de ser pulverizada sem mudar radicalmente os universos por onde ela é pensada enquanto conceito.

Vemos que a Antropologia está atualizando debates em torno de suas dicotomias fundantes. Entre o *uno* e o *múltiplo* existe a multiplicidade que torna o movimento e a mudança um vetor que atravessa dimensões internas e externas a um mundo. Analisar é uma ação que se faz sempre de dentro para fora. Quem faz algo de dentro, *ao lado de* ou busca *falar por*, participa de dentro para fora de um *mundo-outro* e carrega consigo a necessidade intrínseca de habitar territórios unilaterais. Habitar o mundo do *outro*

(enquanto uma experiência) torna-se não apenas uma “opção” de pesquisa, mas um processo da vida em comum de parte dos habitantes chamados “nativos”. As fronteiras entre pertencer e participar estão sempre muito próximas pela natureza de suas relações, que têm por meio principal a coabitação e a coetaneidade. O trabalho de campo em Antropologia é um trabalho de envolvimento com os *outros* que viabiliza as conexões intensivas, produtoras de diferença, entre o espaço, o tempo e a subjetividade. O tempo do campo, por outro lado, é um espaço pensado e negociado de forma estratégica, de acordo com pressupostos teóricos-metodológicos. A experiência que daí decorre sempre é pertinentemente “decorada” com a fábula do “*eu estive lá*” e o comentário que acompanha toda a etnografia que visa falar sobre o *outro*. Problematizar essas questões não supõem qualquer forma de neutralidade mas sim o inverso: pensar as clivagens que fracionam a própria prática antropológica, seja em uma Antropologia da ação, em ação, da prática ou aplicada. Nesse sentido, se pode voltar às questões sobre a denúncia e o discurso sobre a vida do “outro”/nativo por parte de nossos próprios “coletivos de pensamento” (FLECK, 2010) que intervêm diretamente na vida dos “nativos”. Qual seria a distância efetiva entre *pensar com* e *intervir em*?

Cabe lembrar que as Antropologias no mundo (acadêmicas) estão necessariamente vinculadas a projetos de pesquisa e a suas instituições financiadoras núcleos e centros de estudos, associações, institutos, ONGs, movimentos sociais, empresas... e com isso elas automaticamente necessitam de classificações: do Estado, pós-coloniais, social, cultural, biológica e pós-sociais. Se for condição de possibilidade e mesmo de obrigação institucional falar que se faz Antropologia *de, do, por entre, no, por e ao lado de*, então a figura do antropólogo deixa de ser pensada enquanto um ator híbrido, mas antes pensada enquanto um ator político engajado em moralidades singulares. O “campo” (onde os “trabalhos de campo” acontecem) e as linhas de pesquisa parecem mover-se por forças de multiplicidade muito distintas dos movimentos reflexivo-intelectuais que se faz em salas de aula, seminários e congressos. A clivagem *nós/eles* é uma divisão interna às relações *de/no* campo, que difere bruscamente do pensar *nós/eles* externamente a essas relações. Mas essas questões e outras que se perguntam sobre as condições da prática antropológica, sempre estão nesses entre-caminhos epistêmicos que geralmente não são uma tarefa de condição, “necessária”, em uma etnografia. Tim Ingold, diante dessas questões se pergunta: fazer Antropologia é fazer etnografia (INGOLD, 2011)?

## 6.1- Ciência e encontros com a diferença

O que parece existir atualmente nas ciências humanas é uma economia política da produção de conceitos, em que se visa uma junção de reflexividade com objetividade. A Antropologia historicamente tem permeado essas estruturas hierárquicas, subalternizando-se em relação a uma divisão intelectual da produção do conhecimento e da expertise científica. Gilles Deleuze e Félix Guattari inventam um modo de pensamento que não esteja centralizado nessas dicotomias e hierarquias acadêmicas. Ele é desenvolvido na obra *O que é Filosofia* (com conceitos apropriados por atualização de alguns pensamentos de filósofos como Nietzsche, Leibniz e Spinoza) ao produzirem e proporem uma não-filosofia da filosofia. “Utiliza-lo” (de forma funcional) interromperia uma série ininterrupta de agenciamentos internos às áreas de conhecimento. Por outras vias, eles constroem um método-conceito onde cada saber teria de se externalizar por “desterritorialização”<sup>36</sup>, no qual os estabelecimentos e as normativas disciplinares e curriculares deixam de ser centrais para tornarem-se apenas uma das tantas ramificações da rede onde está movimentando-se e construindo-se um saber. Essa externalização provocaria injunções imanentes, nos “planos de imanência” (DELEUZE, 1994), que implicariam em derivações de *diferenças-outras*, pensadas em Antropologia, por exemplo, como a “inventividade” da Cultura (WAGNER, 2010), ou uma “reterritorialização”: o que excede o método etnográfico e o que o arcabouço teórico “legitimado” pelos principais “centros” norte-americanos e europeus consagrados excluem de seus trabalhos como uma possibilidade ou como um compromisso (missão).

O pensamento deleuziano, quando transposto para etnografias, infere sobre problemas (os quais criam outros problemas que não necessariamente têm necessidades de soluções) sobre produções de diferença muito pouco pensadas em Antropologia. Em linhas gerais, o que estaria sendo “investigado”, através do método etnográfico, não baseado unicamente na participação e na observação, seriam os fluxos da vida em comum nas afecções entre, no mínimo, dois atores (reais e virtuais concomitantemente) delimitados em um tempo e espaço. Paralelamente a essa construção de funções sobre uma realidade, as teorias visam abrir sobre a mesma um campo de associações conceituais com outras realidades. Nesse sentido, a teoria antropológica seria sempre

---

<sup>36</sup> “A noção com pretensão nova é que não há território sem um vetor de saída do território e não há saída do território, ou seja, desterritorialização, sem, ao mesmo tempo, um esforço para se reterritorializar em outra parte”. (DELEUZE, 2005)



uma generalização por repetição de alguns dispositivos de ordem, encontrados em uma ou duas sociedades. Por outro lado, os “desejos” da Antropologia, até o momento de sua profissionalização e de sua atribuição a um tipo qualquer de dom, aptidão, habilidade ontológica ou talento inato, estariam vindo constantemente a *ser*, sob formas de “rizomas” que se excedem em todas as direções e pelos mais diversos fluxos tensionantes entre si, da vida humana ou não-humana. Esse atual vetor, quase “missionário” da disciplina, acaba também encontrando, em sua “cruzada”, objetos imprevistos e intercessores indefinidos ou “infinitos”, como os doentes de Alzheimer, os “ciborgues” (HARAWAY, 1991) ou símios de primatologistas (SÁ, 2006). Pois, considerando que a Antropologia é uma ciência da diferença, uma variedade quase infinita de mundos e objetos poderia estar a disposição do pensamento antropológico.

Parece haver uma “nova” perspectiva “dominante” na disciplina, onde o que faz o ponto de vista ser uma perspectiva é o ato de produzir observadores, e nesse sentido “tudo” poderia ser observável, não somente por antropólogos. Essa dinâmica antropológica abre-se a si própria e aos devires das demais ciências afim de, agora, socializar modos de existência em comum. Como já vimos, essa abertura para a exterioridade do *fora* do *outro* é paradigmática e conflituosa, pois a disciplina (acadêmica) adentra outros campos do mundo em que não esteja sendo vinculado “objetos” legitimados a se “pensar conceitos” em Antropologia, como relações entre *matérias* e *naturezas*. Uma via de acesso facilitado seria a apropriação de “pacotes de conhecimentos” de outros campos acadêmicos e não-acadêmicos. Essa apropriação se dá na formação em ciências sociais pela didática do *saber-como-saber*, proporcionada atualmente cada vez mais pelo discurso da (trans)interdisciplinariedade e da coautoria. No entanto, diante de minha experiência de apropriação e de compartilhamento de saberes entre outras áreas, percebi que houve uma necessidade de criação de uma investigação epistemológica prévia para iniciar as transmutações de fontes de dados e pensamento. Em vez disso, as etnografias de laboratório e das “ciências da vida” passam em primeiro lugar por uma aprendizagem sobre ciência através dos aportes de divulgação científica (a qual também tive de passar). O vão epistemológico citado acima, na qual esse trabalho estaria comprometido a pensar, também é um processo desses de aprendizagem sobre *saber-como-saber*.

Distanciar-se, deslocar-se, aproximar-se e interpretar (sempre através de representações desses mesmos movimentos) deixam de ser ações científicas possíveis a partir do pensamento de Gilles Deleuze e Félix Guattari (DELEUZE; GUATTARI, 1995 e DELEUZE; GUATTARI, 1997). Ele faz implicar outras epistemologias no trabalho técnico

etnográfico de coletar e armazenar dados sobre outras pessoas. Sua obra não nos “serve” como uma teoria “útil” para pensar a Cultura ou a Sociedade, mas sim nos implica nelas e em *outros mundos*. Uma simetriação desterritorializante é possível no momento em que se questiona, de forma sistemática, as formas com que se faz ciência *de frente à e ao lado de* outras formas de fazer ciência (a *ciência* dos *outros* interlocutores cientistas, indígenas e doentes de DA). E isso não se operacionaliza apenas através de “técnicas” etnográficas de deslocamento, distanciamento e estranhamento, mas sim, por exemplo, de um *vir a ser* engenheiro em uma busca pelo não engenhoso na engenharia, não neurológico na neurologia, não religioso na religião e não filosófico na filosofia. O que estaria em uma posição virtual nessa cosmologia seria a ação de tornar o ofício de antropólogo(a) uma potencialidade de estar presente na dimensão de um “ator-rede” (LATOURETTE, 1994) que enfatiza a diferença como ponto de partida para multiplicar uma ampla gama de dimensões sociais, culturais, naturais e técnicas, esgaçando assim outras potencialidades do estudar o *humano* e de suas relações com o mundo.

Não penso que a Antropologia ainda necessitaria de elementos intelectuais “externos” (como conceitos e métodos “importados” da filosofia e da psicologia) que funcionam como enxertos legitimadores de etnografias. E penso dessa forma por perguntar para as etnografias que leio se o erro e a ilusão nelas são possíveis? Como acessar as subjetividades com algum tipo de método que não seja objetivo? Se todos são antropólogos por serem todos nativos, uma pessoa em demência faria sua antropologia de qual natividade? Quais são as operações, procedimentos e problemas antropológicos que parecem sempre estar na ordem do impossível para a cultura (ou seja, os problemas que não são os problemas dos *outros*)?

Talvez a preocupação pudesse se depositar mais em torno das relações *entre*, que não implicam termos dualistas, mas sim fluxos, trocas, transferências e deslocamentos que são tão móveis, mobilizantes e mutáveis quanto os objetos que participam dessas redes. Como afirmam Deleuze e Guattari, é dando um caráter substantivo à multiplicidade que um *múltiplo* cria-se em disjunção do *uno* (DELEUZE; GUATTARI, 1995 e DELEUZE; GUATTARI, 1992). Mas talvez o ponto nevrálgico da pesquisa em Antropologia que mais vale ser trabalhado aqui é o recorte empírico relacionado às epistemologias situadas geograficamente e institucionalmente. Esses trabalhos ocorrem em uma esteira de produção científica que privilegia as circunscrições de objetos de pesquisa. Suas configurações (dos objetos), amarrados ao panorama sócio-político na qual se pensa submetê-lo, parecem dar a impressão de estarem se construindo através de um circuito e com isso, enquanto uma “complexidade complexa”.

Os dilemas de outros profissionais, por exemplo, são na Antropologia muitas vezes imprevistos. Vemos que o pressuposto de certas profissões como psicologia, direito e enfermagem é a intervenção direta. Podemos ver esses dilemas na fala de um advogado, em uma palestra sobre interdição jurídica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Diversas palestras como essa ocorrem durante o ano, oferecidas por hospitais como o Hospital de Clínicas e o Hospital Ernesto Dornelles (nos quais frequentei palestras e as gravei em áudio). Essa, que aconteceu no Hospital de Clínicas em específico, a qual tratou de temas muito delicados, foi uma palestra-conversa muito tensa, onde o palestrante não conseguia responder muitas das questões e desviava dos assuntos sobre os quais não sabia o que dizer, afirmando serem problemas que outros profissionais poderiam resolver de forma mais eficaz. Vejamos um desses diálogos abaixo:

Uma participante da palestra faz a seguinte pergunta:

“Doutor, eu tenho que todos os anos prestar conta da interdição. Por que tem algumas interdições que não pedem para prestar contas?”.

Advogado:

“Tudo vai depender do juiz e do cartório, tem uns que tem que fazer todos os anos, tem outros que é mais... Às vezes tem juiz que não controla muito isso, varia muito”.

Participante:

“E essa lei da revisão da interdição? Uma pessoa interditada tem que fazer a cada dois anos a revisão da interdição?”.

Advogado:

“Ele pode ser mudado, o curador pode ser mudado, quando ele não quer mais, tem que estar prestando contas, ou ele pode estar sendo um mal curador. Agora revisão assim, não tem revisão automática. Mas a pessoa pode dizer assim: certos tipos de doença, a pessoa diz assim: “não agora eu to bem, não preciso mais estar interditado” Então ele pode levantar a interdição como se chama. Mas esses são casos mais raros”.

Participante:

“Então o que acontecia, muitas pessoas interditavam seu familiar e passavam. Usando indiscriminadamente... só que agora eles resolveram ter que fazer a interdição a cada dois anos. Por que às vezes acontece que a pessoa está com mania da depressão e eles iam lá e interditavam. A pessoa voltava ao normal, mas ela não sabia que ele era a única pessoa que podia sair da interdição. Por isso passa por um perito da justiça, ele vai fazer uma avaliação só com a pessoa em uma sala e a pessoa vai lá com todos os laudos e exames que tem do seu médico”.

Advogado:

“O perito vai ver se ele quer ver os prontuários ou não”.

Participante:

“Mas eu te pergunto assim, como que um laudo de uma doença de Alzheimer pode continuar existir quando uma pessoa morre e abre a cabeça e ele é colocado em uma doença que é a demência, e a degeneração, e o que acontece? Eles fazem a interdição através do laudo e o perito olha e conversa com a pessoa e como é que ele pode dar agora um laudo que às vezes levou seis sete anos para o médico dar?”

Advogado:

“Não, mais aí essa é uma questão técnica, médica, que eu não sei como lhe responder”.

Outro participante:

“Mas aí tem uma questão importante para ser avaliada, que o juiz utiliza, que são pessoas que já viram, que tem uma capacidade incrível. Todos eles eram ligados ao instituto psiquiátrico forense, que toda a vida atuam nesse sentido. E que conhecem praticamente tudo que pode estar a mão”.

Outra participante:

“Mesmo porque a pessoa na hora que é feito uma entrevista ela pode ter aquele momento de sanidade. Então ele precisa dos laudos, porque eles têm essa oscilação”.

Advogado:

“Essa é uma questão técnica, não uma questão legal. Um perito que é médico vai avaliar” (diálogos de uma palestra realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em uma sala de reuniões, no dia 10 de outubro de 2012).

Durante minha escuta dessas falas, e depois no momento da sua transcrição, algumas questões já trazidas nesse trabalho continuaram a sobrepor-se às questões sobre os modos de se fazer ciência. Um *conceito* sobre o conceito de Antropologia foi o que se manteve (e ainda se mantêm, já que essa talvez sempre seja uma questão atual e insolúvel) enquanto problema a ser pensado quando observei o advogado acima tentar explicar-se diante das perguntas feitas a ele. Imaginei-me tendo de entrevistar, enquanto antropólogo, um doente de Alzheimer e tendo de definir o quanto dependente e “fora da realidade” ele esteja. Seria o relativismo uma “boa” saída? Ou as teorias “ator-rede” poderiam solucionar tanto “questões técnicas” quanto questões teóricas, com as quais eu poderia definir que “na verdade” o conceito de identidade, ou de pessoa para um doente de DA, referem-se a condições sociais e corporais/físicas? A questão parece girar em torno da necessidade de identificar e estabelecer o que é etnografável, ou melhor, definir quais (e se existem) os limites empíricos da Antropologia.

Os conceitos de Deleuze e Guattari, e o seu conceito de *conceito*<sup>37</sup>, têm sua existência apenas em sua variação contínua de alto teor contingente. Um conceito só é produzido em referência a um mundo específico e atual, ele de certa maneira funciona e pode ser adaptável a outros universos, sempre acarretando essa variação de enunciados e de dispositivos, os quais não são mais “funcionais” do que o conceito de *conceito*. Com isso, se produz, ao mesmo tempo, repetição e diferenciação de conceitos, como por exemplo, da forma como foram construídos os pensamentos nessa dissertação. Os discursos de empoderamento e protagonismo político imputados pelos antropólogos aos seus interlocutores já fizeram seu efeito extensivo, e agora os mesmos discursos começam cada vez mais a incrustar-se nas questões e demandas da sociedade como um todo e na própria Antropologia. A pergunta “*Qual a contribuição prática e a relevância*

---

<sup>37</sup> Deleuze e Guattari definem o conceito de *conceito* em toda a obra *O que é Filosofia* relacionando os estatutos das disciplinas da arte, da ciência e da filosofia. Mas o seguinte trecho da mesma obra, explicita de maneira clara o que ambos consideram por conceito: “Um conceito é um conjunto de variações inseparáveis, que se produz ou se constrói sobre um plano de imanência, na medida em que este recorta a variabilidade caótica e lhe dá consistência na realidade. Um conceito é, pois, um estado caótico por excelência; remete a um caos tornado consistente, tornado pensamento, caosmos mental. E que seria *pensar* se não se comparasse sem cessar com o caos? A Razão só nos oferece seu verdadeiro rosto quando “ruge na sua cratera”. Mesmo o cogito só é uma opinião, no máximo uma Urdoxa, enquanto não se extrai dele as variações inseparáveis, que dele fazem um conceito; enquanto se renuncia a encontrar nele um guarda-sol ou um abrigo; quanto se deixa de supor uma imanência que se faria *por ele mesmo* - ao contrário, é preciso colocá-lo sobre um plano de imanência ao qual pertence e que o conduz ao pleno mar” (DELEUZE, GUATTARI, 1992 pg. 267).

*social de sua etnografia?*” tornou-se uma constante (“complicação”) implicação do fazer antropológico, questionado muitas vezes pelos próprios interlocutores. Uma Antropologia neutra, desinteressada, desengajada e parnasiana não parece ser mais uma possibilidade. Esse debate aproxima questões em torno de velhos dilemas e dicotomias e distancia-se de problemas trabalhados por outras áreas como a psicologia e os conceitos de consciente, inconsciente e subjetividade. Desviar nosso olhar para os problemas gerados no centro de questões epistêmicas de outras áreas do saber é também distanciar-se das questões que compuseram a história da Antropologia. Experiência, cultura, corpo e símbolo são, por exemplo, conceitos largamente “mal” definidos, ou melhor, se pode até dizer que talvez existam tantas definições quanto existem antropólogos no mundo. O desafio parece ser cada vez mais tornar “exotérico” o diálogo antropológico com o mundo (FLECK, 2010) e permitir a confluência dos demais conceitos “esotéricos”, inclusive das chamadas “ciências duras”, em direção às questões que compõem seu panorama. O movimento entre os dois “círculos”, “esotérico” e “exotérico”, como pensa Fleck, garante a elasticidade da Antropologia enquanto disciplina que pensa a diferença (mesmo que ela nunca deixe de pertencer a certo círculo “esotérico”).

## **6.2- Filosofia etnográfica: por uma Antropologia política do *virtual*?**

Quais as fronteiras entre a filosofia e as ciências sociais? Para pensar tal questão, buscarei destacar alguns trabalhos em Antropologia que localizam seus problemas nessas fronteiras ou que utilizam a filosofia como o alicerce teórico de produção etnográfica. Em um segundo momento irei destacar algumas formas de citação filosófica nas ciências sociais e seus respectivos usos instrumentais. Por último, buscarei desenvolver a partir da obra de Eduardo Viveiros de Castro, (VIVEIROS DE CASTRO, 2007; VIVEIROS DE CASTRO, 2002a) correlacionada com a de Gilles Deleuze e Félix Guattari, alguns pontos possíveis de interseção entre os temas e as questões discutidos até o momento.

Como a perspectiva de fundo, pensada nessa dissertação, está em relação às políticas da vida e às formas de organização da vida, o objetivo central seria o de esgaçar os conceitos de poder, política e economia em direção a uma compreensão não antropocêntrica das relações entre seres humanos e mundo. No entanto não irei adentrar de forma intensa os efeitos desses objetivos, pois entendo que os sentidos das políticas da diferença (políticas públicas sobre relações étnicas, por exemplo) são sempre também estéticos, alcançando ou não a dimensão da intensidade e da multiplicidade pela sua

participação extensiva. E nesse sentido, é necessário antes compreender de que forma essas duas dinâmicas funcionam e participam dentro das questões levantadas sobre os problemas teórico-metodológicos antropológicos sobre a DA.

Muitas maneiras de diálogo entre filosofia e antropologia foram estabelecidas na história das ciências humanas. A que se operacionalizou nessa dissertação, por exemplo, esteve baseada no léxico de conceitos de Deleuze e Guattari (o qual, dentre outras abordagens possíveis, foi o que mais se aproximou dos objetivos centrais dessa dissertação). Diante das questões que foram surgindo durante a pesquisa, esse léxico surgiu tanto como uma “necessidade” quanto como um outro conjunto de questões-tensões sobre as primeiras. Um dos modos de se abordar (para mostrar a dimensão dessa tensão) esse léxico foi trazer e “simetrizar” sua obra e seus conceitos nas notas de pé de página, enquanto um pensamento/ponto de vista tangente. Essa forma de apropriação, muitas vezes instrumental, de obras de filósofos é um “estilo de pensamento” (FLECK, 2010) historicamente reproduzido nas ciências humanas. A formação acadêmica das humanidades em geral se deu por derivação da filosofia<sup>38</sup>. Historicamente elas se mantiveram como um centro acadêmico epistemológico desde sua formação na Grécia Antiga. A Antropologia, em sua origem, se manteve em diálogo permanente com as questões de “natureza filosófica”, muitas vezes até confundindo seus supostos objetivos estabelecidos pelas diversas comunidades acadêmicas antropológicas (ou seus “coletivos de pensamento” para seguir ainda Fleck [FLECK, 2010]).

As correntes teóricas da Antropologia, que posicionaram a reflexividade como ponte para o fazer etnográfico, tiveram as maiores trocas com a filosofia. Essa posição fronteiriça e interdisciplinar modificou não somente um novo estatuto social da disciplina na academia e na sociedade, mas também modificou os currículos de formação em ciências sociais, incluindo a disciplina de filosofia. Nas últimas décadas, no Brasil, com o aumento também de inclusões de disciplinas advindas das áreas das humanidades em currículos escolares (de acordo com a Lei nº 11.684/08), a filosofia se manteve cada vez mais próxima dos estudantes e com isso, com uma área e território aberto de pensamento e reflexão sobre as questões ditas “primordiais” ou “elementares” da humanidade (eurocidentais). Essas questões continuaram por milênios sendo o vértice de movimento filosófico para diversos filósofos e religiões. Perguntas como essas: qual o sentido da Vida? A existência humana na terra é um acaso ou tem um sentido que se sobrepõem ao

---

<sup>38</sup> Grande parte dessa discussão, resumida aqui, está presente tanto em autores clássicos da epistemologia em ciências sociais (Thomas Kuhn, Ludwik Fleck, Gaston Bachelard e Jurgen Habermas) quanto em trabalhos mais recentes de histórias e estudos sociais da ciência, protagonizados por Bruno Latour.

simples existir com outros seres? Diante de uma possível resposta de ser nossa existência um acaso de alguma natureza em nosso planeta, como torná-lo um fato suportável, pleno de sentido?... e tantas outras perguntas da filosofia clássica parecem ser sempre pano de fundo para as principais questões dos teóricos da Antropologia. A sua distinção da filosofia foi durante muito tempo basicamente uma diferença de método, ou de “pensar” os métodos e as práticas em ciência ou na vida de atores sociais. Os “enigmas” humanos foram sempre “solucionados” em Antropologia com a junção entre etnografia e teoria antropológica, tendo a primeira um poder quase sobrenatural de tudo explicar pela via da evidência científica. Pensar a “condição humana” foi tarefa antropofilosófica durante décadas. No entanto, em transformações fundamentais, as quais remontam ao início do Iluminismo, que ocorreram na perspectiva ocidental hegemônica de organização do saber, diversas ciências reconstruíram-se em ciências para *saber-fazer* e *saber-como*, e menos um *saber-para-pensar-como-saber* ou um *saber-para-saber-saber*. A Antropologia, embarcando nesse movimento, tornou a etnografia uma “máquina abstrata” (DELEUZE, 1994) de produção de informação sobre o *outro* e sobre os coletivos de *outros*. Chegando a algumas situações, que ocorrem desde o início da Antropologia evolucionista e biológica até hoje, com os antropólogos que trabalham fazendo consultoria e contra-laudos para grandes multinacionais, onde a etnografia se torna uma máquina de *saber-o-que-fazer* com os outros. O que se manteve na disciplina, enquanto espaço reflexivo, teve a função de alicerçar um território de disputas políticas e de crítica social radical. Esses espaços, formados a partir dos movimentos sociais dos anos 60 (como os que ocorreram em maio de 1968), formaram-se muitas vezes como um saber paralelo e colaborativo com a filosofia. Com as políticas acadêmicas de produção de *informação* em massa, essa possibilidade reduziu-se drasticamente diante de uma cada vez maior exploração da *expertise* institucional. Dessa forma, cada antropólogo então é um especialista em comunidades ribeirinhas, em quilombos, em camadas médias urbanas ou na doença de Alzheimer. Esse panorama disciplinar ainda se mantém fortemente, mas com o detalhe de que cada vez mais a Antropologia satura esses campos de pesquisa e avança em direção a novos campos que, muitas vezes pela sua *hibridez* excessiva, nunca foi apenas interesse pessoal, institucional e estatal de pesquisa. Essa *hibridez* desloca o pensamento antropológico para fronteiras onde apenas a produção de saber sobre a diferença não tem condições de se manter politicamente ativa e relevante diante de outras áreas do saber. E não se mantêm justamente por serem frequentemente elas, ou os “outros” das outras áreas do saber científico, as interlocutoras de pesquisas contemporâneas. A Antropologia atualmente, com o crescente interesse na pesquisa em



Ciência e Tecnologia, inicia um retorno a velhos paradigmas, dicotomias e contradições ao estarem expondo-se novamente como uma “ciência” intensamente flexível ao diálogo sobre suas próprias incoerências, incertezas e controvérsias (já que dentre os diversos assuntos em antropologia da ciência, essas últimas são justamente os “objetos” de maior interesse investigativo, e com isso um tema dos assuntos tratados com os “nativos”). Esse movimento, por um lado, teve de repensar suas tradicionais e intocáveis epistêmes e por outro, teve de localizar-se como um campo híbrido do saber.

Ao começar a pensar campos como o Estado, a Ciência e o meio ambiente, áreas de certa exclusividade de um *saber-como-saber*, determinadas em suas expertises (Direito, Física, Química, Filosofia, Biologia, Geografia...), com o fazer científico centralizado no método etnográfico (considerado por diversas áreas exatas como um método não científico), a Antropologia teve de se repensar, tanto como um caminho possível ao saber, quanto um caminho necessário, dadas as condições sociais onde se produz saber antropológico (como o que ocorre com populações ameríndias e quilombolas). Assim como a disciplina teve de repensar suas articulações com os estatutos éticos e pedagógicos de uma estrutura de ensino que visa a rapidez com eficiência e a qualidade com quantidade na produção de conhecimento. E nisso, as ciências sociais, que mantiveram seu fundamento primeiro calcado na reflexividade, tiveram que remodelar seus formatos de funcionalidade institucional. A formação de novos cursos, as rápidas disciplinas (no sentido de pequenos cursos gerais de duração de um semestre como geografia, filosofia ou estatística) de outras áreas incluídas nos currículos, os intercâmbios com outras ciências, a diminuição de tempo de duração dos cursos de pós-graduação e a formação de múltiplos núcleos/centros de pesquisa e projetos ultra-específicos de pesquisa foram algumas dessas novas mudanças para manter a reflexividade como cerne de um fazer científico. No entanto, observando trabalhos antropológicos de diferentes momentos da disciplina durante essas mudanças, podemos ver o uso instrumental, em grande escala, de referências de outras disciplinas, como por exemplo, a filosofia, a história e psicologia. A falta de tempo e a exigência por maior produtividade tornou-se alguns dos fatos que mais se articularam com os novos discursos sobre (inter)transdisciplinariedade. As *retro* e co-citações entre as humanidades e as publicações casadas entre orientandos e orientadores tornaram-se cada vez mais auto-legitimadores de um “coletivo de pensamento” (FLECK, 2010) coerente e integrado. Saberes de outras áreas, como a Filosofia, tornaram-se dispositivos legitimadores “exotéricos” à própria ciência que a utiliza. Em raros outros momentos esses “outros” autores são pensados como interlocutores das pesquisas ou como centro de

convergência ou divergência.

Uma pergunta se mantém, enquanto criação crítica contínua: o que se mantém externo a uma etnografia quando a pergunta antropológica gira em torno das condições sociais simbólicas das relações humanas? Isso, que se mantém externo, remete a situações como a inexistência de etnografias de filósofos, ou a existência de uma hierarquia velada nas ciências humanas como existe nas ciências biomédicas. Parece haver ainda uma ética funcionalista, pragmatista e utilitarista em que a Antropologia produz saber e posiciona-se enquanto ciência de “alguns humanos” que “são mais humanos do que outros”. Parece ser ela, a responsável por definir atualmente o conceito de humanidade. E dentro dessa disputa, por quem tem esse conceito melhor definido, torna-se fácil fragmentar, segmentarizar, distender e destilar conceitos filosóficos para tal ou qual questão incerta de teorias antropológicas. Esse uso é antes dogmático do que reflexivo. Para tangenciar as tentativas de varredura dos movimentos entre as ciências humanas acima trabalhadas, a seguinte frase de Márcio Goldman, sobre teoria etnográfica, elucida de forma mais clara o que pretendo dizer:

“Uma teoria etnográfica tem o objetivo de elaborar um modelo de compreensão de um objeto social qualquer (linguagem, magia, política) que, mesmo produzido em e para um contexto particular, seja capaz de funcionar como matriz de inteligibilidade em outros contextos. Nesse sentido, permite superar os conhecidos paradoxos do particular e do geral, mas também os das práticas e normas ou realidades e ideais. Isso porque se trata de deixar de levantar questões abstratas a respeito de estruturas, funções ou mesmo processos, e dirigi-las para os funcionamentos e as práticas. Assim, se o objetivo último de minha pesquisa em Ilhéus é desembocar em uma teoria etnográfica da democracia, não é porque se limita a essa cidade, suas eleições e seus movimentos negros, deixando de lado os níveis mais gerais ou abstratos. Uma teoria etnográfica procede um pouco à moda do pensamento selvagem: emprega os elementos muito concretos coletados no trabalho de campo e por outros meios a fim de articulá-los em proposições um pouco mais abstratas, capazes de conferir inteligibilidade aos acontecimentos e ao mundo.” (GOLDMAN, 2003 pg. 460).

Márcio Goldman, nesse texto, faz leituras da obra de Deleuze e Guattari, decorrendo para isso de um processo de articulação com “proposições mais abstratas”. E esse processo diverge em inúmeros sentidos de uma articulação abstrata com intenção explicativa. Essa produção de diferença interna, visível de forma mais evidente em uma meta-Antropologia, é explicitada no artigo *Filiação intensiva e aliança demoníaca* de Eduardo Viveiros de Castro (VIVEIROS DE CASTRO, 2007). Nesse trabalho, o autor avalia as dimensões da obra de Deleuze e Guattari na Antropologia e a remete ao seu

próprio trabalho com povos ameríndios. Nele vemos novamente o termo *articulação* sendo usado para falar sobre a influência dos trabalhos de filósofos como Heidegger, Merleau Ponty, Foucault e Derrida sobre obras de antropólogos. Nesse artigo, ele avalia mais precisamente as influências de Deleuze e Guattari sobre Roy Wagner, Marylin Strathern e Bruno Latour e claro, sobre ele próprio. Mas obviamente, a influência massiva sobre a Antropologia que busca trabalhar com temas sobre poder, dominação e governamentalidade, inclusive sobre Giorgio Agamben, Gilles Deleuze e Félix Guattari é certamente Foucault. No entanto a *microfísica do poder* de Michel Foucault (FOUCAULT, 1979) nos amplia arqueologicamente composições explicativas que se encerram na dobra constante entre indivíduo e sociedade, onde os “modos de subjetivação” são os pontos de virada, ou a “crista da onda”, dessa dobra. Sobre a ontologia do *possível* (virtual) na mudança conceptual principal entre Deleuze e Foucault, o que estaria no foco não seria mais o prazer (sexual e sexualizado) mas sim o cerne das incursões do inconsciente em direção aos “modos de subjetivação” dos sujeitos, ou o *desejo*, elemento não central, nem centralizável, da subjetividade.

O que fica à parte de uma apropriação dos conceitos de Deleuze e Guattari para a Antropologia é repensá-la na problematização que não atravessa apenas as subjetividades e devires dos “outros”, mas também as da própria Antropologia. Dito nas palavras de Viveiros de Castro essa mudança de perspectiva sobre a diferença privilegia “o fracionário-fractal e o diferencial em detrimento do unitário-inteiro e do combinatório, as multiplicidades planas ali onde se valorizavam as totalidades hierárquicas, a conexão transcategorial de elementos heterogêneos mais que a correspondência entre séries internamente homogêneas, a continuidade (ondulatória ou topológica) das forças antes que a descontinuidade (corpuscular ou geométrica) das formas” (VIVEIROS DE CASTRO, 2007 pg. 95). E essa mudança não é intelectualista, ou um discreto “charme de indisciplina que caracteriza a reflexão antropológica” (DEBERT, 1977). Antes dessa possibilidade, frequentemente efetuada por autores que privilegiam apenas suas redes bem articuladas de referências sem repercussões internas à Antropologia, se tornar um “chavão” em ciências sociais, autores aqui discutidos (por exemplo, Eduardo Viveiros de Castro e Marcio Goldman) pensam essa mudanças em relação às repercussões externas à academia e às Antropologias que se dão “na prática” reversa do saber produzido por eles próprios. O método de observador e/ou participante se torna obsoleto na relação entre a possibilidade de substancializar uma socialidade e a de comparar socialidades no bojo conceptual da ética promulgada pela noção de diversidade cultural. Esse *devir*, enquanto um estabelecimento de uma outra relação de afeto ao posicionamento do *outro*

em seu campo de relações, torna a etnografia não mais um espaço de experiências de encontro com a alteridade, mas para além delas, é também um espaço de *atuação* (poderia se usar aqui diversos outros termos como engajamento, envolvimento, afetação, participação ou até militância) enquanto uma alteridade de *devenir-outros*.

Como Márcio Goldman propõem (GOLDMAN, 2003), as práticas de um “demente”, por exemplo, não derivam objetivamente ações sobre os “processos políticos dominantes”. Uma socialidade que provenha da relação com ele é geradora de um campo relacional com o mundo humano e não-humano, constituindo uma das formas de estabelecer as linhas que definem essa “política dos dominantes”. No entanto, quando essa política for considerada uma 'experiência humana singular', parece que se começa a conceber uma teleologia do *humano* ou o que Viveiros de Castro chamou de “*pseudo- imanentismo sentimental dos mundos vividos, das moradas existenciais e das práticas incorporadas*” (VIVEIROS DE CASTRO, 2007 pg. 94).

Em maio de 1968, talvez o pensamento de Deleuze e Guattari pudesse estar repercutindo em seus leitores esses sentimentos de esperança e de ambiguidade em relação às novas ontologias, mas sua obra lida de forma intensiva e atual implica pensar o *ser* enquanto produtor/criador de diferença, multiplicador de agências e de interações diretas com a diferença. É importante notar que a proposta de pensar o mundo a partir do “método cartográfico”, proposto por Deleuze e Guattari, é a de que ele parta da inseparabilidade entre um mundo virtual e outro real. O movimento que vai de um para o outro traça os percursos incertos e indefiníveis de um *rizoma*, onde o caminho de ida e de volta, de um para o outro, são sempre diferentes e interconectados. Um método etnográfico, que entenda as relações entre “pesquisador” e “interlocutor” (pessoas) como um campo de relações de forças e de afetos, percebe que existem mais fatores subjetivos do que objetivos para definir de antemão qualquer acerto sobre as relações dos interlocutores com outros sujeitos, tanto no presente quanto no passado e as possibilidades de inventariar qualquer relação no futuro. Essa ilusão/fantasia/delírio substituída por uma *ilusão cartográfica* (ilusão como dimensão virtual do real) deixa à mostra o caminho de ida *sem volta* do real para o virtual, ou seja, a ilusão da “interpretação antropológica”. O caminho de volta passaria por entre os laços de empatia e afecção concebidos no constante exercício tenso de alteridades intensivas. Sobre esse duplo deslocamento Viveiros de Castro afirma, sobre o que chama de “*atualização e contra-efetuação (ou cristalização) do virtual*” ou desses caminhos de ida e de volta que se diferem mesmo percorrendo um mesmo trajeto:

“O primeiro movimento consiste no decaimento das diferenças de potencial ou de intensidade, na medida em que estas se desdobram (se explicam) na extensão e se encarnam em estados de coisas empíricos. O segundo é criador ou “implicador” da diferença, e, se é um movimento de retorno ou de causalidade reversa, uma “involução criativa”, nem por isso deixa de ser estritamente contemporâneo do primeiro, sendo sua condição transcendental, e enquanto tal in anulável. Este último movimento é o Evento ou Devir, pura reserva de intensidade — a parte, em tudo que acontece, que escapa à sua própria atualização.” (VIVEIROS DE CASTRO, 2007 pg. 105 e 106).

Nesse sentido, existem dois pontos centrais na demarcação do exercício epistemológico (*nós-eles*), nem opostos e nem individuais, que repercute sempre e obrigatoriamente na prática antropológica: a assimetria entre indivíduo e sociedade passa pelo duplo movimento, de ida e vinda entre eles, que Roy Wagner chamou de “diferenciação-invenção” e de “coletivização-convencionalização” dessa dualidade (WAGNER, 2010). Da presença de outros agentes (antropólogos) contrastantes das relações daí advindas, soma-se outro ponto: o de serem *eles/outros* novos pontos de vista “desterritorializantes”; sua presença e agência implicam reciprocamente em uma nova assimetria. Essa assimetria problematiza intensamente questões ditas de ordem “filosófica”, muito para além de observar como as pessoas são ambíguas.

O fazer teórico da Antropologia se mantém sobre a flutuação de ressonâncias advindas das mais diversas fontes e relações externas ao mundo acadêmico. Esse “mundo externo” “fala” sobre violências, abandonos, subjetividade, desejo e sobrevivência. Nenhuma delas tem necessariamente correlação direta com formas estatais de organização da sociedade. Nesse sentido, abre-se outro “campo” impensável e improvável na Antropologia. Se a proposta dessa dissertação tem sido trazer o pensamento de Deleuze e Guattari como articuladores do que acontece entre pessoas com DA e seus familiares-cuidadores e sobre essas relações com um *si* (*experiência de individuação em um “corpo sem órgãos”*<sup>39</sup>) e com a alteridade intensiva, as criações e as invenções de “universos/cosmos”, que falam a respeito de como ambos (Deleuze e Guattari) pensam esses modos de existência, irão passar de uma forma ou de outra pela

---

<sup>39</sup> Sobre esse “corpo”, Deleuze afirma o seguinte, em relação à diferença entre os conceitos de desejo e prazer: “o desejo implica, sobretudo a constituição de um campo de imanência ou de um “corpo sem órgãos”, que se define somente por zonas de intensidade, de limiares, de gradientes, de fluxos. Esse corpo é tanto biológico quanto coletivo e político; é sobre ele que os agenciamentos se fazem e se desfazem; é ele o portador das pontas de desterritorialização dos agenciamentos ou linhas de fuga. O corpo sem órgãos varia (o da feudalidade não é o mesmo do capitalismo). Se o denomino corpo sem órgãos, é porque ele se opõe a todos os estratos de organização, tanto aos da organização do organismo quanto aos das organizações de poder. São precisamente as organizações do corpo, em seu conjunto, que quebrarão o plano da imanência e imporão ao desejo um outro tipo de “plano”, estratificando a cada vez o corpo sem órgãos”. (DELEUZE, 1994 pg.7).

leitura de diversas outras leituras que eles fizeram de filósofos clássicos. Os conceitos de Deleuze e Guattari podem ser considerados um emaranhado de conceitos-trabalhos por outros autores em direção ao que sua obra pretendia estar afirmando com sua filosofia sobre o *desejo* e sobre o *devenir*.

Em Antropologia, existem alguns desafios (críticos e de críticas) atuais que podem ser percebidos em simbiose com autores recentemente “resgatados” (como Roy Wagner) ou com antropólogos que retornaram a autores “esquecidos” na história da formação do campo das humanidades (como Bruno Latour resgatando a obra de Gabriel Tarde). Nesse sentido o seguinte trecho escrito por Deleuze, em *Diferença e Repetição*, multiplica esses desafios:

“Nota-se a que ponto a Crítica kantiana é finalmente respeitosa: nunca o conhecimento, a moral, a reflexão, a fé, são postos em questão, julgando-se que correspondam a interesses naturais da razão, mas somente o uso das faculdades, que é declarado legítimo ou não de acordo com este ou aquele desses interesses. Em toda parte, o modelo variável da reconhecimento fixa o bom uso, numa concórdia das faculdades determinada por uma faculdade dominante sob um senso comum. Eis por que o uso ilegítimo (a ilusão) é explicado somente por isto: que o pensamento, em seu estado de natureza, confunde seus interesses e deixa seus domínios imbricarem uns nos outros, o que não impede que ele tenha, no fundo, uma boa natureza, uma boa lei natural, a que a Crítica traz sua sanção civil; e que os domínios, interesses, limites e propriedades não sejam sagrados, fundados em um direito inalienável. Há de tudo na Crítica, um tribunal de juiz de paz, um cartório de registros, um cadastro - salvo a potência de uma nova política que reverteria a imagem do pensamento. Mesmo o Deus morto e o Eu rachado são apenas um mau momento a passar, o momento especulativo; eles ressuscitam, mais integrados e certos do que nunca, mais seguros de si mesmos, mas num outro interesse, no interesse prático ou moral.” (DELEUZE, 2006 pág. 135).

Finalizando com os processos de representação, Deleuze nos propõem a pensar esses caminhos que se direcionam tanto para fora quanto de volta às conexões. Ao se contrapor ao esquematismo arqueológico de Foucault e mostrar como a representação recai sobre um imanentismo inconsciente, Deleuze escreve o seguinte no texto de 1966 chamado “*O homem, uma existência duvidosa*”:

“Com efeito, a isso que a análise da finitude nos convida: não a fazer a ciência do homem, mas a erigir uma nova imagem do pensamento: um pensamento que não mais se oponha de fora ao impensável ou não pensado, mas que o alojaria nele, que estaria em uma relação essencial com ele (o desejo “o que permanece sempre impensado no coração do pensamento”); um pensamento que estaria por ele mesmo em relação com o obscuro, e que, de direito, seria atravessado por uma espécie de rachadura sem a qual ele não

poderia se exercer. A rachadura não pode ser preenchida, pois ela, o mais elevado objeto do pensamento: o homem não a preenche e nem recola suas bordas; ao contrário, no homem, a rachadura é o fim do homem ou o ponto originário do pensamento. Cogito para um *eu* dissolvido... E, no saber concernente ao homem, somente a etnologia, a psicanálise e a linguística o superam efetivamente, formando os três grandes eixos da analítica do finito”. (DELEUZE, 1966 pg. 129).

A Antropologia que apenas reafirma sua condição enquanto representação e interpretação acabam, segundo Deleuze nesse texto, sendo mera mistificação do outro, do pensamento, ou melhor, em termos antropológicos, o que está sendo feito é, novamente, a “exotização” do *outro* pela implicação de um ponto de vista etnocêntrico (simplificando obviamente, pois o que Deleuze afirma fala sobre condições da existência). Percebendo essas e diversas outras indicações diretas ao fazer antropológico, como se refere nesse texto, temos, a partir da articulação com sua obra, a abertura de novas “rachaduras” ou “linhas de fuga” que se formam por entre as transformações da própria disciplina e que repensam questões dadas nos primeiros anos de sua formação.

O pensamento de Deleuze é provocativo. A maior mudança no surgimento de seu pensamento foi o de levar o *pensar* à dimensão de ato criativo, ou a potencialização dos *devires-outros*. A Antropologia, enquanto “ciência” que contrasta a alteridade em seu saber, inicia então novas formas de investigação, que em certa medida, mudam radicalmente o modo de se fazer etnografia. O “método cartográfico”, pensado por Deleuze e Guattari (DELEUZE; GUATTARI, 1995), objetivamente remeteria a perceber uma “nova imagem do pensamento” do *fora* de um *outro*.

A partir dessa “rachadura” da Antropologia, abre-se a possibilidade de iniciar um processo investigativo-contributivo sobre uma “nova imagem do pensamento” criada a partir da presença intensiva na formação acadêmica de uma “Antropologia reversa” (WAGNER, 2010), que se faz valer na correlação entre as multiplicidades dos sujeitos e as políticas da diferença. No entanto a figura caricatural do mediador, a qual o método etnográfico visa empreender sobre o pesquisador, impede essa abordagem. É através do *outro*, como mundo possível de seu próprio “virtual-real”, que a “máquina abstrata” do instrumental acadêmico antropológico se faz positivar. O próprio fazer etnográfico está sob as relações de forças entre outras ciências, em uma estrutura rigidamente hierárquica que mantêm uma “linha de fuga”, como um fluxo de significação e exemplificação da política da diferença. Essa política é extensiva e reverte algumas noções/categorias antropológica, como a noção de pessoa.

## CONCLUSÃO

Mesmo que essa dissertação pareça ter lançado mais problemas e questões do que alguma forma de “constatação” ou mesmo “conhecimento” sobre a DA, pretendo agora brevemente sistematizar o que foi dito até o momento e lançar mais problematizações. Em um primeiro momento se buscou definir um caminho de pesquisa mais ou menos linear, o qual teve seu enraizamento nessa dissertação. Esse percurso entalhado em diversas disciplinas acadêmicas e eventos científicos que auxiliaram a formar um conjunto de questões, não pode ser descrito aqui de forma minuciosa, dada a falta de tempo, e ao esquecimento de muito do que foi lido, falado e anotado, mas que de alguma forma foi constituindo uma “atmosfera” nos bastidores dessa etnografia. Inclusive, graças a esse esquecimento, existiu a oportunidade de criar tempo necessário (e creio suficiente) para redigir esse trabalho, com algum esforço de síntese. Depois de diversas revisões e releituras, minhas e da orientadora desse trabalho, Fabiola Rohden, alguns pontos centrais foram delimitados e selecionados. O problema da *diferença* e das noções de pessoa em torno das situações, acontecimentos, pessoas e saberes sobre a DA foram sempre centrais. O que mudou foram as formas com que estavam sendo pensadas. Como já disse na introdução, foi dada maior relevância para alguns autores. Já os que foram trabalhados e discutidos no início da pesquisa se tornaram parte da “individuação” dessa dissertação. Um dos esforços foi o de não deixar os primeiros como uma salvaguarda de todas as questões que pudessem surgir diante dos problemas da pesquisa. Facilmente, por vezes, certos conceitos e teorias são simplesmente aplicados ou jogados sobre certa realidade em pesquisas etnográficas. Por diversos momentos estive atento a essa “facilidade” que uma “nova” teoria, ou uma resgatada de leituras antigas, possa encerrar uma etnografia dentro de uma dimensão dogmática e austera em relação a qualquer crítica. Muitas outras abordagens poderiam ter sido dadas sobre a DA. Mas as que mostraram mais “compreensíveis” diante dos contextos, problemas, questões e vivências minhas e/de/com as pessoas com que estive conversando sobre a DA foram principalmente as de: Gilles Deleuze e Félix Guattari, Marilyn Strathern, Roy Wagner, Ludwik Fleck, Bruno Latour e Tim Ingold. Importante lembrar que não se tratou de uma “escolha” mas sim de uma contingência das questões que foram surgindo durante a pesquisa. Eles foram uma “necessidade” produzida pelas perguntas que “não queriam calar-se”.

Ao fim dessa dissertação, parece que a mesma se constitui mais como um trabalho que irá iniciar outro, do que um trabalho final sobre uma dada “realidade”. As



perguntas referentes ao conceito de pessoa (na primeira parte da discussão teórica) e as crises que ocorrem atualmente na Antropologia são processos que literalmente estão  *vindo a ser*  e que penso não haver qualquer modelo “estável” de “soluções” nessa dissertação. O que se mostrou parcialmente foi que algumas práticas de cuidado e produções de saberes sobre a DA estão remodelando os conceitos sobre pessoa, e sobre o que é, ou deixa-se de ser,  *humano*  e as suas fronteiras. Essa “conclusão”, à primeira vista, não parece ser “novidade” em relação às outras pesquisas feitas sobre a DA, mas talvez a etnografia escrita aqui tenha elaborado as mesmas questões em termos diferentes. O que a torna “diferente” talvez esteja em seu problema central relacionado à prática antropológica, trazida e reiterada diversas vezes no decorrer do texto: a possível inclusão do doente de DA no círculo de interlocutores de uma etnografia. A partir disso tentou-se definir sob quais dimensões processuais essa inclusão seria feita. Sob o nome de  *processo demencial* , algumas dinâmicas entre atores híbridos estariam produzindo outras formas de existência, transformação e pensamento que não são atualmente percebidos pela Antropologia.  *Demenciar*  seria uma dessas “linhas de fuga” que um ser ou uma individuação qualquer poderia, em um dado tempo-espço, começar a diferenciar-se. Diante da percepção desse processo, como algo que é e pode ser pensado, observado e experienciado nos mais diversos momentos de uma pessoa, animal ou coisa-objeto, inúmeras outras questões ficam no rastro deixado pelo  *delírio* , que parece sempre acontecer “mais rápido que nossos olhos possam perceber”. Esse trabalho teria que concluir uma série de processos, também demenciais, deixados pelos problemas levantados por ele, e penso poder no futuro dar continuidade para esses processos, seguindo talvez os rastros deixados por esses  *delírios* .

Um desses processos foi pensado por outro filósofo, Gilbert Simondon, lido durante a escrita da dissertação e o trabalho de campo, mas não trabalhado na dissertação. Sobre a “individuação” pude lançar algumas questões articulados ao que Deleuze e Guattari entendem pela idéia. Mas Simondon (o qual aparece em alguns poucos trechos da obra de Deleuze) lança, talvez, uma variação “refinada” do conceito de individuação que poderia ser trabalhado futuramente com mais tempo diante da DA. De forma não superficial, mas transversal, posso lançar um pouco do que esse autor nos traz sobre o que ele chama de “princípio de individuação”<sup>40</sup> (SIMONDON, 1958). Existira um

---

<sup>40</sup> “Existem duas vias segundo as quais a realidade do ser como indivíduo pode ser abordada: uma via substancialista, considerando o ser como consistindo em sua unidade, dado a si mesmo, fundado sobre si mesmo, inengendrado, resistindo àquilo que não é ele mesmo; uma via hilemórfica considerando o indivíduo como engendrado pelo encontro de uma forma e de uma matéria. O monismo autocentrado do pensamento substancialista se opõe à bipolaridade do esquema hilemórfico. Mas há algo de comum

princípio como esse subjacente à uma noção de pessoa/indivíduo, sempre mediado pelo aprendizado dos saberes construídos desde a “descoberta” da DA, por exemplo. Esse aprendizado vai trazer à tona os *elementos* e os *termos* relacionando-se nessa “ontogênese invertida”. A partir disso se teria, não somente a relação matéria-forma, que formam e deformam o *ser* no processo degenerativo, mas também as transações de “hecceidades múltiplas” que relacionam-se com o *ser* em seu ambiente-mundo. De uma noção de pessoa, encerrada em suas dicotomias entre substancialismo empiricista e transcendentalismo humanista, se passa para a compreensão do *ser* constituído em potência de “hecceidade”, entre e na sua constituição interna e externa ao seu ambiente-mundo.

Quando o doente vive um tempo de sua trajetória passada, por exemplo, vemos que as relações entre interior e exterior estão sendo dadas por um interior em “metaestabilidade” (SIMONDON, 1964) de tempo passado e presente concomitante. De forma superficial e resumida, se poderia considerar que ele, enquanto “organismo”, organiza-se tanto de fora pra dentro quanto de dentro pra fora. No entanto, nos casos vistos aqui, podemos afirmar que o que temos poderia ser entendido como um organismo “meta-desestabilizando-se” (ou retropredando-se) de dentro para fora, pela estabilidade(zação) gradativa de seu “pensamento-cérebro.” Se alguns termos usados nos relatos lidos nessa dissertação, como por exemplo “fim”, “morte” e “missão”, dependem do equilíbrio total de um sistema/organismo, enquanto *ser* em *devenir-pessoa*,

---

nessas duas maneiras de abordar a realidade do indivíduo: ambas supõem que existe um princípio de individuação anterior à própria individuação, suscetível de explicá-la, de produzi-la, de conduzi-la. A partir do indivíduo constituído e dado, esforça-se para remontar às condições de sua existência. Esta maneira de colocar o problema da individuação a partir da constatação da existência de indivíduos comporta uma pressuposição que deve ser elucidada, pois ela acarreta um aspecto importante das soluções propostas e se insinua na busca do princípio de individuação: é o indivíduo enquanto indivíduo constituído a realidade interessante, a realidade a explicar. O princípio de individuação será buscado como um princípio suscetível de dar conta das características do indivíduo, sem relação necessária com os outros aspectos do *ser* que poderiam ser correlativos da aparição de um real individuado. Uma tal perspectiva de pesquisa atribui um privilégio ontológico ao indivíduo constituído. Ela corre o risco, portanto, de não operar uma verdadeira ontogênese, de não recolocar o indivíduo em um sistema de realidade no qual a individuação se produz. Um postulado na busca do princípio de individuação é que a individuação tenha um princípio. Nessa própria noção de princípio, há um certo caráter que prefigura a individualidade constituída, com as propriedades que ela terá quando ela for constituída; a noção de princípio de individuação parte, em uma certa medida, de uma gênese às avessas, de uma ontogênese invertida: para dar conta da gênese do indivíduo com suas características definitivas, é preciso supor a existência de um termo primeiro, o princípio, que traz em si aquilo que explicará que o indivíduo seja indivíduo e dará conta de sua hecceidade. Porém, faltará precisamente mostrar que a ontogênese pode ter como condição primeira um termo primeiro: um termo já é um indivíduo, ou algo no mínimo individualizável e que pode ser fonte de hecceidade, que pode ser transacionado em hecceidades múltiplas; tudo aquilo que pode ser suporte de relação já é do mesmo modo de *ser* que o indivíduo, seja o átomo, partícula indivisível e eterna, a matéria prima, ou a forma: o átomo pode entrar em relação com outros átomos pelo *clinamen*, e constitui assim um indivíduo, viável ou não, através do vazio infinito e do *devenir* sem fim. A matéria pode receber uma forma, e nessa relação matéria-forma jaz a ontogênese. Se não houvesse uma certa inerência da hecceidade ao átomo, à matéria, ou mesmo à forma, não haveria a possibilidade de achar, nestas realidades invocadas um princípio de individuação” (SIMONDON, 1958 pg. 23).

então podemos aliar pensamentos (não mais de acordo com Fleck, em um “estilos de pensamento” [FLECK, 2010]) não por comparação ou por convergência. Eles são, talvez, transversalidades de dimensões inúmeras, em que aqui foram só percebidas algumas poucas linhas de conexão.

Quando o pensamento de Gilbert Simondon é articulado à continuidade de seu trabalho por Gilles Deleuze (DAMASCENO, 2007) se tem a ampliação em diferente escala do processo de individuação enquanto diferenciação intensiva. Em Deleuze, uma individuação emite e recebe signos. Nem toda individuação tem potência para receber e “compreender” signos mas tem os meios de emití-los. Um *ser* em individuação, para ele, tem com isso a potência de se “desterritorializar” para “reterritorializar” suas emissões de signos em outro lugar. Esse seria um movimento nômade, como por exemplo, os da demência. Para isso é preciso, no entanto de uma *linguagem*. Para Deleuze, uma literatura seria a linguagem levada ao *limite-animal*. De forma tal, que não se escreve para um animal mas no *lugar* deles. Essas fronteiras que separam o humano do animal e os animais entre si, onde é preciso estar no lugar-animal para diferenciar-se em humano, e vice-versa, são também trabalhadas por Steve Shaviro (SHAVIRO, 1993 e SHAVIRO, 2011). Seu pensamento poderia ser, também, um dos caminhos necessários ao prosseguimento dessas linhas de individuação.

Por conclusão, se pode afirmar que a doença de Alzheimer é uma multiplicidade que “desterritorializa-se” no e através do “delírio-mundo” (DELEUZE, 2006; DELEUZE, GUATTARI, 1995). Mas essa asserção só interessa a essa dissertação, se outras situações puderem, na continuidade dos pensamentos aqui compostos, serem mais desdobrados. Exemplo de um desdobramento está no pensamento de Deleuze, onde o inconsciente é como uma fábrica e a doença é a detenção do devir (DELEUZE, 2004). Com isso pergunto como existiria então uma fonte inesgotável de potência virtual se o *ser* finaliza a si próprio em sua individuação intensiva para fora de seu sistema “meta-estável”? O ser demente tornar-se-ia diferença intensiva?

Demenciar é mais um modo de existência dentre todos os impensáveis, onde o “humano é demasiadamente humano”, onde se encontra a expressão máxima da “vontade de poder” nas fronteiras entre o bem e o mal. O mundo em demência talvez seja esse lugar onde *Deus* tenha sido *assassinado* e o humano se encontre sempre entre o limite de sua existência animal e de sua existência enquanto um *super-homem/Deus* (NIESTSCHE, 1992 e NIESTSCHE, 2000). E talvez tudo o que foi dito nessas páginas sejam invenções plenas de *delírio-mundo*. Depois que os cientistas encontrarem a cura para a DA e que algum doente sobreviver e voltar “de lá”, do seu *mundo-outro*, ele talvez

mude essas perspectivas radicalmente mostrando-se como um ser demente-lúcido transcendente da condição animal-Deus. Por hora, as etnografias sobre demências continuarão a repetir a variação contínua do ato de “inventar Cultura”.

### **Epílogo: texto escrito para a defesa da dissertação<sup>41</sup>**

A história das ciências baseou-se na busca pela coerência semântica, pela busca de uma lucidez nas observações do que é recorrente, relevante e significativo e na argumentação sustentada por uma lógica dedutiva. Na história da antropologia, alguns desses mesmos objetivos foram reproduzidos em maior ou menor grau. Atualmente, alguns pressupostos dados na formação da disciplina vem sendo questionados e resgatados sistematicamente. O que marca essa mudança na disciplina é justamente uma discussão sobre os “grandes divisores” do pensamento ocidental, como por exemplo o de natureza/cultura. O desafio parece ser o de não fazer dessa mudança um jogo retórico com enxertos teóricos fragmentados ou uma ostentação da legitimidade da autoridade antropológica através da etnografia. Nesse sentido a pertinência dessa dissertação se origina da interrogação constante do que é pertinente para o olhar antropológico na sua observação e participação no mundo.

Essa dissertação subdivide-se em 6 capítulos, além da introdução e da conclusão. O âmago da problemática está localizado no argumento de que algumas ontologias inseridas em problemas antropológicos tem provocado a reconsideração de seus estatutos teórico-metodológicos consagrados. E esse problema está para além de sua atualidade pois, ele produziu um entrave histórico. Na introdução do trabalho, aqui apresentado, busquei descrever parte desse entrave, assim como o desenvolvimento desse problema nos acontecimentos que geraram minha abordagem sobre a DA. Dela lancei linhas que produziram a *ecceidade* existente entre os processos descritivos de alguns mundos tramados em uma malha de desenvolvimentos. Para isso, visei a construção de capítulos descritivos, de capítulos-pontes e de capítulos mais fronteiros aos temas híbridos com os quais trabalhei. Essa objetivação (já que o trabalho possuía uma forma muito diversa da que apresento agora) acarretou na fragmentação de um conjunto de proposições, que a princípio não poderiam estar separadas e encerradas em capítulos, já que as mesmas cortam as linhas que as perpassam, umas por entre as outras. Esse conjunto, que se apresentou na pesquisa como uma rede ou malha de

---

<sup>41</sup> O seguinte texto foi lido na defesa dessa dissertação, no dia 19 de abril de 2013 no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

inúmeras ramificações, compõem, entre outras coisas, as descrições das estruturas institucionais da ABRAZ e as afetações entre cuidadores e palestrantes.

Nesse sentido a divisão do trabalho manteve a seguinte forma: no capítulo 2, e final do 1, sintetizo boa parte das informações e questões da ABRAZ. No capítulo 3 volto-me para a vida dos cuidadores e as principais problemáticas encontradas no ato de cuidar, narradas por eles em diversos trechos de entrevistas transcritas. Já o capítulo 4 inicia com as primeiras pontes entre essas descrições etnográficas e as questões teóricas dos próximos capítulos.

Os primeiros capítulos contêm uma enorme fragmentação e dispersão de argumentos, informações e discursos. Por esse motivo, escolhi não dividi-los em subcapítulos. De outra forma seriam necessários diversos outros capítulos para dar conta de todo material levantado, das principais questões que estão em jogo para os médicos, cientistas e cuidadores e para os mais diversos casos com os quais tive contato. Os capítulos 4, 5 e 6 tinham a potência de serem compreendidos e escritos em pequenas narrativas e por isso foram divididos em subcapítulos curtos. Os autores divergem, as questões são múltiplas (mas não inúmeras) e todas tendem ou incorrem sobre questões pontuais já lançadas na introdução e reiteradas no capítulo 6 e na conclusão. O capítulo 6 consegue, creio eu, ir de forma mais direta aos problemas centrais. Mas é na conclusão que se pode encontrar uma dimensão mais sintética do que está, e estará, em jogo, na continuidade das problematizações levantadas em torno da DA, a partir dessa dissertação.

Tim Ingold, por exemplo, em recente artigo intitulado “Trazendo as coisas de volta à vida: emaranhados criativos em um mundo de materiais”, publicado na revista *Horizontes Antropológicos*, apresenta algumas sugestões ao problema epistemológico da inclusão de novas ontologias, como a dos não-humanos e das produções de diferenças radicais. A partir dele, por exemplo, poderei mais adiante no seguimento dessa pesquisa, cunhar outras formas de compreensão do que me foi apresentado por DA, mente em demência e os demais conceitos e saberes biomédicos onde são relatados os movimentos e transformações dos materiais na vida.

De acordo com a ampla variação de temas e de mundos atualmente analisados em torno da antropologia da ciência, o debate que levanto refere-se a um retorno contundente dos *materiais* investigados e marcados pelas ciências “psi”. Investigar a multiplicidade das “imagens do pensamento”, como afirma Gilles Deleuze, sob o panorama do problema da diferença, mostrou-se, no decorrer da feitura dessa dissertação, não apenas como uma possibilidade mas sim uma necessidade de levar a

sério os efeitos das atuais discussões da antropologia diante da DA. Em outras palavras, os desdobramentos dos debates sobre o divisor natureza/cultura repercute em uma discussão de método, a qual foi determinante para cunhar as questões presentes em meu trabalho, mas não pode ir além disso. No entanto ela não converte-se em uma perspectiva que possa lançar-se extensivamente sobre outros mundos. Antes disso, ela provoca a produção de novos conceitos diante deles. O que está em jogo não é uma posição mais pragmática no debate sobre os grandes divisores mas talvez a produção conceitual que deixe vaziar a “consagrada” inventividade e a improvisação, já há muito tempo reificadas no trabalho antropológico sob termos como subjetividade.

Nesse sentido, o posicionamento dado aqui, marca a particularidade do mundo da demência, já que ela produz conceitos (assim como Deleuze e Guattari o entendem) singulares aos seus problemas. Ela apenas condiz com o problema central dessa etnografia, o qual é a presença intensiva de um acometido pela DA em campo etnográfico.

O referido “problema da diferença” ignora demais perspectivas que teriam por objetivo “resolver” outros problemas. Nesse sentido, defendo o ponto de vista apresentado nessa dissertação enquanto um entre outros pontos de vista sobre a DA, o qual tentei aglutinar, talvez com pouco sucesso, sob um processo da vida, ou por um dos caminhos que ela foge, o qual chamei de processo demencial. Resumidamente, e parafraseando um trecho da primeira parte do capítulo 1 da dissertação, página 17, os cuidadores “lidam ou lidariam com relações que implicam outros objetos, seres e matérias do mundo em suas vidas (dos acometidos pela DA). A esse processo (ou desenvolvimento) de outras potências, engendradas a partir dessa implicação, poderia ser chamado aqui de processo em demência ou processo demencial (o qual, para parafrasear Viveiros de Castro, é apenas mais uma “invenção vocabular que universaliza um dispositivo conceitual”: esse processo constitui uma “perda” (ou melhor, disposição dos seus rastros) de habilidades (sociorgânicas) perceptivas e cognoscentes que abrem margem para a ocorrência de diferença intensiva”. Por outro lado, essa “perda”, aos olhos de diversos cuidadores e aos meus, se desenvolve muito mais enquanto “novas potências humanas” que surgem nesse estado da mente. Esse desenvolvimento modifica substancialmente a noção que os cuidadores tem do que é ou do que pode ser uma “pessoa”. No entanto apenas afirmar isso não torna a demência menos ou mais útil para pensar categorias antropológicas ou para construir um objeto mais interessante para a interpretação antropológica. De forma reversa, busquei pensar a demência enquanto um processo da vida, perspectiva na qual, creio eu, produz efeitos tanto sobre algumas

noções estabelecidas em antropologia quanto sobre os saberes produzidos em geral sobre os doentes. No entanto, o objetivo aqui foi o de tentar perceber os efeitos dessa perspectiva e não o de buscar uma definição precisa do que é uma demência afim de construir uma categoria antropológica.

Minha proposta central é dar seguimento a conceitos como “ator-rede”, “multiplicidade” e “pessoa-organismo”, por exemplo, em mundos onde eles parecem mais exercer sua potência hibridizante. O que antes era inclassificável, ininteligível e inominável, pois justamente não constituíam uma ceara interessada da antropologia, agora mistura-se extensivamente sobre antigos objetos da disciplina. De acordo com minhas observações e meu entendimento até o momento sobre os mundos pesquisados, percebi que as linhas que atravessam e socializam a vida em demência aparentam conectar elementos, materiais e pessoas em uma rede estável. Mas seguindo um pouco mais a malha de socialidades, essa rede estável parece começar a mostrar outras relações entre o doente de DA, os *materiais*, as atmosferas a sua volta e as demais pessoas que socializam com ele. E aqui percebo que a ontologia se reverte contundentemente, pois não se trata mais de conectar ou mesmo articular coisas com pessoas e nem vive-versa.

Sob um suposto ponto de vista demente, se ainda posso denominar assim, o que interessaria mais seriam os processos e os acontecimentos em si e para si. A emissão de signos, as interpretações feitas a posteriori, de uma experiência vivida ou as definições de coisas ou de pessoas não parece mais produzir qualquer sentido diante da ontologia demente. Em uma das linhas da malha está o entendimento de que a ameaça do caos, da dúvida e da incerteza é a possibilidade criadora, em qualquer pessoa em sociedades ocidentais contemporâneas, de um estado de constante espreita e vigilância. Em outra linha está a produção de um saber que leve em consideração a existência dessa “ameaça” em diversas coisas e pessoas e que a torne uma forma de *vir a ser* e de saber que, em processos demenciais, nos termos aqui apresentados, a socialidade com pessoas e coisas se apresenta então sob formas e práticas de difícil compreensão ou mesmo enquanto uma irrelevância para os que estão à espreita dos perigos que essa socialidade ameaça. Provavelmente ela nos levaria a crer em sua estabilidade se fosse considerada uma disfunção do organismo humano, ou uma anormalidade social e orgânica. A terceira via é então a que soma e mistura, é esse “virtual- real”, esse “charme” que há na demência em alguém (como afirma Deleuze), que movimenta o interesse inicial dessa pesquisa.

Quando um objeto de pesquisa fragmenta-se por seus próprios problemas, a

produção de conceitos parece ser inevitável. Esse processo de fragmentação, a que chamei de processo demencial, me parece ser esse toque de desatino incongruente que há no *outro* (logo em nós por reversibilidade) e que nos faz amá-lo (“nós” referindo-se aos cuidadores e a mim). E talvez o amamos justamente por ele estar entre essa “fuga” da mente e esse estado vital que mantêm a vida em movimento, onde detemos nossa atenção e obstinação na procura pelo rastro de possibilidade de pensar uma diferença radical, de pensar e tomar as perspectivas dos outros como reversas. Na DA esse ponto vista sobre a cultura torna-se particularmente problemática, e essa foi uma das principais “imagens do pensamento” que atenuaram uma rede de acontecimentos.

A partir dessas barreiras epistêmicas, as quais em um primeiro momento pareciam ser intransponíveis, percebi cada vez mais, em textos antropológicos, um alinhamento com um conjunto de adjetivos de validação de etnografias. Um texto etnográfico precisava/precisa conter, em mesma medida, objetividade e criatividade, engajamento e distanciamento/deslocamento, crítica e imaginação, descrição e/com subjetividade do antropólogo. Esses dispositivos de um “regime de verdade”, como diria Michel Foucault, devem conter uma visão panorâmica, o mais “lúcida” possível, de uma dada realidade.

Nessa última etapa de minha formação no mestrado em antropologia social, a qual foi a montagem, escrita e agora, defesa dessa dissertação, não poderia se não reconfigurar o que foi escrito por mim diante dessa atual atmosfera em que se encontra meu trabalho. Justamente, estevi repensando a pertinência da reprodução de categorias e de marcadores sociais da diferença diante de “objetos” como a DA. Mas os mesmos marcadores existem onde? São todos sociais? Qual a finalidade de encontrar os marcadores que definem uma produção de diferença social? Talvez em meu trabalho, eles tenham tido apenas o efeito de definir processos em um termo arbitrário e irrelevante para os interlocutores da minha pesquisa: o processo demencial.

Como poderíamos diante desse contexto pensar então formas de produzir uma etnografia com doentes de DA? Quais seriam as discussões centrais que fundamentalmente permitiram estabelecer um contato com um mundo tido atualmente como estritamente “psicológico”? Seria necessário um debate interdisciplinar, cunhar novos conceitos ou estabelecer novos parâmetros de validação de metodologias etnográficas? Não creio ter lançado quaisquer soluções para esses problemas, e nem ao menos ter os sugerido pela primeira vez em antropologia.

Dessa forma, creio que já estão explicitadas algumas potencialidades que forçaram o surgimento e a finalização do processo de pesquisa, as quais “meta-



estabilizaram” essa dissertação na sua atual forma. De tudo o que não foi estabilizado, sugiro a seguinte pergunta: do que se trata mais precisamente esse ponto de vista demente? Seria a questão que talvez mais se faça ao final da leitura de meu trabalho. E essa seria a pergunta se a questão fosse novamente classificar, interpretar e generalizar. Por outra via e de outra forma, não seria necessário definir esse ponto de vista pelo termo de demente, ou mesmo de qualquer outro adjetivo. Nominá-lo não passa de uma tautologia que tem a contradição como objetivo-meio. As categorias de pensamento estão dadas e elas são necessariamente dicotômicas. O que vaza nessa asserção? O que varia ou o que produz diferença? O que se repete, torna os demais fluxos de variabilidade, repetições ainda não classificadas de acordo com um coeficiente qualquer de regularidade?

A demência nesse sentido vaza, e varia em todas as suas direções. O seu maior problema parece então sempre recair no que nunca falta em si e para si. Mas esse mesmo entendimento me conduziu novamente ao denunciamento retórico com as ciências da mente, assim como me mostrou o que deriva em muitas escalas quando questões simples, dadas em campo, são colocadas dessa forma. Dentre as diversas falhas, possibilidades e carências que essa dissertação teria e poderia ter e passar, a que mais deveria ter pensado foi a restrição pela qual ela teve de passar, em prol da objetividade. Esse objetivo maior da ciência, “limpa”, clarifica e torna “lúcida” uma narrativa permeada por percalços, eventos que permitiram surgir novos pontos de vista, sentimentos e afetações, suficientemente pessoais, os quais, em seu contexto e bastidor, tornariam o trabalho mais “fiel” a sua natureza mais caótica e desestabilizadora. Não creio que as soluções para essa restrição estejam vinculadas a criatividade ou imaginação do antropólogo em criar outras formas de narrativa e menos em fabricar novas ferramentas e técnicas de pesquisa. Essa carência, também, não registra qualquer forma de descontentamento com o fato de um texto antropológico ter de ser inteligível aos pares da disciplina, aos demais membros da comunidade científica, e a sociedade, pois justamente o problema não se trata de tornar enunciados comunicáveis de sentido. Se trata de tornar um ponto de vista sobre uma demência menos efetiva sobre suas descrições e definições e mais eficaz em sua perturbação da zona de conforto em que se encontra algumas discussões sobre o assunto em antropologia, relegada aos problemas de legitimações metodológicas diante de outras áreas como a neurologia e a psiquiatria, os quais procurei me distanciar.

É preciso com isso dizer que, essa dissertação passou por um longo processo de “purificação,” no sentido latouriano do termo, e de estabilização. Em suas primeiras

versões, ela se apresentava muito mais próxima da atmosfera na qual foi escrita e pensada. Mas creio que isso não tenha interferido de forma eficaz no núcleo problemático das questões e na cristalização final do processo que se iniciou a partir desse núcleo e que está se dando nesse exato momento. No decorrer da remodelação e adequação, de acordo com a noção vigente de objetividade em ciências sociais, fui cunhando, por outro lado, novas perspectivas que pudessem, a cada purificação, reintroduzir os mesmos argumentos e pontos de vistas por “linhas de fuga” que fossem rizomas das abordagens iniciais “inadequadas”. Os argumentos iniciais eram suficientemente caóticos, vagos, abstratos e subjetivos para que o trabalho fosse desvalidado enquanto uma etnografia. Mas assumir essa purificação, como uma prática que atualiza conceitos em ferramentas, é permitir que possamos reconsiderar novamente o atual estatuto do saber antropológico produzido no âmago da academia diante das demais ciências e da sociedade, assim como os mecanismos de produção do mesmo. Penso que a filosofia da diferença tem diversas considerações a fazer diante desses empasses, e foi a partir de autores como Gilles Deleuze e Félix Guattari, que minha dissertação pode ter a potência que havia nela em seu estado não-purificado.

Resta dar extensão agora a tudo que há de incerto, delirante e demencial em antropologia e permitir que essa “filosofia com pessoas dentro”, como pensa Tim Ingold, possa expelir seus efeitos aonde ela talvez mais seja efetiva: pensar a diferença.

## BIBLIOGRAFIA

ABREU FILHO, Ovídio. "O fora e o signo". In: *O Que nos Faz Pensar*, v. 22, p. 89-112, 2007.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Author. 1952.

Associação Americana de Psiquiatria. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IVTR*. Tradução organizada por C. Dornelles. 4ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 2000). 2002.

AZIZE, Rogério. A nova ordem cerebral: a concepção de 'pessoa' na difusão neurocientífica. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Antropologia Social/Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2010.

BALLENGER, Jesse F. Self, Senility and Alzheimer's Disease. In: *Modern America: A History*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. Pg. 236. 2006.

BANERJEE, S.; SMITH, S.C.; LAMPING, D.L.; HARWOOD, R.H.; FOLEY, B.; SMITH, P.; et al. Quality of life in dementia: more than just cognition. An analysis of associations with quality of life in dementia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2006 Feb;77(2):146-8.

BATESON, Gregory. "Form, substance and difference". In: *Steps to an ecology of mind*. Chicago/London: The University of Chicago Press, 2000 [1972]. [454-471].

BERMEJO-PAREJA, F.; BENITO-LEÓN, J.; VEGA, S.; MEDRANO, M.J.; ROMÁN, G.C.. "Incidence and subtypes of dementia in three elderly populations of central Spain". *J. Neurology. Science*. 264 (1-2): 63-72. 2007.

BERQUÓ, E. S.; LEITE, V. M. "Algumas considerações sobre a demografia da população idosa no Brasil". In: *Ciência e Tecnologia*. v. 40, p.679-688, 1988.

BLOOR, David. "Anti-Latour". In: *Studies in History and Philosophy of Science*, v. 30, n. 1, p. 81-112, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Guia prático do cuidador*. Brasília, Ministério da Saúde, 2<sup>o</sup> Edição. 2009.

CHAVES, Luciano José. *Perfil do cuidador domiciliário de idosos*. Portal do envelhecimento. PUC São Paulo. Disponível em <http://www.portaldoenvelhecimento.net/conheca/conheca.htm> 2000 Acesso em 22 fev. 2012.

CLARKE, Adele, MAMO, Laura, FISHMAN, Jennifer, SHIM, Janet, FOSKET, Jennifer. "Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine". In: *American Sociological Review*, v.68, April, 2003. p.161-194.

COHEN, L. *No Aging in India: Alzheimer's, the Bad Family and Other Modern Things*. Berkeley, University of California Press. 1998.

COLLINS, Harry; EVANS, Robert. *Repensando a expertise*. Belo Horizonte, Fabrefactum, 2010.

COMAROFF, Jean e COMAROFF, John. "Ethnography on an Awkward Scale: Postcolonial Anthropology and the Violence of Abstraction". In: *Ethnography*, v. 4, 2003, p. 147-179.

CSORDAS, Thomas J. *Corpo/significado/cura*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

DAMASCENO, Veronica. M. "Notas sobre a individuação intensiva em Simondon e Deleuze." *O Que nos Faz Pensar* (PUCRJ), v. 21, p. 173-186, 2007.

DELEUZE, Gilles. "*Desejo e prazer*". Tradução de: Désir et plaisir. Magazine Littéraire. Paris, n. 325, oct, 1994, p. 57-65.

\_\_\_\_\_. *Crítica e Clínica*. Tradução de Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed.34, 2004.

\_\_\_\_\_. *Diferença e Repetição*. Tradução revista de Luiz Orlandi e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

\_\_\_\_\_. Abecedário de Gilles Deleuze. Disponível em: [http://www.oestrangeiro.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=67&Itemid=51](http://www.oestrangeiro.net/index.php?option=com_content&task=view&id=67&Itemid=51)  
Acesso em 17 de janeiro de 2013.

\_\_\_\_\_. "O homem, uma existência duvidosa". In: *Le nouvel observateur*: 1 de junho de 1966. Tradução de Thiago Themudo. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/17303436/A-Ilha-Deserta-Completa-Gilles-Deleuze>. Acesso em: 12/08/2012.

DELEUZE, Gilles e GUATTARI, Felix. *O que é a Filosofia?*, SP: Ed 34, 1992.

\_\_\_\_\_. *O Anti-Édipo*. Trad. Georges Lamazière.  
Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. *Mil Platôs – capitalismo e esquizofrenia (Vol. 4)*. Trad. Suely Rolnik.  
São Paulo: Ed. 34. 1995. 3a. Impressão, 2004.

\_\_\_\_\_. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia (Vol. 1)*. Trad. Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995.

\_\_\_\_\_. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia (Vol. 5)*. Trad. Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1997.

\_\_\_\_\_. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia (Vol. 3)*. Trad. Aurélio Guerra Neto et al. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996.

DERRIDA, Jacques. "A estrutura, o signo e o jogo no discurso das ciências humanas". In: *A escritura e a diferença*. São Paulo: Perspectiva, 1971.

DESCOLA, Philippe. "Le grand partage". In: *Par-delà nature et culture*. Paris: Éditions Gallimard, 2005.

DOS ANJOS, José carlos. "Bourdieu e Foucault: derivas de um espaço epistêmico". In:

Anos 90, Porto Alegre, v. 11, n. 19/20, p.139-165, jan./dez. 2004.

DOURADO, MCN; LAKS, J; LEIBING, A; ENGELHERDT, E. "Consciência da doença na demência". In: *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2006;33(6):313-21.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. 2.ed. Rio de Janeiro: J. Zahar, CNPq, 1988.

DURHAM, Eunice Ribeiro. *A reconstrução da realidade*. São Paulo : Ática, 1978.

EBLY, E. M.; PARHAD, I.M.; HOGAN, D.B.; FUNG, T.S. Prevalence and types of dementia in the very old: results from the Canadian Study of Health and Aging. *Neurology*, v.44, p. 1593-1600, 1994.

ELIAS, Norbert. *O processo Civilizador. Formação do Estado e Civilização*. V, 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

ESCOBAR, Arturo. "El lugar de la naturaleza y la naturaleza del lugar: ¿globalización o postdesarrollo?" In: LANDER, Edgardo (comp.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales*. Buenos Aires: Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad - CICCUS; Conselo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO, 2011. p. 131-162.

FAVRET-SAADA, Jeanne. "Ser afetado". In: *Cadernos de Campo* 13, Ano 14, USP, 2005.

FLECK, Ludwik. *Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum. 2010.

FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; MCHUGH, P.R. "Mini-mental state:a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician". In: *J Psychiatr Resarch* 1975;12:189-198.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Tavistock Publications: London. 1973.

\_\_\_\_\_. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

GARRIDO, R.; ALMEIDA, O.P. “Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto sobre a vida do cuidador”. In: *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 57 (2-B): 427 – 434, 1999.

GOLDMAN, Márcio. “Os tambores dos mortos e os tambores dos vivos. Etnografia, antropologia e política em Ilhéus, Bahia”. In: *Revista de Antropologia*. Vol. 46, n. 2. SP, USP, 2003, p. 445-476.

\_\_\_\_\_. *Alguma antropologia*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999.

HALBWACHS, Maurice. *A memória Coletiva*. São Paulo, Vértice, 1990.

HARAWAY, Donna. *Simians, cyborgs, and women: the reinvention of nature*. NewYork: Routledge, 1991.

HEREDIA, Olga Collinet, CARLOS, Sergio Antonio. “Envelhecimento e condições de vida dos idosos”. In: CASTRO, Odair Perugini de (Org.). *Envelhecer: Revisitando o corpo*. Sapucaia do Sul – RS: Notadez, 2004, p.123-134.

HILTON, Japiassú; MARCONDES, Danilo. *Dicionário Básico de Filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 4ª edição. 2006.

<http://abrazportoalegre.com.br/sobrenos.html?page=home>, acesso em 22 de janeiro de 2012.

<http://abrazportoalegre.com.br/sobrenos.html?page=home>, acesso em 22 de janeiro de

2012.

<http://historypsychiatry.com/2010/03/19/dsm-v-continuing-the-confusion-about-aging-alzheimer's-and-dementia/> acesso em 17 de novembro de 2012.

<http://www.alzheimermed.com.br/tratamento/tratamento-nao-farmacologico> acesso em 17 de novembro de 2012.

HUTCHINS, E. *Cognition in the wild*. Cambridge, Mass.: MIT Press, 1995.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 19 de janeiro de 2012.

INGOLD, Tim. "A evolução da sociedade" In: FABIAN, A. C. (Org.). *Evolução: sociedade, ciência e universo*. Bauru: Edusc, 2003. p. 107-131.

\_\_\_\_\_. "Become persons: consciousness and sociality in human evolution". In: *Cultural Dynamics*, v. 4, n. 3, p. 355-378, 1991.

\_\_\_\_\_. *The perception of the environment: essays on livelihood, dwelling and skill*. London: Routledge, 2002.

\_\_\_\_\_. "Humanidade e Animalidade". In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, n. 28, ano 10, 1994. p. 39-54.

\_\_\_\_\_. *Being Alive: essays on movement, knowledge and description*. London/ New York: Routledge, Taylor & Francis e-Library, 2011.

\_\_\_\_\_. "Da transmissão de representações à educação da atenção". In: *Educação*, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 6-25, jan./abr. 2010.

\_\_\_\_\_. *Lines: a brief history*. London: Routledge, 2007.

IZQUIERDO, Ivan. "Memórias". In: *Estudo av.* [online] vol.3, n.6, pp. 89-112. 1989.



\_\_\_\_\_. *Memória*. São Paulo: Artmed, 2002.

JASANOFF, Sheila. *States of knowledge: the co-production of science and social order*. New York: Routledge. 2004.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. "O envelhecimento da população mundial: um desafio novo". *Revista Saúde Pública*, v. 21, p. 200-210, 1987.

KLEINMAN, A.; DAS, V.; LOCK, M. *Social Suffering*. University of California Press. Berkely, 1997.

KUHN, Thomas S.. *A estrutura das revoluções científicas*. trad. Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. São Paulo: Perspectiva, [1962] 1975.

LATOUR, Bruno. "Por uma antropologia do centro." In *Mana* [online]. v. 10, n. 2, pp. 397-413, 2004.

\_\_\_\_\_. *Ciência em Ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora UNESP. 2000.

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

\_\_\_\_\_. *Politiques de la Nature. Comment Faire Entrer les Sciences en Démocratie*, Paris: La Découverte. 1999.

\_\_\_\_\_. "Os objetos têm história? Encontro de Pasteur com Whitehead num banho de ácido láctico." In: *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. v. 2, n. 1, pp. 07-26. 1995.

LE BRETON, David. *As paixões ordinárias: antropologia das emoções*. Petrópolis: Vozes, 2009.

LEIBING, Annette. "Antropologia de uma doença orgânica: doença de Alzheimer e fatores culturais". In: *Cadernos IPUB*, Instituto de Psiquiatria da UFRJ (Ed.): Envelhecimento e Saúde Mental, Uma Aproximação Multidisciplinar, 1997;10:157-74.

\_\_\_\_\_. “Olhando para trás : os dois nascimentos da doença de Alzheimer e a senilidade no Brasil”. In: *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*. Porto Alegre Vol. 1. 1999.

\_\_\_\_\_. “Tense Prescriptions? Alzheimer Medications and the Anthropology of Uncertainty”. In: *Transcultural Psychiatry* Vol 46(1): 180–206, Universite de Montreal. march, 2009.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *O pensamento selvagem*. Campinas: Papyrus, 1989.

\_\_\_\_\_. *O totemismo hoje*. Tradução de M. B. Corrie. São Paulo: Abril Cultural, coleção Os Pensadores, 1980.

LEVITIN, D. J. A. *Música no seu Cérebro: a ciência de uma obsessão humana*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

LIMA, Tânia Stolze; GOLDMAN, Marcio. “Como se Faz um Grande Divisor? Etnologia das sociedades indígenas e antropologia das sociedades complexas”. In: *Sexta-feira – antropologia, artes, humanidades*. No 3. São Paulo: Pletora, p. 38-45, 1998.

LOCK, Margaret. “A Mente Molecularizada e a Busca da Demência Incipiente”. In: *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(2):205-236, 2005.

\_\_\_\_\_. “Biosociality and susceptibility genes”. In: GIBBON, S.; NOVAS, C (eds.). *Biosocialities, Genetics and the Social Sciences*. London: Routledge, 2008.

LÖWY, Ilana. “The strength of loose concepts – Boundary concepts, federative experimental strategies and disciplinary growth: the case of immunology.” In: *History of Science*, v. 30, p. 371-396, 1992.

LUZARDO, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell da. “Características de idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria”. *Texto Contexto Enfermagem*, 5, 4: 2006. 587-594.

MACHADO, João Carlos Bernardo. “Doença de Alzheimer”. In: FREITAS, Elizabete Vianade et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 261-280.

MACHADO, Juliane de Abreu Campos; ROCHA, Jessé Ribeiro; SANTOS, Luana Maria; PICCININ, Adriana. “Terapia assistida por animais”. *Revista Científica eletrônica de Medicina Veterinária*, Garça/SP, v. 6, n. 1, 10 janeiro de 2008.

MALINOWSKI, Bronislaw. *Argonautas do Pacífico Ocidental*. Tradução Anton P. Carr. São Paulo: Abril Cultural, 1976.

\_\_\_\_\_. *Uma Teoria Científica da Cultura*. Tradução José Auto. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1970.

MAUSS, Marcel. “A expressão obrigatória dos sentimentos”. In: OLIVEIRA, R.(org). *Mauss: antropologia*. Coleção grandes cientistas sociais. São Paulo: Ática, 1979.

\_\_\_\_\_. “Uma categoria do espírito humano: a noção de Pessoa, a noção do “Eu””. In: MAUSS, M. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. p. 367-398.

MERLEAU-PONTY, Maurice. *Fenomenologia da percepção* (C. Moura, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Texto original publicado em 1945), 1994.

MOREIRA, Esdras Cabus e BIEHL, João. “Práticas médicas de aceitação da morte na UTI de um hospital geral no Nordeste do Brasil”. In: *Revista Bioética*. Vol. 12, n. 1, 2005, p. 19-30.

MOUSINHO-RIBEIRO, Rita de Cássia et al. “Alelos do Gene Apoe Associados ao Risco Genético da Doença de Alzheimer em População Exposta ao Alumínio”. *Revista Paraense de Medicina*, Belém, v. 19, n. 1, p. 31-36, jan./mar. 2005.

NIETZSCHE, Friederich. *Além do bem e do mal – prelúdio a uma filosofia do futuro*, São Paulo, Companhia das Letras, Tradução/Notas de Paulo César Lima de Souza, 1992.

\_\_\_\_\_. *Humano, demasiado humano*, tradução de Paulo César de Souza, Cia. Das Letras, São Paulo, 2000.

NOVAS, Carlos. “The political economy of hope: patients organisations, science and biovalue”. Paper presented at the Postgraduate Forum on Genetics and Society, University of Nottingham, June 21-22, 2001.

ODUM, Eugene P. *Ecologia*. Rio de Janeiro Ed.: Guanabara Koogan. 1988.

PELBART, Peter Pal. *Da Clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão*. São Paulo: Iluminuras, 2009.

PETRYNA, Adriana. Experimentalidade: ciência, capital e poder no mundo dos ensaios clínicos. *Horizontes Antropológicos*. Porto Alegre, ano 17, n. 35, p. 127-160, jan./jun. 2011.

\_\_\_\_\_. *Life Exposed: Biological Citizens after Chernobyl*. Princeton: Princeton University Press, 2002.

PIAGET, J. “Percepção, aprendizagem e empirismo.” In: *A epistemologia genética; Sabedoria e ilusões da filosofia; Problemas de psicologia genética*. São Paulo: Abril Cultural, Coleção Os Pensadores. 1983.

PORTUGAL, Iara Primo. (Org.). *A Doença de Alzheimer e seu cuidador. Um Olhar interdisciplinar*. 1 ed. Porto Alegre: Editora Rígel, 2007, v. 1, p. 47-54.

PRZYBELSKI, R.J.; BINKLEY, N.C. “Is vitamin D important for preserving cognition? A positive correlation of serum 25-hydroxyvitamin D concentration with cognitive function”. *Arch Biochem Biophys* 460:202–205, 2007.

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

RAPP, Rayna. “Extra chromosomes and blue tulips: medico-familial conversations”. In: LOCK, Margaret; YOUNG, Alan; e CAMBROSIO (editors). *Living and working with the new medical technologies*. Cambridge: Cambridge University Press. Pg 184–208. 2000.

\_\_\_\_\_. *Testing Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America*. Routledge: New York. 1999.

ROBBINS, Joel. "God is nothing but talk: modernity, language, and prayer in Papua New Guinea society". *American Anthropologist*, n. 4, v. 103, 2001, p. 901-912.

ROSE, Nikolas, NOVAS, Carlos. "Biological citizenship". In: Ong A, Collier S (eds). *Blackwell Companion to Global Anthropology*. Blackwell: Oxford. 2004.

\_\_\_\_\_. "Cérebro, self e sociedade- uma conversa com Nikolas Rose". *Physis* [online], vol.20, n.1, pp. 301-324. 2010.

\_\_\_\_\_. *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. Routledge: London. 1989.

\_\_\_\_\_. *Powers of Freedom: Reframing Political Thought*. Cambridge University Press: Cambridge. 1999.

\_\_\_\_\_. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press. 2007.

SÁ, Guilherme José da S. No mesmo galho: ciência, natureza e cultura nas relações entre primatólogos e primatas. Tese de doutorado em Antropologia Social. Museu Nacional/UFRJ, Rio de Janeiro, 2006.

SABOYA, Maria Clara Lopes. "O enigma de Kasper Hauser (1812-1833): uma abordagem psicossocial". *Psicol. USP*, São Paulo, v. 12, n. 2, 2001.

SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos; RIFIOTIS, Theophilos. "Cuidadores familiares de idosos dementados: uma reflexão sobre o cuidado e o papel dos conflitos na dinâmica da família cuidadora". In: SIMSON, O. R. M. V.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (orgs.), *As múltiplas faces da velhice no Brasil*, 2ª edição, Campinas/SP, Editora Alínea. 2006.

SCHWEIG, Grazielle Ramos. *Saberes e Fazeres em Construção: etnografia sobre*

*formação profissional e mobilização estudantil no contexto da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul*. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 2009.

SELKOE, D.J. "Alzheimer's disease: genes, proteins and therapy". *Physiological Reviews* 81: 741-66, 2001.

SHAVIRO, Steven (ed.). *Cognition and Decision in Non-Human Biological Organisms*. Open Humanities Press, 2011.

\_\_\_\_\_. *The Cinematic Body*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1993.

SILVA, D. J. R. "A estrutura do cuidado como prática terapêutica: etnografia com famílias que convivem com a doença de Alzheimer". In: Marcia Longhi, Maria da Conceição Lafayette de Almeida. (Org.). *Etapas da vida: jovens e idosos na contemporaneidade*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011, v. , p. 123-146.

SIMONDON, Gilbert. "Introduction". In: *L'individuation à la lumière des notions de forme et d'information*. Tradutores: Pedro P. Ferreira e Francisco A. Caminati Paris: Édition Jérôme Millon, pp. 23-36 1958.

\_\_\_\_\_. *L'Individu et sa Genèse Physicobiologique*. Paris: PUF, 1964.

SOUSA, Maria Fernanda Barroso de et al. "Consciência da doença na doença de Alzheimer: resultados preliminares de um estudo longitudinal". In: *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 38, n. 2, 2011.

STEIL, Carlos Alberto; CARVALHO, Isabel Cristina Moura (Orgs.). *Cultura, percepção e ambiente. Diálogos com Tim Ingold*. São Paulo: Terceiro Nome, 2012.

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

SZEKELY, CA; THORNE,JE; ZANDI, PP; et al. "Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for the prevention of Alzheimer's disease: a systematic review". *Neuroepidemiology*,23:159-169, 2004.

TARDE, Gabriel. *Monadologia e sociologia — e outros ensaios*. (organização de Eduardo Viana Vargas e tradução de Paulo Neves). São Paulo: Cosac Naify. 2007.

TERTO JUNIOR, V. S.; REMIEN, R. H. “Essencialismo e Construtivismo Social: limites e possibilidades para o estudo da homossexualidade.” *Scientia Sexualis*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 24-42, 1999.

TESTA, Federico. “Uma discreta dança da resistência: corpo, arte e subjetivação na oficina de criatividade de um hospital psiquiátrico”. *Interface* (Botucatu), Botucatu, v. 16, n. 40, Mar. 2012.

VELHO, Otávio. De Bateson a Ingold: passos na constituição de uma paradigma ecológico.” *Mana*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, Oct. 2001.

VERAS, RP. MURPHY E. “The aging of the third world: tracking the problems of community surveys. Part I: Brazil – a young country grows old.Int”. In: *J. Geriatric. Psychiatr.* v.6, p. 619 – 27, 1991.

VIANNA, Luciano von der Goltz Vianna. Trajetórias de uma geração de praticantes do remo e etnografia das formas de sociabilidade (POA – RS). Trabalho de conclusão(graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Bacharelado em Ciências Sociais, Porto Alegre, BR-RS, 2010. [http://sabi.ufrgs.br/F/R42M3UPJYCL6548QFETXDCD2LAKIJKF9GRGFBE4UEYYIHS4H4G-19092?func=full-set-set&set\\_number=015068&set\\_entry=000003&format=999](http://sabi.ufrgs.br/F/R42M3UPJYCL6548QFETXDCD2LAKIJKF9GRGFBE4UEYYIHS4H4G-19092?func=full-set-set&set_number=015068&set_entry=000003&format=999)

VIANNA, R.R. “A prevalência da demência de Alzheimer numa população de um bairro de idosos”. In: *Arq Bras Psiquiatr.* 18(3):111-5. 1997.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. “Filiação intensiva e aliança demoníaca”. In: *Novos Estudos* 77. Rio de Janeiro: CEBRAP. 2007.

\_\_\_\_\_. *A Inconstância da Alma Selvagem*. São Paulo: Cosac & Naify, 2002a.

\_\_\_\_\_. “O nativo relativo”, *Mana*, n. 8, v. 2. 2002b.

\_\_\_\_\_ “Os Pronomes Cosmológicos e o Perspectivismo Ameríndio”.  
*Mana*, 2(2):115-144, 1996.

WAGNER, Roy. *A Invenção da Cultura*. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

WEBER, Max. “Ciência como vocação”. In: *Metodologia das ciências sociais*. Parte II. São Paulo: Cortez; Campinas: Ed. UNICAMP, 1993.

\_\_\_\_\_. *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. Tradução de Irene Szmerecsányi e Tamás Szmerecsányi. São Paulo: Pioneira/UnB, 1981.