

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMILLA FERNANDES MARQUES

**“ESTE PÉ AQUI, ELE NÃO É UM PÉ INTEIRO, É UM
PEDAÇO DE PÉ”: CONSTITUIÇÃO DE SI NO CAMPO
DA HANSENÍASE**

CAMPO GRANDE-MS

2015

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMILLA FERNANDES MARQUES

**“ESTE PÉ AQUI, ELE NÃO É UM PÉ INTEIRO, É UM
PEDAÇO DE PÉ”: CONSTITUIÇÃO DE SI NO CAMPO
DA HANSENÍASE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação –
Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica
Dom Bosco, como requisito parcial para obtenção do título
de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia
da Saúde, sob a orientação da Professora Dra. Anita
Guazzelli Bernardes.

CAMPO GRANDE-MS

2015

Ficha catalográfica

Marques, Camilla Fernandes

M357e “Este pé aqui, ele não é um pé inteiro, é um pedaço de pé”: constituição de si no campo da hanseníase / Camilla Fernandes Marques; orientação Anita Guazzelli Bernardes. 2015.

106 f.

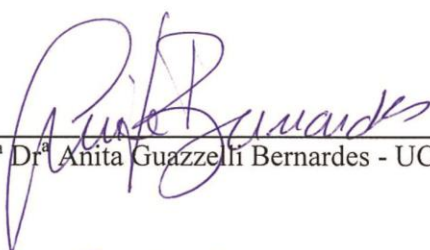
Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2015.


1. Hanseníase 2. Política de saúde 3. Epidemiologia I. Bernardes, Anita Guazzelli II. Título

CDD – 616.998

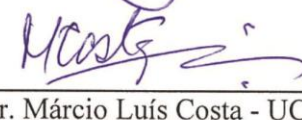
A dissertação apresentada por **CAMILLA FERNANDES MARQUES**, intitulada ““ESTE PÉ AQUI, ELE NÃO É UM PÉ INTEIRO, É UM PEDAÇO DE PÉ”: CONSTITUIÇÃO DE SI NO CAMPO DA HANSENÍASE”, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi.....

BANCA EXAMINADORA


Profª Drª Anita Guazzelli Bernardes - UCDB (orientadora)


Profª Drª Betina Hillesheim – UNISC


Profª Drª Andrea Scisleski - UCDB


Prof. Dr. Márcio Luís Costa - UCDB

Campo Grande-MS, 27 de fevereiro de 2015.

*Dedico este trabalho a todos aqueles que me ajudaram a construí-lo,
especialmente aos moradores dos lares.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer aos meus pais, não só pelo fato da vida, mas também pelas condições de existências que se tornaram possíveis a partir deles. À minha mãe pelos esforços educacionais para que chegasse à faculdade. Ao meu querido pai pelo investimento durante toda graduação de psicologia e por acreditar que conseguiria a bolsa no mestrado, financiando a minha matrícula.

A todos os outros familiares que estiveram presentes de alguma forma e compreenderam a minha ausência durante esse momento, em especial minha irmã Cassia que sempre esteve comigo.

À Prof.^a Dra. Anita Guazzelli Bernardes que nesses cinco anos de orientação, sempre presente, tornou-se muito mais que orientadora ou supervisora, mas uma amiga. Obrigada, por acreditar em meu potencial, por investir em minha vida acadêmica e pela companhia, parceria e cuidado.

À CAPES por fomentar a bolsa que permitiu a realização deste lindo trabalho, bem como, as Missões Franciscana e Vicentina e os moradores dos lares, sem eles a pesquisa não seria possível.

Aos meus amigos e amigas, Carime, Cecília, Cícera, Ínara, Laíza e Rodrigo que perto estiveram com palavras afetuosas, de apoio e conforto em momentos turbulentos. À Eliane, Nilda, Ivone e Estela amigas que sempre torcem por mim. Em especial, à Cris Lang, primeira pessoa a incentivar o caminho acadêmico, acompanhando-me em minhas apresentações nos congressos a fora, juntamente, ao Danny Fabrício que em poucas palavras me fez perceber que o percurso do sucesso é construído quando se está feliz e realizado com o que faz, e pesquisa eu fui fazer. À Giovana Galeano que não somente com a sua amizade fez parte desse processo, mas pela ajuda na leitura de alguns teóricos. E por fim, a Pri Orro que na simplicidade e espontaneidade de conduzir sua vida, com sua amizade afetuosa e carinhosa, fez-me constituir outra modalidade de existência.

À todos os professores do programa de pós-graduação em Psicologia, especialmente aos que também compuseram a banca de qualificação, Prof.^a Dra. Andrea Cristina Coelho Scisleski que atuou quase como coorientadora e Prof.^o Dr. Márcio Luis Costa pelas maravilhosas

aulas, e que hoje, juntamente com Prof.^a Dra. Betina Hillesheim, compõem a banca de defesa, aos senhores sou grata pela contribuição e colaboração com o meu trabalho.

À todas e todos os participantes do laboratório Psicologia da Saúde, Políticas da Cognição e Subjetividade, ao grupo de PIBIC da Prof.^a Dra. Andrea Scisleski, aos colegas das aulas da disciplina de Tópicos do doutorado em psicologia, as colegas de mestrado, em especial, as que se tornaram amigas Carla Concentino e Juliana Abrita que participaram de momentos de reflexões e discussões que norteiam este trabalho.

E àqueles que não estão presente em palavras, mas que de alguma forma contribuíram direta e indiretamente para a realização deste trabalho.

LUTAR É VIVER

*Desde manhãzinha,
o pássaro busca seu sustento.
E os animais andam léguas
à procura d'água para beber.
As árvores crescem em busca do sol
e a hera se agarra às pedras
para não sucumbir.
Correm as águas para se renovar,
giram os planetas,
movam-se as galáxias,
corre o dia , vem a noite,
tudo luta e a vida se faz.
Por que hei de deixar
que minha existência se esvaia
com areia entre os dedos?
Ainda que breve como uma flor,
ou eterna como um estrela,
viver é se fazer presente!
Mesmo que me reste
um toquinho de vida,
ainda assim a minha vela
alumia o caminho.
**Lutar para ser vida para os outros
é o que dá sentido à vida.**
Eis porque,
mesmo entre as rochas da montanha,
a flor encontra motivo para viver...*

(VILLACHÁ, 1991, p. 34, grifo do autor).

RESUMO

MARQUES, C. F. *Este pé aqui, ele não é um pé inteiro, é um pedaço de pé*: Constituição de si no campo da hanseníase. 106 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2015.

Esta pesquisa tem como temática a hanseníase a partir da análise das formas de subjetivação. A pesquisa parte de dois operadores analíticos, cuja articulação produz tecnologias em saúde: o conceito-problema, que é tomado como o perfil epidemiológico, e o caso-pensamento, a hanseníase. A utilização dessas ferramentas permite a problematização a partir do presente, realizando-se uma ontologia do presente, ou seja, questionando-se como nos tornamos o que somos. A pesquisa é atravessada por algumas ferramentas conceituais de Michel Foucault, Giorgio Agamben, Gilles Deleuze e Félix Guattari, construindo, assim, condições de interrogação e de análise do modo como se constituem sujeitos a partir dos jogos entre a lepra e a hanseníase. Tomam-se as políticas narrativas, mudança de terminologia de lepra para hanseníase, mudança de um regime de dizibilidade e visibilidade, em que a doença não é mais apenas referenciada pela morte e isolamento, mas por um compromisso com a vida, uma expressão da vida. A partir da experiência de moradores da região Centro-Oeste, circunscritos pelo campo da hanseníase, de uma estratégia cartográfica amalgamada na produção de uma pesquisa-intervenção, encontra-se uma população que se constitui por certos regimes de verdade: saúde, assistências das missões religiosas e relação entre seus membros, tomada a partir de uma produção de si e do outro. Nos jogos micropolíticos da vida cotidiana produzidos pela relação caso-pensamento e conceito-problema, constituem-se práticas de governamentalidade, formas de direcionamento da conduta da população não só por parte do Estado, mas também recaindo nos modos como o sujeito se relaciona consigo e com o outro, no encontro de um contínuo processo de relação e negociação com a norma, constituindo novas modalidades de existências.

Palavras-chave: Hanseníase; perfil epidemiológico; políticas em saúde; missões religiosas; produção de si e do outro.

ABSTRACT

MARQUES, C. F. "This foot isn't a real foot, it's part of a foot": Constitution of the self in the field of leprosy. 106 f. Thesis (Master Degree) – Dom Bosco Catholic University, Campo Grande, 2015.

This research has considered hanseniasis through the analysis of forms of subjectivation. The research has taken two analytical operators whose articulation produces health technologies: the problem-concept, which is regarded as the epidemiological profile, and the thought-case, i.e. hanseniasis. The use of these tools has allowed the problematization from the present, by carrying out the ontology of the present, which is, by questioning how we have become who we are. The research has been crossed by a few conceptual tools proposed by Michel Foucault, Giorgio Agamben, Gilles Deleuze and Felix Guattari, thus constructing conditions for questioning and analyzing the way in which subjects are constituted by the games between leprosy and hanseniasis. We have considered narrative policies, the change in terminology from leprosy to hanseniasis, the change of a regime of sayability and visibility in which the disease is no longer referenced through death and isolation, but rather through commitment to life, as an expression of life. From the experience of inhabitants of the Middle-West region, who are circumscribed by the field of hanseniasis, in a cartographic strategy intertwined with the production of an intervention-research, there is a population that has been constituted by certain regimes of truth: health, assistance from religious missions and relationships among its members, as taken from the production of themselves and the other. In the micro-political games of daily life produced by the relation between thought-case and problem-concept, practices of governmentality are constituted, as well as ways of directing population's conduct not only by the State, but also involving the ways in which the subjects relate with themselves and the others, in a continued process of relation and negotiation with the norm, thus constituting new modes of existence.

Keywords: Hanseniasis, epidemiological profile; health policies; religious missions; production of the self and the other.

SUMÁRIO

1. COMPOSIÇÃO INICIAL - LINHAS SOLTAS QUE SE CONECTAM.....	12
2. “SE VOCÊ QUISER ESCREVER SEU LIVRO, VAI TER QUE ESCUTAR A MINHA HISTÓRIA” - PRIMEIRA LINHA CARTOGRÁFICA: CONSTRUINDO UM PROBLEMA DE PESQUISA – DA LEPROSA À HANSENÍASE.....	20
3. “ÀS VEZES, EU ESQUEÇO QUE ESTOU FAZENDO PESQUISA [...] A GENTE TAMBÉM ESQUECE, CONTA HISTÓRIA DA NOSSA VIDA” - AGENCIAMENTOS DA PESQUISA.....	31
3.1. “Como dizia o seu Filó: hoje a gente tem visita”: Experiências de vida - produção do procedimento.....	32
3.2. “É você que vai ver o que vai tirar do bate-papo”: Construção do olhar da pesquisa e regimes de produção de verdade.....	38
3.3. “A gente está aqui proseando, falando, o seu Novembro está aqui quietinho, pode tirar uma ideia do que estamos falando, tirar alguma coisinha”: Perspectiva da linguagem no campo da pesquisa.....	42
4. “A GENTE NÃO TEM NADA DE COMPROMISSO, SÓ A SAÚDE” - JOGOS DA SAÚDE: DIREITO À SAÚDE.....	47
4.1. “A farmacêutica ao me ver se afastou, se assustou, disse que eu tinha uma doença grave. Chamou o prefeito passou o valor do tratamento, da medicação, disse o que eu tinha, mas não me disse”: Perfil epidemiológico e hanseníase.....	50
4.2. “Só com boa intenção, a gente não dá conta” - Vida Nua: Uma vida desqualificada politicamente.....	55
5. “NO SÃO JULIÃO, ELES DAVAM ALTA E NÃO TINHA PARA ONDE IR” - ASSISTÊNCIA DAS MISSÕES.....	65
5.1. “Tem hora que é humilhação porque a gente mora aqui tem que aguentar de tudo” Sociedade de Socorro: efeito da própria política.....	68
5.2. “Às vezes fico pensando como uma coisa funciona para uns e para outros não”: Estado de exceção e a população caso-pensamento.....	71
6. “A GENTE, QUANDO PROSEIA MUITO, É COMO SAÚDE PRA MIM”- PRODUÇÃO DE SI E DO OUTRO.....	77
6.1. “Saiu um buraquinho de nada no meu pé”: Marcas identitárias e a hanseníase.....	81
6.2. “O neném esteve aqui hoje de manhã, passou umas duas horas comigo, com uma capa de super-herói”: Constituição de si: linhas que inflexionam.....	86
6.3. “Antes, não queria colocar colírio, agora está gastando muito”: Saída da Menoridade - Outra modalidade de existência.....	90

7. PESQUISA-INTERVENÇÃO, VIDAS QUE SE PRODUZEM, ENCONTROS QUE SE ILUMINAM.....	94
REFERÊNCIAS.....	99

1. COMPOSIÇÃO INICIAL - LINHAS SOLTAS QUE SE CONECTAM

*Quem sou eu?
Um menino que aos doze anos ficou doente
e foi internado em um leprosário
em estado avançado.
não sabia da gravidade do seu mal:
foi até uma felicidade poder brincar
com outros meninos caçando, pescando,
brincando de Tarzan no córrego Botas (1)¹*

(VILLACHÁ, [20--], p. 12).

Caro leitor, gostaria em primeiro lugar de tornar algumas coisas visíveis e enunciáveis a respeito de minha pesquisa. Estamos acostumados a ler relatórios de pesquisas que trazem em suas descrições, logo de início, objetivos, problema de pesquisa, metodologia e discussão para assim chegar a um resultado/conclusão. Penso que talvez esteja se fazendo a mesma pergunta que já me fiz em algum momento: mas são estes os elementos que compõem a pesquisa? Creio que a resposta seja sim, no entanto, minhas ressalvas são para as formas como estes elementos se apresentam nesta dissertação. Não é um relatório de pesquisa que parte de um problema de pesquisa e um conjunto de objetivos que em ordem cronológica têm seus fatos apresentados e depois explicados, analisados e interpretados.

A escrita deste relatório tem como princípio a experiência. De fazer da experiência de construção do texto o mais próximo possível da experiência vivida do pesquisar. A experiência que é por si mesmo o processo de construção do objetivo e do problema da pesquisa. Isto significa que os objetivos da minha pesquisa não se encontram aqui descritos no começo da dissertação de forma clara e evidente, ‘meus objetivos são’, pois estes foram sendo construídos, realizados, reformados e reconstruídos no decorrer do processo e na imersão no campo da pesquisa. Desse modo, serão lançados à medida das amarrações, das tensões realizadas entre campo social e campo epistemológico.

E como começar a trazer a experiência vivida para a experiência da escrita? Com quais palavras iniciar? Como mostrar parte dessa intensidade? De um encontro por semana de 21-05-2013 até o presente momento, em termos mais precisos um ano e nove meses da experiência vivida, com a duração entre uma hora/uma hora e quinze minutos.

Iniciarei como uma das pessoas que participaram da construção desta pesquisa comigo disse para fazer: “começa do começo!” (ANANIAS). E o começo que não é bem o começo,

¹ Nota do autor: “(1) Córrego que passa nas terras do Sanatório São Julião, Campo Grande.” (VILLACHÁ, [20--], p. 14).

digamos que ser o meio, como irão notar nos agenciamentos que se apresentarão. Então, o começo do meio se dá em uma tarde ensolarada do mês de maio quando chego a uma das duas casas que faço os encontros, momentos esses que em alguns instantes chamarei de grupo de pesquisa.

Chego à primeira casa, havia apenas um senhor na cadeira de rodas sentado, distante, lá no fundo do quintal, era o Seu Filó, seu nome eu já sabia, pois colegas da graduação em psicologia faziam estágio nestas mesmas casas, que agora eu visito, e em supervisão escutava as suas histórias. As supervisões, tornaram-se espaço de agenciamentos coletivos de enunciação (DEULEZE, 1994) onde o seu cofuncionamento com o desejo, força que nos leva a afetarmo-nos por algo, atua como uma produção de território, este que dá certa espessura para o sujeito, que forja um campo existencial.

Ao dirigir a palavra ao senhor sentado, no fundo do quintal, pergunto se o Sr. Oswaldo se encontra. Este último que participou algumas vezes do grupo de caminhada realizado na Unidade Básica de Saúde São Francisco, em Campo Grande – MS, no ano anterior, 2012, do qual eu fazia parte como estagiária de psicologia, tornando-se, então, minha referência para chegar às casas. No entanto, o Seu Filó disse que ele não estava. Foi difícil esta primeira comunicação, devido à distância que ele se encontrava até o portão onde eu me encontrava, ele quase não ouvia o que eu dizia. Então, disse a ele que eu voltaria mais tarde.

Enquanto refletia sobre o meu próximo movimento, se esperava por alguns minutos lá na Unidade Básica de Saúde São Francisco ou se voltava outro dia, apesar de ter escutado que o senhor por quem eu procurava havia dado uma rápida saída. Entre um pensamento e outro, eis que escuto o ruído da cadeira de rodas se aproximando do portão, me viro e me reaproximo, explico melhor que estava à procura do seu Oswaldo, o senhor à minha frente pede desculpas, pois não estava escutando e que agora conseguiu escutar direito. Neste instante, chega outro senhor, Seu Ramão, que parece me reconhecer e me convida para entrar. Eu aceito, ele busca um banco para eu sentar e começamos a conversar.

Durante mais de uma hora e meia conversamos, me apresentei como psicóloga, contei que era colega de turma das estagiárias que faziam roda de conversa com eles no ano de 2012, e escutava a história deles na supervisão, um momento em que os acadêmicos contam os dias de estágio para a professora. Relato também que junto com a graduação participava de um programa de pesquisa, no qual estudava sobre um tema, pegava alguns materiais, textos para discutir e depois escrevia um artigo, daqueles que vemos em revistas, sendo que minha última temática foi o cuidado domiciliar. Durante a conversa tento mostrar o caminho que fui

percorrendo para chegar até eles. Depois da graduação concluída, estava começando outra formação complementar, chamada pós-graduação, mestrado que me possibilitava continuar fazendo pesquisa e ser professora de universidade. E que durante a minha seleção no programa de mestrado, a minha orientadora que é a mesma professora que supervisionou o estágio na unidade São Francisco, me perguntou se eu já havia pensado, na população com a qual eu desenvolveria a minha pesquisa, então, emergiu a sugestão para realizar com as pessoas que tiveram hanseníase.

O movimento realizado no que diz respeito à conversa com os moradores dos Lares, nos dois conjuntos de casas que visitei, se deu de forma agradável e acolhedora, pois eles não tinham qualquer problema em participar da pesquisa. Então, mencionei que a partir daquele momento, poderia conversar com as Missões Franciscana e Vicentina responsáveis pelos Lares e pedir as autorizações para realizar a pesquisa.

Posteriormente, nos dias que se seguiram após aprovações das missões, dos moradores dos lares e da aprovação do projeto, explico que a participação é voluntária, podendo deixar de acontecer a qualquer instante, sem nenhum prejuízo para eles, nem pra mim, bem como a não obrigação de participar de todos os encontros, já que a roda de conversa opera como uma modalidade aberta, no qual os visitantes que também frequentavam as casas poderiam participar, assim como as pessoas que não haviam tido a hanseníase.

Devido a esta abertura, o número de participantes semanalmente era diversificado, contando geralmente com a participação frequente de três moradores de cada conjunto de casas visitadas. Estes dois conjuntos são compostos cada um de oito casas, casa simples algumas com duas peças, quarto e banheiro, outras com três peças, quarto, sala e banheiro, outra com quatro peças, quarto, sala, banheiro e cozinha. São todas em sua estrutura estética iguais, portas, janelas, a frente característica de todos os conjuntos de casas com metade da parede com tijolinho a vista.

A Missão Franciscana cedeu um conjunto de casas para administração da Missão Vicentina para oferecer aos egressos do Hospital São Julião que vieram buscar tratamento para a hanseníase. A localização dessas casas é distribuída em diversos pontos do bairro Nova Lima, região periférica do município de Campo Grande – MS que conta também com outras instituições que não só a Unidade Básica de Saúde para atender essa população, tais como escolas, Unidade Básica de Saúde da Família - UBSF, Centro de Referência a Assistência Social – CRAS, o Hospital São Julião, um posto da Polícia Militar na principal avenida, sendo que nesta também consta igrejas católicas e evangélicas de diferentes congregações,

farmácias, mercados, açougue, consultórios de dentistas, escritório de advocacia, lojas de roupas, sapatos, móveis, materiais de construção, estética, operadora de celular, bicicletaria, oficinas de moto e carro, lanchonetes e bares.

E assim começa a história desta dissertação. Mas não se trata da história da hanseníase, e sim da história de uma experiência, história enquanto uma narrativa da experiência, a partir das vidas das pessoas que tiveram hanseníase.

As narrativas sobre a hanseníase atravessaram séculos. Histórias como a de Lázaro tornaram-se grandes contos sobre a doença. O pobre homem, cujas feridas os cães lambiam, caído na porta de um homem rico com vestes de cor púrpura em linho fino que oferecia banquetes todos os dias, estava à espera das sobras que caíam da mesa do rico para matar sua fome. No prolongamento da história, Lázaro morre e é levado pelos anjos para o céu, junto de Abraão; o rico, por fim, também perde sua vida, mas é mandado ao inferno, onde suplica, no instante em que vê Abraão, que Lázaro molhe as pontas dos dedos para lhe refrescar a língua por causa do fogo que o atormenta (BÍBLIA SAGRADA, 2000). Esta passagem bíblica tornou-se um grande acontecimento histórico da lepra. As chagas ou úlceras, como são descritas muitas vezes as feridas, aos poucos foram sendo objetivadas como lepra, o que acabou por cunhar um dos termos pelos quais a lepra ficou conhecida: “Mal de Lázaro”.

Fatos, grandes acontecimentos, como o que caracteriza a lepra bíblica, marcam a história da lepra, atualmente conhecida como hanseníase. Entretanto, a relação de evidência estabelecida entre os dois termos é marcada por rupturas que possibilitam visibilizar acontecimentos micropolíticos que nos mostram que a lepra e a hanseníase não partem de condições apodíticas, ou seja, não se deram sempre da mesma forma através dos tempos.

A hanseníase que neste trabalho só foi tomada como escopo da pesquisa, como o caso-pensamento (BERNARDES, 2006), precisamente como uma derivada, depois de nove meses do início do mestrado, pois até então, eram as práticas de cuidado em saúde com essa população o foco da pesquisa. Foi durante as aulas do programa de mestrado juntamente com os encontros que deram condições de possibilidades para a escrita de um paper na disciplina de epistemologia que tornou possível ver que a hanseníase seria o ponto de partida para pensar o problema de pesquisa, ao lado de outro conceito que já aparecia no meu contexto na iniciação científica, bem como nas políticas públicas de saúde lidas para montar o projeto, junta-se para problematização, o conceito-problema (BERNARDES, 2006), o perfil epidemiológico, sendo este as práticas de atenção em saúde que se voltam para determinada população a partir de um esquadramento socioeconômico-demográfico. A relação entre o

conceito-problema e o caso-pensamento às vezes assume um caráter de evidência, como se as práticas que se dirigem à população, em termos de ações em saúde, se efetivassem sempre da mesma maneira, fundamentadas em uma ação paradigmática. Entretanto, o processo de pesquisar torna possíveis regiões que podem ser vistas, bem como um campo de dizibilidade que permite algumas enunciações, mediante um conjunto de verdades a partir de determinado tempo/espço. Isto é, um campo de saber (DÍAZ, 2012), no qual a relação entre o conceito-problema e o caso-pensamento se constitui por meio de uma série de acontecimentos distintos, como surgimento de um serviço em saúde pública, a utilização de medicação, a criação de hospitais colônias, e a emersão de políticas públicas direcionadas especificamente à população com hanseníase.

Nesse sentido, as relações entre perfil epidemiológico e hanseníase são constituídas por meio de condições histórico-políticas que possibilitam certos investimentos e não outros na vida das pessoas que têm ou tiveram hanseníase. Essas condições histórico-políticas, junto a acontecimentos micropolíticos distintos que decorrem de um tempo/espço, possibilitam-nos ver que as vidas das pessoas que tiveram hanseníase só se tornam enunciáveis pelo contato com o poder, este fundamentado em Michel Foucault (2003a) como uma ação sobre outra ação possível diante de homens livres, que produz e não que reprime, a partir de zonas de avizinhamentos, tais como políticas públicas de saúde, assistência de missões, relatos em documentos e mediante aproximações de outras vidas não-infames.

Os encontros possibilitaram fazer parte, por alguns instantes, da vida das pessoas que tiveram hanseníase, permitindo-me mergulhar na experiência vivida e criando a possibilidade de ver-me operando dentro da máquina desejante (DELEUZE; GUATTARI, 2010), cujo objetivo não é específico, mas que me impulsiona na captura de conexões, novas conexões, novas composições. O campo heterogêneo de agenciamentos conduziu-me a uma multiplicidade de conexões. Nesse sentido, não somente as entradas se constituíram como múltiplas, mas as suas saídas também, compondo nessa imersão no campo social um percurso cartográfico que torna possível a experiência do saber.

O Ananias chega e me diz: “Ôôô, Camilla, tudo bem?” Digo que sim, pergunto se ele está bem, ele diz: “Não estou, não, eu estou bêbado!” [...] Logo, os outros se retiram, entram na casa de outro morador, e eu fico sozinha na varanda com ele. Ananias se aproxima para falar comigo e diz: “Você quer falar de hanseníase, vamos falar de hanseníase. Está vendo este pé aqui, ele não é um pé inteiro, ele é um pedaço de pé. Ôôô... Camilla! Porque o que você escreve aí não é real, você quer que eu mostre o meu pé

para você, quer fotografar?”. “Se você se sentir à vontade para mostrar”! Ele mostra e diz: “Você tem que escrever o que é certo, não é porque tenho o pé assim que tenho que ficar preso [...] Se você quiser escrever seu livro, vai ter que escutar a minha história”.

Neste instante, no encontro de um corpo com o outro, nesta afecção (DELEUZE, 1994), dou-me conta de que quem contaria a história da hanseníase, quem mostraria a sua relação com o perfil epidemiológico não seria eu, não seriam as políticas públicas nem as missões que dão assistência. Estas seriam apenas mais uma das formas pelas quais se operacionalizaria e apareceria o assunto, ou seja, “ele não é um pé inteiro, ele é um pedaço de pé”. A história da hanseníase contada por esta dissertação não terá como foco principal as grandes narrativas, como a de Lázaro, nem será feita uma metafísica, nem um estado da arte sobre a temática.

Desse modo, a história descrita nesta ocasião será contada pelos próprios autores da história da hanseníase, aqueles que fizeram e fazem parte da experiência da hanseníase – “o que você escreve aí não é real, você quer que eu mostre meu pé para você?”. Será contada em parceria com aqueles que, em princípio, estariam em uma região de opacidade, assim como esse pé coberto, escondido, mas que pode ser mostrado – “não é porque tenho o pé assim que tenho que ficar preso”. Vidas que se iluminam pelo contato com o poder e regiões de saber que tornam possível que a história seja contada em sua versão vivida, como uma narrativa, a partir da experiência da hanseníase.

A experiência da hanseníase tomada como pista, conjunto de linhas de conexões – linhas por não serem evidenciadas como estrutura, sendo que as estratificações dessas linhas se dão de acordo com o tempo-espço, forjando um campo existencial que dá espessura na constituição do sujeito.

Desse modo, a partir de um corte da experiência vivida, o caso-pensamento na interlocução com o plano da experiência cartográfica, torna possível compor o problema de pesquisa: de que modo se constituem sujeitos a partir dos jogos entre a lepra e a hanseníase dos moradores dos lares Vicentinos do bairro Nova Lima, em Campo Grande - MS? A partir do conceito de focos de experiência de Michel Foucault (2010a), isso significa problematizar a modalidade de existência desses sujeitos possíveis mediante a articulação das formas de saberes possíveis e matrizes normativas de comportamento, partindo dos jogos que se estabelecem entre a lepra e a hanseníase, que se encontram em relação ao conceito-problema,

perfil epidemiológico que marca tanto a entrada do sujeito nas práticas de atenção à saúde quanto a sua saída.

Para esta problematização, o trabalho foi dividido em cinco capítulos. O primeiro tem com objetivo perscrutar algumas linhas que dizem respeito à lepra e à hanseníase, com o intuito de pensar quais as relações entre esses dois termos, como elas se constituem e quais as formas de operação e as estratégias direcionadas a elas. Trata-se de fazer uma imersão na história da lepra à hanseníase, que se amalgama com as experiências da hanseníase trazidas pela população do caso-pensamento, experiências que contam história, histórias que contam experiências vividas.

O segundo capítulo forja-se como agenciamentos, enunciações que tornam possíveis ver e dizer, ou seja, como é que conectam conceito-problema e caso-pensamento com as interrogações que eu faço. O posicionamento do olhar justifica o uso de determinadas ferramentas conceituais e não outras para o modo como são feitas a problematização e a análise do objeto de pesquisa.

Os três últimos capítulos, relacionam-se diretamente e somente são separados para melhor discussão e apresentação, no entanto, devem ser pensados juntos, como um conjunto de práticas que envolvem e constituem o perfil epidemiológico e a hanseníase. No terceiro capítulo, busca-se estabelecer a relação da hanseníase com a saúde, com as políticas públicas. Posteriormente, em um quarto momento, o caso-pensamento e o conceito-problema são pensados pelas linhas que escapam neste jogo com a saúde e são capturados por missões que operam de forma a dar assistência à população com hanseníase.

Por fim, como última linha neste trabalho, a relação cotidiana que se compõe na convivência nas casas dos moradores que tiveram hanseníase forja linhas de fuga que constituem modalidade de existência. Práticas de cuidado de si fazem com que produzam práticas de cuidado com os outros, formando então uma rede de cuidado dessa população.

2. “SE VOCÊ QUISE ESCREVER SEU LIVRO, VAI TER QUE ESCUTAR A MINHA HISTÓRIA” - PRIMEIRA LINHA CARTOGRÁFICA: CONSTRUINDO UM PROBLEMA DE PESQUISA – DA LEPROSA À HANSENÍASE

*Eu venho de longe,
de outras eras,
trazendo na alma
e no corpo marcado,
mutilado, doído
e também no coração
um grito do além...*

*Trago da Idade Média
os vestígios e as legendas
de tremenda tragédias.
O ruído dos guisos da multidão
de doentes gemendo
e arrastando no chão
a poeira de estradas sem fim...*

(VILLACHÁ, [20--], p. 31)

A hanseníase é tida como uma das patologias mais antigas, sendo mencionada ao longo dos séculos. Já em 460 a.C., Hipócrates denominou esta enfermidade de “lepra”, palavra cunhada a partir do grego *lepros*, cujo significado seria “algo que descama”, “descamação” (VEIGA, 2004). No entanto, documentos registrados com detalhes da lepra datam de cerca de 600 a.C, na Índia (CURI, 2002).

A lepra bíblica era tida como uma forma de pagamento divino pelos pecados cometidos, sendo que os indivíduos acometidos por esta enfermidade eram considerados pecadores, então, a afecção era uma forma punitiva de Deus. Nesse sentido, a doença pode ser encarada sob uma perspectiva de profanação ou impureza. (BROWNE, 2003). Devido a essa noção, os leprosos eram tidos como impuros, sujos, como mostra Levítico no Capítulo 13, versículo 45:

45. Todo homem atingido pela lepra terá suas vestes rasgadas e a cabeça descoberta. Cobrirá a barba e clamará: Impuro! Impuro! 46. Enquanto durar o seu mal, ele será impuro. É impuro; habitará só, e a sua habitação será fora do acampamento (BÍBLIA SAGRADA, 1992, p. 156).

“Está doente? Ninguém queria saber do hansenioso, do leproso, podia ser o parente que fosse” (FILÓ). A fala de Seu Filó traz as marcas que não só no corpo habitam a vida pessoa que teve hanseníase, a noção de impureza trazida pela lepra bíblica demarca os estigmas e a segregação, o que mais tarde pode ser tomado como condições de possibilidade (FOUCAULT, 2010a) para as medidas de isolamento das pessoas com hanseníase no campo da medicina (CURI, 2002).

No Ocidente, especificamente na Europa, nos séculos XI e XII, há uma proliferação dos leprosários, em detrimento do desenvolvimento do hospital. Há também um crescimento dos leprosários entre os séculos XII e XIII nas fronteiras das cidades, local onde as pessoas com lepra ficavam em confinamento, distantes do contato com a civilização, devido ao medo de contágio. Estima-se que, a partir da alta Idade Média até o começo da Idade Moderna, havia 19.000 leprosários. Como resultado espontâneo das segregações e isolamento, bem como com o fim das Cruzadas e a ruptura com o Oriente, foco de infecção, a lepra estranhamente desaparece. No cenário europeu, a peste assume parte da explicação para o desaparecimento dos leprosos, já que se apresentava no auge da letalidade. No entanto, as instituições – os leprosários – continuaram a existir, passando a assumir uma figura estrutural de despejo de vagabundos, bandidos, pobres e alienados, ou seja, as estruturas dos leprosários são tomadas, então, no século XVII, como instância de internamentos dos loucos, e instaura-se a loucura como patologia (FOUCAULT, 2010b).

“Antigamente, o pessoal falava que era uma doença incurável” (APARECIDO). No século XIX, mais especificamente em 1866, Gerhard Henrik Armauer Hansen anuncia rumores sobre a possível causa da lepra pelo aparecimento de corpos em formato de bastonete, mas é em 1873 que se estabelece que a lepra é causada por um tipo de bacilo, denominado de *Mycobacterium leprae*, caracterizando-se como doença infectocontagiosa (SAVASSI, 2010). Foi em homenagem ao norueguês Hansen que a lepra foi renomeada de “Mal de Hansen” ou “hanseníase”.

No Brasil, em 14 de maio de 1976, foi promulgado o decreto nº 165, que instituía a mudança da nomenclatura “lepra” para a terminologia “hanseníase”. Entretanto, foi com a disposição da Lei Federal 1.010, de 1995, que se instaurou no Brasil o termo “hanseníase” de forma oficial, proibindo-se permanentemente o uso da nomenclatura “lepra” e suas derivações. Esse momento não se caracteriza apenas por uma mudança de termo – de “lepra” para “hanseníase” –, mas por um conjunto de estratégias de intervenção que caracterizam o momento da lepra – “De primeiro, era isolado, o Luis foi isolado” (APARECIDO); “Fizeram um barraco no fundo da casa e me levavam comida, tinha uns 16,17 anos” (LUIS), hoje o Luis tem 39 anos; – e o da hanseníase – “Eu logo desconfiei da malvada, não estava nem com uma semana que começou a sair, logo procurei a ‘Técnica de enfermagem’, e ela fez o curativo e disse para fazer o exame” (PEPE).

No que diz respeito ao aparecimento da hanseníase no Brasil, supõe-se que sua introdução tenha ocorrido no período colonial, com a entrada dos primeiros europeus. Por

volta do ano de 1600, no Rio de Janeiro, conforme apontam fontes históricas, deu-se o primeiro caso de hanseníase (CAVALIERE; RAIMUNDO, 2007).

Mas é em janeiro de 1920 que se inicia um direcionamento no Brasil para questões de saúde pública com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP); no comando, Carlos Chagas, que vinha juntar esforços para a ascensão das ações públicas no setor da saúde. Nos anos de 1940, já em vigor o Estado Novo, aumenta a presença do Estado Nacional no que tange às políticas em saúde, emergindo e reordenando os diversos serviços nacionais, e entre eles, encontra-se o programa de Serviço Nacional de Lepra – “Ninguém sabia o que era isto, era uma febre, indisposição; aí julgava que era malária, tomavam um sorinho azul, e a pessoa se pirulitava [morria] na hora, até que descobriram que era lepra” (OSWALDO) –, demarcando um período importante de práticas burocráticas para o combate à hanseníase. Devido ao nível preocupante no que se refere à saúde pública, o Estado adotou esta área como sendo de relevante atuação. Em 1946, este mesmo serviço terminou, ampliou-se e fez novas construções em estados com maior incidência da endemia, passando-se a operar com um ou mais hospitais-colônia – “em Ponta-Porã, tinha hospitais-colônia” (RAMÃO) –, e foi por meio do isolamento das pessoas com hanseníase que se deu a tentativa de conter e eliminar a doença (CASTRO SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008).

Entretanto, no decorrer do tempo, foi possível notar que a estratégia de isolamento não se mostrou eficiente para conter a hanseníase, porém colaborou para o crescimento do temor da população, fazendo com que as pessoas a serem diagnosticadas e até mesmo antes da notificação da doença se evadissem. Devido aos diversos congressos direcionados ao tema da hanseníase ocorridos até a década de 1950, no ano de 1959, emerge a Campanha Nacional de Controle da Hanseníase, que buscava a aprovação de ações de caráter educativo, social, legal e médico, na tentativa de eliminar o isolamento como prática terapêutica (DAMASCO, 2005) – “O Luis foi assim, a família construiu um barraco para ele no fundo do quintal, utensílios eram todos separados, ficava sempre longe, chegava alguém na casa, ele já saía correndo” (APARECIDO).

Com a reforma sanitária em 1970, o programa de controle da hanseníase passou por modificações, por meio de uma política de descentralização, na qual as secretarias de saúde tanto estaduais quanto municipais passaram a ocupar funções importantes. “Doutor, esta doença tem cura?”, “Você vai tomar este remédio por 20-30 anos quem sabe um dia você melhora” (APARECIDO). Nesse período de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a adotar a poliquimioterapia, medida clínica medicamentosa, como terapêutica no Brasil, bem

como em outros países que dela não faziam uso. Devido a todas essas contingências – estratégias de isolamento, campanha para controle e eliminação da doença, ação como medicação para tratamento e cura da afecção –, emergiu uma iniciativa para diminuir estigmas e preconceitos que existiam sobre a nomenclatura de lepra, dado os efeitos em termos de modos de subjetivação, como em uma fala que escuto em meu momento de lazer com uma amiga, comendo um lanche, conversando sobre assuntos que nada tinham a ver com a minha pesquisa ou com as pessoas que tiveram hanseníase – “meu ouvido já estava no chão, igual a ouvido de leproso”. Foi então, a partir da tomada de frente pelo Dr. Abraão Rotberg, que se deu a substituição do termo para “hanseníase”, em 1976. Em conformidade com o texto do Brasil, já na década de 1980, após a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 (BRASIL, 1986), efetivou-se a luta pelo resgate dos direitos sociais do cidadão (DAMASCO, 2005).

“Tem muitas pessoas que não sabem que hanseníase é lepra. Se fala que tem hanseníase, isto tem cura, tudo bem, mas, se fala que tem lepra, a pessoa já olha feio, leva um susto!” (OSWALDO). Esta fala constitui-se em superfícies de contato do corpo com a história a partir de discurso que se compõem por campos de saberes distintos, de como o discurso que se coloca sobre a doença no que diz respeito à práticas de atenção a saúde, permite de maneira superficial que hanseníase e lepra sejam tomadas como conceitos diferentes, já que as ações em saúde mostram por meio de políticas públicas que a hanseníase tem tratamento e cura. E o discurso que circunscreve a lepra é marcado pela impureza, a perda de pedaços do corpo, pela condenação por Deus sobre os pecados cometidos e como única estratégia o isolamento.

Em articulações com as regiões de enunciabilidade que se forjam no contexto brasileiro, emerge um movimento em busca de minimizar os preconceitos e não somente resguardar, mas assegurar o papel de cidadãos das pessoas com hanseníase como sujeitos de direitos no que tange ao convívio social. Este movimento social foi denominado em 1981 de Movimento de Reintegração das Pessoas atingidas pela Hanseníase (MORHAN) (CAVALIERE; RAIMUNDO, 2007).

É importante mencionar ainda, que foi no Rio de Janeiro, em outubro de 1992, que se realizou a I Conferência Americana da Lepra, na qual foram debatidas e estabelecidas algumas ações com vistas a proteger ou defender os hansenianos dos isolamentos de forma compulsória em hospitais-colônia (CASTRO SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008).

No Brasil, ainda víamos emergirem algumas medidas do governo que planejavam certos investimentos financeiros nos antigos hospitais-colônia e municípios que tinham prioridade, dirigindo-se a atividades essenciais para Atenção Integral em Hanseníase. Isto se efetou com a publicação da Portaria GM/MS nº 585, de 6 de abril de 2004, que instituiu grupos de trabalho a fim de atingir um diagnóstico situacional da atual realidade dos antigos hospitais-colônia para dar subsídio à sua reestruturação no que tange à área hospitalar (ambulatorial), área asilar (moradia) e área comunitária (BRASIL, 2004a).

Ainda em 2004, é instituído pela Portaria nº 586/GM, em 6 de abril de 2004 (BRASIL, 2004b), um conjunto de ações e medidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para eliminar a hanseníase, as quais deveriam ser desenvolvidas de forma partilhada pelas secretarias de saúde dos estados, municípios, Distrito Federal e Ministério da Saúde, tendo como foco o fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e controle da hanseníase (BRASIL, 2004b). Apesar de já terem sido apresentadas certas enunciações a respeito da descentralização, ela toma forma a partir dessa portaria, que a dimensiona dentro do SUS.

A Portaria nº 587/GM, em 6 de abril de 2004 (BRASIL, 2004c), em consonância com a Portaria nº 586/2004, vem estabelecer uma rede de atenção hierárquica e regionalizada de serviços e cuidados integrais para as pessoas com hanseníase em âmbito municipal, estadual e nacional, no que tange aos níveis de atenção à saúde básica, de média e de alta complexidade.

Todos esses acontecimentos são condições de possibilidade para instaurar a Política Nacional de Hanseníase, pela Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010 (BRASIL, 2010). Esta traz algumas minúcias das ações e práticas que se direcionam para a assistência da pessoa com hanseníase.

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde desenvolve um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades, de acordo com os princípios do SUS, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, a promoção da saúde com base na educação permanente e a assistência integral aos portadores deste agravo (BRASIL, 2010, p. 2).

Esse caminho cartográfico da hanseníase possibilita-nos visualizar que a vida diagnosticada ou apenas caracterizada como hanseníase é marcada por exclusão, esta dentro de um ordenamento que lhe oferece serviços, como os de saúde, mas em algum momento esta vida é excluída, é desqualificada. De acordo com Giorgio Agamben (2010), uma vida nua,

uma vida exposta, onde o sujeito é forçado a ser reduzido à vida Zoé tomada a partir da Grécia clássica, ou ainda, se considerarmos Michel Foucault (2003b), uma vida de homens infames, a qual só consegue aparecer mediante o contato com o poder (FOUCAULT, 2003c) – e essas relações de poder e saber dão-se pelo sistema de saúde.

A vida infame, que traz características específicas inscritas na pele, vai se constituindo mediante taxionomias que acabam por regular a vida dessa população, traçando marcas identitárias e caracterizando um perfil epidemiológico, o que permite ao Estado de forma estratégica direcionar mecanismos de controle da população e da doença, por meio da conformação de políticas públicas específicas, programas de saúde para o controle da hanseníase, como o Guia de Controle da Hanseníase (BRASIL, 2002). Este Guia dirigido aos profissionais da saúde, cujo objetivo é o aperfeiçoamento das ações voltadas a integrar e efetivar o controle da doença pela rede básica de saúde, fazendo com que recaia sobre o sujeito um atendimento adequado e resolutivo. Bem como o Programa Nacional de Controle da Hanseníase que visa o tratamento dos casos diagnosticados, a prevenção e tratamento das incapacidades, assim como a vigilância epidemiológica de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010).

O perfil epidemiológico, por sua vez, vem de certa maneira assombrar aquilo que não é, nem parece óbvio, constituindo singularidades, o diferente, tornando-se o anormal – todos se ocupam dele, mas, ao mesmo tempo, ninguém se ocupa dele (ALBUQUERQUE JR., 2009). A tomada da vida dessa população se dá justamente quando dentro do ordenamento é investida de estratégias que regulam, tratam e controlam suas vidas, até o ponto em que esta vida já não é mais foco de investimentos em razão de não ser mais contagiosa. Quando torna-se uma vida não mais contagiosa, o mesmo mecanismo de inclusão passa a excluir, ou seja, se dá pelo próprio mecanismo que fez com que ela estivesse dentro de um ordenamento de regulação. A partir disso, esta vida nua (AGAMBEN, 2010) é forçada à redução de ser uma vida Zoé, a uma vida sem valor, sem qualquer tipo de investimento.

Estas são as primeiras linhas que começam a traçar um problema de pesquisa a partir de uma aproximação com o objeto de pesquisa. São linhas heterogêneas: “fatos históricos”, momentos, acontecimentos, políticas públicas, relatos da hanseníase. Estas linhas heterogêneas marcam as possibilidades iniciais de uma sensibilidade, de um plano de saídas múltiplas que constituem campos de experiência.

Talvez seja importante, em um primeiro momento, tentar circunscrever o campo epistemológico que permitirá constituir um jogo com o objeto de pesquisa. O campo epistemológico que circunscreve a discussão da dissertação, pauta-se em tomar o objeto de pesquisa não como algo preestabelecido, inserido em um modelo do pensamento moderno que opera de uma forma linear, cronológica, o qual se configura por uma evolução do mais arcaico para o mais evoluído, em que as formas de pensar partem da necessidade de estabelecer uma estrutura, a priori, para desenvolver, entender e compreender uma verdade do sujeito e os fenômenos – “vim para o São Julião condenado por esta doença que o povo condenava. O povo não queria nem para trabalhar, nem para ficar em casa” (FILÓ). A evidência de uma vida condenada por uma doença que impedirá esse sujeito de trabalhar, de viver em contato com outras pessoas, isto como condição primeira de existência, antes de qualquer análise sobre as condições de vida e desenvolvimento da afecção, fazendo com que a verdade sobre a lepra se configure como uma vida condenável, sendo assim também pela hanseníase – “trabalhava em uma escola e pedi para sair. Pediu o endereço, disse que era Nova Lima. Ela disse que, se soubesse, não tinha contratado. Hoje todo emprego em que entro, dou o endereço da minha mãe” (WILSON).

Vida que aparece como condenável não somente pelas falas dos próprios sujeitos, mas pelas práticas em saúde, pelas assistências das missões que acabam por abandonar esta vida, estas que em algum momento resistem, são capturas nos simples encontros com outras vidas que forjam linhas de fuga, como a amizade com crianças que alegram e distraem os dias, ou o companheiro que vai ver, se amigo que não passa bem, e está precisando de algo de minuto em minuto ou no mais simples gesto de ser acompanhante para a realização de uma cirurgia.

O bairro Nova Lima, região periférica da cidade de Campo Grande – MS, é conhecido por desenvolver estratégias de cuidado no que se refere à lepra e à hanseníase. É um território que se constituiu pela história da lepra e da hanseníase no País. Esta localização da doença na conformação do próprio território acaba por amarrar, em uma lógica de evidência, esses dois acontecimentos como se fossem o mesmo evento histórico.

O tipo de investigação escolhido aqui se volta para questões que aparecem, de certa maneira, descoladas de um pensamento de evidência, adotadas a partir de um Universal, como propõe a Modernidade, passível de interpretações esgotáveis.

Esta pesquisa trata de discutir modalidades de constituição de si, a partir da vida das pessoas que tiveram hanseníase e do perfil epidemiológico, de acordo com elementos encontrados nas práticas políticas e certas considerações que se somam a domínios de

experiências e formações históricas. “Eu não sabia que era doente, fui ao médico por outra coisa, me deu um remédio e disse para eu voltar depois que acabasse o remédio. Eu tinha uma mancha na pele! Depois voltei, ele me passou mais remédio e me perguntou se eu já tinha ouvido falar em lepra, macotena, morfético. Ele descobriu por causa das manchas, mas eu tinha há muito tempo” (VISITANTE 1). As manchas possibilitam um diagnóstico clínico que marca de alguma forma um novo tipo de experiência do sujeito, uma outra ontologia. O médico a partir de formações históricas sobre a lepra disponibiliza primeiro uma intervenção medicamentosa anterior ao diagnóstico.

O problema de pesquisa é tomado como um acontecimento no qual o objeto de pesquisa – a vida de quem teve hanseníase – é visto como uma derivada, apenas um ponto de partida, considerando que estas vidas são circunscritas por uma série de acontecimentos e de contingências micropolíticas, ou seja, cotidianas, possíveis por meio das relações de poder, ações sobre outras ações possíveis e de conjuntos de verdades de um determinado espaço-tempo que acabam por produzir formas de subjetivação e objetivação. A análise, então, volta-se para a tentativa de circunscrever regiões de enunciabilidade, que permitem dizer como se constituem práticas de cuidado em saúde com pessoas que tiveram hanseníase, focalizando as articulações entre o perfil epidemiológico e formas de atenção à saúde.

Assume-se o problema de pesquisa como um acontecimento, principalmente pelo fato de estarmos posicionados em um campo epistemológico que não parte de condições apodíticas, mas de acontecimentos que emergem a partir de relações de poder e saber. Estas relações criam condições possíveis de objetivação e subjetivação dentro de um campo social. Campo social como um território temporal, com conexões entre elementos heterogêneos que se movimentam, se desfazem e se refazem, onde se produzem conceitos, verdades, sujeitos, objetos, sendo que estes devem ser tomados como regiões de problematização, e não como um campo de evidência.

Diante disso, o que emerge como primeiras linhas de composição do problema de pesquisa parte das articulações/interrogações sobre como se constitui um foco de experiência como campo no qual se articulam relações entre regimes de verdade, formas de normatização e subjetividades possíveis, a partir da hanseníase, a partir das ações de cuidado de saúde direcionadas a ela, articulando o perfil epidemiológico, formas de atenção à saúde e práticas cotidianas. Este rastro inicial segue algumas reflexões teóricas e interrogações com o campo social, como estratégia de um pensamento que se torna possível por um procedimento de problematização. Por foco de experiência, entende-se a articulação de três elementos: “as

formas de um saber possível; segundo as matrizes normativas de comportamento para os indivíduos; e enfim os modos de existências virtuais para sujeitos possíveis” (FOUCAULT, 2010a, p. 4).

Nesse sentido, surgem alguns questionamentos que podem ser utilizados como pistas de rastreamento (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009a) para a problematização do problema de pesquisa; são eles: como emergem as práticas de cuidado em saúde mediante o perfil epidemiológico das pessoas com hanseníase? Como se dão as práticas de cuidado com as pessoas que tiveram hanseníase? Que tipos de práticas são estas e quais são os regimes de verdades que as sustentam e fundamentam? Como esta população específica se constitui a partir destas práticas? Quem tem direito à saúde? Quem são os sujeitos de direito? Como esta vida é tomando pelo “direito à saúde”? Como se constituem as práticas cotidianas das pessoas que tiveram hanseníase? Estas perguntas que vão emergindo não são enunciadas a fim de serem respondidas, nem como tentativa de buscar respostas, mas sim como forma de agenciamento de pistas para investigação, sendo que uma vai direcionando a outra, como uma rede, traçando um caminho/percurso investigativo e metodológico para pensar a construção do problema de pesquisa.

A pesquisa objetiva problematizar as práticas de cuidado cotidianas em saúde com pessoas que tiveram hanseníase. Essas práticas de cuidado em saúde cotidianas não são simplesmente tomadas como práticas clínicas que se direcionam à vida da população, mas também um cuidado que se direciona a um cuidado de si, que não tem uma relação direta com o conceito de saúde. Este tipo de cuidado de si que é problematizado por Foucault (1984; 1985) nos Livros a História da Sexualidade II – O uso dos prazeres e História da Sexualidade III – O cuidado de si. O que os livros nos mostram é que esta forma de cuidado era realizada para se tornar um bom governante, um indivíduo virtuoso que com isso governaria melhor a pólis. No período romano o cuidado se aproxima da saúde que se volta para uma questão da relação do indivíduo consigo. No início da idade média encontrava-se uma lógica da pastoral cristã, que visava à vida do pastor e seu rebanho em termos caritativo/doação.

Já na modernidade insurge outra relação entre o cuidado e a saúde que se volta para emergência da biomedicina, que passa a existir em duas modalidades de medicina: a clássica voltada para o corpo do indivíduo, arte de curar feita nos domicílios. E a medicina social, voltada para um investimento na população, como parte estratégica da biopolítica, um governo da vida da população, sobre as formas de regulação da população no seu cotidiano.

Correlacionando com a pesquisa em suas especificidades, objetiva compreender os cuidados de si no que tange aos modos como as pessoas com hanseníase estabelecem certas formas de atenção à sua saúde; articular a noção de perfil epidemiológico da hanseníase e as formas de atenção à saúde para estes grupos; e analisar as políticas públicas que se voltam para a hanseníase.

Este é um trabalho que disserta sobre uma experiência da vida das pessoas que tiveram hanseníase, mas não evidentemente sobre a grande história da hanseníase, apesar de aparecerem alguns fatos. O foco principal pauta-se nas experiências vividas pelos próprios ex-hansenianos, acontecimentos que atravessaram suas vidas até o dia de hoje e que hoje possibilitam certas experiências cotidianas e modalidades de existência. Ou seja, focar modos de existência possibilita interrogar-se a partir destas distintas linhas constituídas acima e colocar em análise: de que modo se constituem sujeitos a partir dos jogos entre a lepra e a hanseníase dos moradores dos lares Vicentinos do bairro Nova Lima, em Campo Grande - MS?

**3. “ÀS VEZES, EU ESQUEÇO QUE ESTOU FAZENDO PESQUISA [...] A GENTE TAMBÉM ESQUECE, CONTA HISTÓRIA DA NOSSA VIDA”
- AGENCIAMENTOS DA PESQUISA**

*Como vai você?
 Eu andando
 pela vida,
 lutando...
 Eu vou indo
 .. e não digo
 no entanto que sigo
 a um encontro
 sem esquina
 e sem data*

(VILLACHÁ, [20--], p. 80).

Certos conjuntos de ferramentas permitem-nos uma forma de pensar e não outra; sobretudo, fazem com que pensemos de acordo com certas coordenadas. Essas ferramentas do pensamento vão apresentar-se mediante a relação com o conhecimento, com a realidade e com a verdade. Estes arranjos conceituais vão fazer com que delimitemos escolhas e, mais tarde, que se pense na forma de constituir os procedimentos metodológicos.

A forma como o olhar e o pensamento foram direcionados para o campo social, os conceitos que utilizamos, necessariamente, mostram-nos o campo epistemológico do qual partimos. Devido a isto, alguns elementos que compõem o campo epistemológico da pesquisa serão abordados aqui; são eles: a produção de um procedimento, a forma de olhar a pesquisa mediante a produção da verdade e linguagem.

3.1. “Como dizia o seu Filó: Hoje a gente tem visita”: Experiências de vida - produção do procedimento

*[...] Mas vieste ao nosso encontro
 Acolheste nossos desenganos
 Por vales e montes a chorar...
 Arrojam-nos em tuas águas
 E agora de mãos dadas
 vamos todos pr’oceano*

(VILLACHÁ, [20--], p. 127).

Toda pesquisa é uma construção que emerge de uma disposição de problematizar aquilo que aparece como demanda ou urgência da realidade. Isto significa sistematizar a

experiência na forma de pergunta, transformar em questões, problematizar, dar forma interrogativa a uma experiência cotidiana, construindo, assim, ciência dentro da experiência comum da realidade.

A experiência é entendida aqui como uma derivada; a partir do estudo da história do pensamento (FOUCAULT, 2010a), trata-se de transformá-la em uma *episteme*. Problematizar, desse modo, significa percorrer um campo de experiência com determinada população – pessoas que tiveram hanseníase; com determinado assunto – práticas de cuidado e perfil epidemiológico; para, enfim, chegar a uma enunciação do problema de pesquisa. No entanto, não é simplesmente tornar algo do cotidiano uma questão. A forma de problematização altera-se de acordo com aquilo que estiver em jogo, os campos de saber e as relações de força que os atualizam e os circunscrevem (FOUCAULT, 2003d). Mediante as condições de possibilidade de pensamento desta pesquisa, a sua produção refere-se ao contexto dos envolvidos na pesquisa, sejam eles pessoas, políticas públicas ou autores, e centra-se na experiência vivida. Considerando que a forma de pensar o método se encontra diretamente vinculada ao modo de pensar a teoria, é pensar dentro e nos limites da teoria. O método nada mais é do que evidenciar como o pensamento foi posto em prática (FISCHER, 2007), portanto, a produção de um procedimento para pensar e pensar na produção deste procedimento.

Com isso, a experiência que se constitui no estar no campo social para construção do problema de pesquisa foi imprescindível. O caminho investigativo que se delineou implica uma pesquisa-intervenção, desenvolvida por meio da imersão no território. O ponto de partida para a aproximação de um território foi o caso pensamento da pesquisa: as pessoas que tiveram hanseníase e as articulações entre perfil epidemiológico e práticas de cuidado. O caso-pensamento produziu uma possibilidade investigativa que encaminhou o ato de pesquisar para o encontro com uma rede na qual se encontram sujeitos e políticas públicas. Estes se tornam, então, também participantes do processo de pesquisar – “se você quiser escrever seu livro, vai ter que escutar a minha história” –, que, no encontro com a pesquisadora, faz emergir a produção de novos sentidos, significados, saberes, forjando redes de conversação que podem ser transformadas a partir de outras conexões e encontros.

Ao assumir este caminho metodológico, não se pode pensar em uma autoria de produção subjetiva somente da pesquisadora. Os sujeitos que lá se encontravam assumem a coautoria de produções. Devido a isso, o próprio método toma a forma de uma intervenção, no sentido de propor a possibilidade do exercício do encontro com parceiros/coautores da

pesquisa. Como escreve Maraschin (2004, p. 105), “todo pesquisar é uma intervenção, criação de sujeitos, objetos, conhecimentos, de territórios de vida”.

Na pesquisa-intervenção, com sua característica efetiva de tomar o espaço-tempo no qual se produziu realidade, a investigação torna-se campo de ação, de afetação para o pesquisador e o pesquisado, adquirindo nestas afetações/ações um espaço de fundo para o método cartográfico. Como corroboram Passos e Barros (2009b), “a diretriz cartográfica se faz por pistas que orientam o percurso da pesquisa sempre considerando os efeitos do processo do pesquisar sobre objeto da pesquisa, o pesquisador e seus resultados” (p.17).

Quando eu vim morar na Sirpha,² tinha medo de pegar esta doença, de entortar os dedos. Eu morava no meio de duas casas onde moravam pessoas com hanseníase (NOVEMBRO)

Mas ninguém nunca lhe disse que a hanseníase tem um tempo de contágio de humano para humano e que, depois de medicado, tratado, já não há este risco? (CAMILLA)

Ninguém nunca me falou. Eu confiava em Deus, pois ele é o médico dos médicos. [...] Mas eu fiquei sabendo disso agora, da medicação, agora aliviou (NOVEMBRO)

Este caminho investigativo não requereu conjecturas, procedimentos e normas estabelecidos a priori; inversamente, foi fundamentado como uma tecnologia metodológica que analisa criticamente de forma flexível (PRADO FILHO; TETI, 2013).

A cartografia (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009a) opera de forma rizomática. Isto significa que não há uma ordem hierárquica para as conexões se realizarem, sendo que elas podem se amarrar com quaisquer outras linhas rizomáticas, atuando em sua heterogeneidade, tomando-as em sua multiplicidade de autocriação, sempre em vias de ser, compostas por linhas que configuram movimento, no qual não se tem uma prática de significação até chegar a uma conexão. Opera-se de forma a captar, pela decalcomania e cartografia, as conexões de seu próprio movimento criador e os pontos de estruturação (KASTRUP, 2010).

Em um dos encontros no percurso da pesquisa, um dos senhores relata que a hanseníase estava voltando nas pernas: “médico me mandou para o laboratório central para

² SIRPHA – Lar do idoso é uma entidade sem fins lucrativos e não-governamental instituída formalmente em 1976. Atualmente, é classificada como ILPI – Instituto de Longa Permanência para Idosos e presta serviços de Alta Complexidade, ou seja, com dependência de autocuidados para a vida diária e pessoal (SIRPHA. Quem somos. www.sirpha.org.br). Antes, esta mesma instituição abrigava egressos do São Julião que tiveram hanseníase.

fazer o exame, saíram feridas nos pés e nas pernas até o joelho, não sinto nada!” (RAMÃO). Duas semanas depois, o assunto sobre a possível reincidência da hanseníase volta a ser discutido pelo grupo de pesquisa: “até hoje, não resolveram nada. Estou passando uma pomada. Fui ao médico no São Julião, e disse que tinha que fazer outro exame para voltar daqui a oito dias, pois ele ia viajar, voltei, mas ele não tinha chegado ainda” (RAMÃO). Logo depois do término do encontro, vou à Unidade Básica de Saúde São Francisco conversar com a técnica responsável, tentar entender todo esse procedimento, se a análise do exame demora, pois já fazia quase um mês desde a procura. “Pois, é! Sabe o que é? Parece que o exame dele sumiu, daí, vamos marcar para ele fazer de novo” (TÉCNICA). Quando retorno para um novo encontro na semana seguinte, o senhor me diz que marcaram um exame de sangue para aquela semana.

O caminho, as conexões que vão se fazendo não são preestabelecidas. As linhas que se criam também do que denominamos de intervenção vão se fazendo pelos movimentos dos discursos que emergem não somente nos encontros, mas nas amarrações heterogêneas no instante do próprio pesquisar. Durante a descrição do acontecimento, talvez não somente do percurso percorrido para averiguar e traçar meios de resolver a situação do morador, uma segunda problematização emerge, algo que não está *a priori*, mas que, pela multiplicidade destas linhas, permite a captura de novas conexões e pontos de estruturação: a questão de ter que ser realizado outro exame, pelo desaparecimento do primeiro, o que será tomado para análise em um segundo momento.

O ponto de articulação destes dois precursores metodológicos – pesquisa-intervenção e cartografia – dá-se pelo agenciamento (DELEUZE; GUATTARI, 2011) da pesquisadora ao vivenciar a experiência do campo social sem estar amarrado a certas grades de inteligibilidade, campos de saber preestabelecidos, o que cria condições para a experiência um saber, tornando o campo social um território temporal onde se produzem novos conceitos, verdades, sujeitos, objetos, apresentando-se como uma região não de evidência, mas de problema.

Eu estou proibido de falar de hanseníase (NOVEMBRO). Como assim? Por quê? (CAMILLA) Porque não tenho hanseníase (NOVEMBRO) Eu também não tenho (CAMILLA). Mas é do Ramo! (NOVEMBRO). Não é o meu ramo, não sou médica, nem especialista em hanseníase. Digamos que eu fui atravessada pela hanseníase, pelo seu discurso (CAMILLA). E foi seguindo o caminho (OSWALDO).

Seu Novembro não tem hanseníase, mas é morador dos lares há mais de um ano, pois a missão além de ceder os lares para os egressos do Hospital São Julião que buscam tratamento para hanseníase, também tem como política de acolhimento à população idosa sem vínculo familiar, bem como a missão ainda abriga famílias e pessoas em condições de vulnerabilidade (ARYES; FRANÇA JÚNIOR; CALAZANS; SALETTI FILHO, 2003), no que tange as possibilidades de adoecimento a partir de aspectos da relação que o indivíduo estabelece consigo e com o coletivo.

Os encontros foram fundamentados em uma pesquisa com as pessoas, na qual houve um direcionamento dos diálogos estabelecidos entre a pesquisadora e as pessoas que moram nas casas onde a pesquisa se desenrola. A possibilidade de estar, semanalmente, com um conjunto chegando algumas vezes aproximadamente a 13 pessoas nas duas casas visitadas, durante um ano e nove meses, escutando sua vivência, tornou-se um possibilitador de articulação da pesquisa com as pessoas para as quais se voltava, em que a pesquisadora esteve presente para experimentar uma realidade que se produz justamente nestes encontros, “eu vou no mercado quase todos os dias, sempre falta uma coisa”! (NOVEMBRO), “às vezes, dá vontade de comer uma coisinha ou outra, um pãozinho com leite, um docinho, vou lá e compro rapidinho”. Os significados trazem as tradições, costumes, pensamentos e sentimentos que subjetivam, bem como um espaço de interação que possibilita também ao pesquisador vivenciar o próprio processo de investigação (QUEIROZ; VALL; SOUZA; VIEIRA, 2007).

O frei falou “vem, fica aí apreciando”. Aí, pensei, eu não, daí vem uma dona e me agarra para dançar (NOVEMBRO). O que acontece? (CAMILLA) Daí ela vem, pegava e eu pisava no pé dela. E depois que fui para esta igreja, mudei muito, fazendo tudo que a bíblia recomenda (NOVEMBRO). Mas a bíblia fala que não pode dançar? (CAMILLA) Não, mas os missionários falam que não pode ir a baile, futebol, festa (NOVEMBRO). A gente pode dançar com qualquer dona, só para divertir, sem sacanagem, respeitando a família. Toda diversão de baile pode ter alguma cervejinha, vinho, mas não precisa estar abusando (RAMÃO).

A experiência que se constitui em um campo de saber trazido pelo pesquisar e intervir permitiu colher pistas e desenhar não somente no instante do problema de pesquisa, a partir destes encontros, mas também por meio da própria produção de um diário de campo, que assumiu, a partir da perspectiva da cartografia, o papel de um instrumento metodológico de investigação para rastrear e tatear os elementos processuais que fazem ver e falar, compostos por linhas de força, regiões de visibilidade, enunciabilidade e subjetivação.

A estratégia cartográfica trouxe, com o processo de pesquisar, formas de a população aproximar-se das questões propostas pela pesquisa, de modo a caracterizar-se como uma intervenção em saúde. Isto significa que no ato mesmo da pesquisa já se constroem formas que possam beneficiar a população com aquilo que se produz no diálogo com ela – “Meu coração até esfria de tão contente que eu fico proseando aqui” (RAMÃO). Tomar a pesquisa a partir de uma dimensão da experiência coletiva capaz de gerar singularidades, produzir processos de subjetivação – nesse sentido, a experiência com pesquisa não tem somente como objetivo articular as políticas públicas, mas operar como uma política pública em saúde, no que diz respeito a um plano coletivo de experimentação “composto de elementos heteróclitos e que experimenta, todo o tempo, a diferenciação” (BENEVIDES, 2005, p. 23).

Em um dos encontros, seu Aparecido, Ananias, Eu e a Irmã Alejandra, que me acompanha nos grupos de pesquisa a pedido do Frei da Missão Franciscana, estávamos presentes. Nos dias que antecederam o encontro, seu Aparecido não estava muito bem de saúde, mas sentou para conversarmos um pouco. Durante a nossa conversa, ele começa a ter uma crise de tosse; de repente, por alguns segundos, os seus olhos reviram, seus membros superiores e inferiores ficam em padrão extensor, seu corpo treme. Nossa primeira reação é de susto. De imediato, levantamo-nos em direção à sua cadeira. Quando o chamo pelo nome duas vezes, retorna e diz: “o que foi? Essas caras assustadas?”. Pergunto se ele está bem, o que ele está sentindo, e ele responde: “Estou bem, é que às vezes tem essas faltas de ar”. Questiono se é sempre com perda de consciência: “É rapidinho e volta”. A Irmã diz: “Mas vai ter uma hora que o senhor não vai mais conseguir controlar”, e ele responde: “É por causa do tempo, da bronquite asmática, o peito também está cheio, eu tenho o negócio de inalação, mas não sei mexer”. Digo que deve ser bem simples, que outro senhor, que é técnico de enfermagem e sempre vai lá, deve saber manusear com mais facilidade. “Ahh... Mas aquilo ali vai querer me cobrar uma nota pra vir fazer”. Menciono que é só ensinar a mexer, pois, assim que aprender, ele mesmo poderá colocar a dosagem. “Mesmo assim, aquilo lá não faz nada sem cobrar”.

Proponho, então, que a técnica de enfermagem da Missão, que trabalha na UBS fazendo curativos das pessoas que tiveram hanseníase, venha e o ensine: “Mas será que ela vem? Seria bom mesmo! Mas como vai fazer, você vai lá falar para ela?”. Digo que sim. E é o que faço, desloco-me até a Unidade Básica de Saúde, abordo a técnica de enfermagem, explico a situação e o que aconteceu, que ele precisa de um auxílio para manusear e que não tem a dosagem da medicação nem receita para realizar o procedimento de inalação. A técnica responde que não tem condições de ir até lá no momento, mas que no dia seguinte irá pela

manhã e que já vai ver se aproveita e consegue trazer o morador para fazer uma consulta com o médico da unidade.

Diante desta situação, entendo uma prática discursiva não somente como ato de fala, mas tomando como foco o que torna possível o discurso e sua produção. O discurso que faz falar realiza conexões que produzem caminhos a serem percorridos, ou seja, uma cartografia como procedimento não somente de pesquisa, mas também de intervenção, visto que, no dia seguinte, a técnica realiza a visita, consegue a consulta e a receita com a medicação, auxilia e ensina o morador na utilização do aparelho de inalação. Ou seja, a intervenção também produz linhas de subjetivação, também constitui modalidades de ver e falar.

3.2. “É você que vai ver o que vai tirar do bate-papo”: Construção do olhar da pesquisa e regimes de produção de verdade

Pensar a Psicologia como um campo de problematização de pesquisa, hoje só se torna possível mediante certas condições de possibilidades. Antes do século XIX, o humano não era pensado como problema, pois apenas podia ser pensado como imagem e semelhança de Deus. O acesso do sujeito à verdade dava-se por Deus. Depois, nos séculos XVII e XVIII, o homem passa a ser aquele que pensava sobre as coisas e as nomeava. Tínhamos, então, uma instância dicotômica na qual o sujeito formava uma representação sobre o objeto e o nomeava, criando categorias, classificando os objetos. Há uma separação do objeto no que diz respeito ao sujeito, pela razão. Nesta relação, o sujeito nunca teria acesso direto ao objeto, sendo mediado sempre pela representação, na busca de estabelecer a verdade (DÍAZ, 2012).

A emersão da Ciência torna-se possível justamente por essa implicação, a partir do racionalismo cartesiano, pautado em um pensar pela razão, com investigações considerando regimes de veridicção e de ordenação do mundo. Antes desta forma de pensar, não se podia estudar a anatomia humana. A partir do momento em que a ciência começa a instituir-se como regime de veridicção, inicia-se um processo empirista (preciso ver para existir – o que existe é anterior ao próprio pensamento, pois tem uma realidade empírica – Ideia de permanência). Devido a isto, na modernidade, emergem os “universais”, que são estruturas *a priori* para pensar o homem. Ainda no século XVIII, Kant (FOUCAULT, 2000) faz uma crítica e inflexão ao presente, escrevendo sobre “o que é o iluminismo?”. Neste momento, o objeto passa a ser pensado como algo que permanece; o que muda é a forma de o sujeito pensar,

partindo-se de que nunca se pensa da mesma forma. Nesse sentido, ainda se trabalha com o Universal – pautando-se por várias verdades.

No entanto, a reflexão kantiana também proporrá pensar o presente, pensar a atualidade, forjando um plano de bifurcação no modelo de pensamento: a analítica da verdade e a ontologia do presente. A analítica da verdade busca estabelecer os critérios para se ter acesso à verdade, de modo que a verdade é o que se deve ascender. Trata-se do modelo de pensamento que vinha descrevendo acima, no qual a relação entre objeto e verdade se dá pela definição dos critérios de verdade e sua atribuição ao próprio objeto/verdade, sendo o sujeito o agente deste estabelecimento, ou seja, do acesso à verdade. O outro plano que é a ontologia do presente, será retomado mais à frente, mas diz respeito sobretudo à questão de como nos tornamos o que somos e não ao modo de acesso à verdade.

A Psicologia aparece como disciplina da ciência, perante a emersão das ciências humanas, ocupando-se primordialmente de pensar o humano, a partir do século XIX, cuja interpelação será a temporalidade. Até então, o homem é quem pensava sobre o objeto, e o humano em si não estava em jogo, sendo sua função desvendar o universo. Porém, por esta emergência do tempo, surgiu a problemática da finitude, a analítica da finitude. O homem morre, e não morre por uma determinação divina – condições exteriores, como doenças, levam o homem à morte. A discussão, então, volta-se para a questão da finitude, e uma nova interrogação é colocada: o que o homem faz neste tempo desde o momento em que nasce e até a sua morte? Contudo, o humano torna-se um objeto que se dá a conhecer, além de ser aquele que conhece (DÍAZ, 2012).

O homem coloca-se no tempo, na história. Antes, era uma relação com o espaço, onde as coisas estavam ordenadas. Agora, é um objeto que pensa sobre si mesmo, uma dimensão empírica, objeto que se dá a conhecer e que conhece. A partir da objetivação de um indivíduo que vive, trabalha e que fala é que emergem condições para a Psicologia (DÍAZ, 2012).

A emersão das ciências humanas dá-se por meio da filosofia do sujeito ou analítica da verdade. O humano é sujeito da razão. Antes, o humano era apenas aquele que lia a realidade, fazia a descrição do que via, tinha como finalidade decifrar o mundo; agora, o homem deve decifrar a si mesmo, interpretar aquilo que se mostra e o que não se mostra na realidade. Emergem, então, questões específicas que não mais uma Psicologia do indivíduo, do consciente, mas, por meio da questão do inconsciente trazida por Freud, há uma reintrodução do corpo, do indivíduo no meio social e na sua cultura (FOUCAULT, 2002a).

Esta nova forma de ver e de pensar a ciência a partir do humano possibilita-nos hoje fazer pesquisas que se voltam para a investigação de questões que recaem sobre o Homem e produzir verdade/campos de saber. Isto pode ser realizado de duas formas, como mencionado anteriormente: pela Analítica da verdade ou pela Ontologia do presente.

O presente trabalho tem como ponto de partida pensar o sujeito no processo em que se torna possível pensá-lo pela história, mas não uma história de grandes acontecimentos ou de todo um passado longínquo. O modo como se operacionaliza a forma de pensar a pesquisa pauta-se na Ontologia do Presente, em que podemos pensar a partir da atualidade, não de um ponto que parte de um *a priori*, mas de como é que nos tornamos aquilo que somos a partir do presente. A investigação dá-se pelos acontecimentos micropolíticos para entender o que somos, ou seja, parte-se de uma filosofia das práticas. Constituímo-nos a partir de práticas, elas nos tornam possíveis, e estas práticas só podem ser pensadas a partir de uma temporalidade (FOUCAULT, 2010a).

[..] Quem sou eu, então?
- um galho decepado pela tempestade,
que rebrotou ao pé do tronco
para estar presente na primavera...

Quem seria eu?
quem seria eu se tivesse as pernas,
se tivesse as mãos,
se fosse perfeito,
se não precisasse arrastar-me pelo chão?

Eu seria um outro,
precisando desesperadamente saber
que um galho arrancado pode brotar,
ao pé do tronco,
outra vez, ainda a tempo de viver...

Quem sou eu?
Um galho ou todos os galhos arrancados
que renasceram ao pé do tronco
ainda a tempo da primavera... [..] (VILLACHÁ, [20--], p. 13).

O processo de construção do pensamento vai dando forma ao sujeito e ao objeto. Não estamos colocando uma predisposição em que somente o sujeito vai pensar este objeto. A pesquisa não tem como pretensão responder o que é determinada questão sobre determinado assunto (como um proposto sociológico), mais sim discutir elementos encontrados nas práticas políticas, tecendo certas considerações que se somam às considerações históricas propostas. As construções acerca do campo social que circunscreve os acontecimentos são

feitas de acordo com as ferramentas específicas do campo de saber. Os acontecimentos puxam a produção da diferença em uma pesquisa, fazem-nos pensar sobre algo, problematizar, romper e perceber que as coisas não se dão através dos tempos, não constituem uma verdade absoluta sobre o objeto e não se esgotam na interpretação (STENGERS, 2002).

Latour (1994) auxilia-nos no processo de construção da forma de pensar a problematização e investigação no campo da pesquisa. Tomando o conceito de mediação, em que o processo de mediação cria o próprio objeto e o sujeito, não é efeito nem do sujeito e nem do objeto, ou seja, das pontas, é o que torna possível o sujeito e o objeto. A condição para se pensar como sujeito autônomo está colocada nestes processos sociais, nestas redes que se constituem e que têm como artefato o próprio sujeito. Ao construir uma história, estamos construindo o próprio sujeito; a história torna-se uma mediação para constituição do próprio sujeito (KASTRUP, 2007).

Há, sim, uma absorção das contingências no processo de construção da verdade, mas há variáveis que acabam por se tornar universais. À medida que se institucionalizam, vão ser particulares e universais de um tempo e espaço, fazendo com que a verdade seja um conjunto produzido por jogos de poder e saber localizados.

Então, a hanseníase, que hoje é conhecida e denominada como tal, em outro tempo e espaço, foi tomada como lepra. Apesar de serem tomadas como similares em termos epidemiológicos, a forma de produção de verdade que circunscreve ambas recai distintamente sobre o sujeito. As contingências produzidas pelos jogos de poder e o saber local em determinado tempo/espaço permitem diferentes modos de pensar o sujeito. Isto significa que um conjunto de práticas me possibilita pensar a história da lepra e outro conjunto, a história da hanseníase.

Ao assumir a ontologia do presente como ponto de partida para pesquisa, sou interpelada sobre estas práticas que constituem o sujeito, buscando problematizar novas formas de pensar as práticas de cuidados com as pessoas que tiveram hanseníase no que tange ao campo das políticas públicas.

Assim, pela cartografia, o problema de pesquisa vai assumindo certa espessura que constitui o ato de pensar a partir do caso-pensamento e da ideia de focos de experiência. Os regimes de verdade encontram-se com as normativas de comportamento, e estes jogos entre verdade e poder encontram-se com sujeitos. Desse modo, da linha inicial de um pensamento possível – articulações entre perfil epidemiológico e práticas de cuidado –, começa-se a traçar um problema: de que modo se constituem sujeitos a partir dos jogos entre a lepra e a

hanseníase dos moradores dos lares Vicentinos do bairro Nova Lima, em Campo Grande - MS?

3.3. “A gente está aqui proseando, falando, o seu Novembro está aqui quietinho, pode tirar uma ideia do que estamos falando, tirar alguma coisinha”: Perspectiva da linguagem no campo da pesquisa

*[...] Se me volto para dentro, não saberei se existo. Não verei a estrada. Serei apenas sonho que se volta para sonho, como dos loucos
[...]*

(VILLACHÁ, [20--], p. 199).

A Psicologia tem como instrumento principal a linguagem, a relação de signos e não-signos que permitem a comunicação. No entanto, este campo dentro da Psicologia aparece de diferentes formas. No geral, já há uma compartimentação do campo da linguagem por disciplinas, dando enfoque a um determinado aspecto do objeto. Esta divisão do campo da linguagem provoca por um lado, o entrecruzamento de disciplinas, ampliam as possíveis óticas, como, por exemplo, a Psicologia e a Saúde, a Psicologia e a Neurologia, criando novas disciplinas; por outro lado, aponta-se a discussão da delimitação das fronteiras de cada disciplina, então, fica a pergunta: quais seriam os critérios que dariam conta de tanta compartimentação (TEDESCO, 2008)?

Porém, segundo uma análise comparativa das teorias psicológicas, trazidas pelo texto de Tedesco (2008), o mapeamento da linguagem em tais teorias como psicanálise, comportamental, cognitivista, gestalt e psicologia social, dividem-se em dois aspectos. Um destes de acordo com a autora se caracteriza por seu enfoque formal, o qual ressalta o caráter geral da linguagem, sua homogeneidade e a cristalização temporal, fazendo com que a linguagem se dê pela representação do objeto e caracterizando, assim, uma perspectiva formalista ou representacionista da linguagem. O outro se apresenta de modo pragmático, heterogêneo e provisório da linguagem, no qual o campo da linguagem é efeito e agente dos contextos espaço-temporais e variações empíricas, trazendo em si uma singularidade, sendo que importância se encontra naquilo que é dito, nas condições de possibilidades pelo qual o discurso se apresenta e não simplesmente pelo sujeito que agencia a linguagem.

Peguei um livro da biblioteca. Li algumas páginas. Achei-o sem graça. Dias depois, tornei a pegá-lo: já então, para surpresa minha, encontrei tantas coisas maravilhosas! Pensativo, fiquei relacionando o fato com as pessoas que se encontra. Olhei pro céu, que todo mundo pensa ser o mesmo, e que entretanto já hoje não é o do inverno, como não somos os mesmo de antigamente; todavia, olhando-se para dentro, parece que mudamos (VILLACHÁ, [20--], p. 200).

Isso traz uma potência que produz novos sentidos, fazendo com que a linguagem passe a funcionar com centros de referências provisórios. Por não se ater à enunciação emitida por um sujeito, e sim a estas múltiplas enunciações, constituindo uma rede de dizeres, nesse sentido, a linguagem se dá em caráter coletivo, jamais desconectado da condição local de sua atualização e sempre focalizando o caráter singular (TEDESCO, 2008).

Novamente levanto os olhos: bem no fundo novas estrelas estão se formando e outras que se apagaram há anos ainda têm as luzes De suas lembranças percorrendo o universo... Astros se chocando com idéias, velhos conceitos se apagando... e o Homem a se expandir em todos os sentidos (VILLACHÁ, [20--], p. 200).

Depois de visualizar o que Tedesco (2008) aponta como enfoque formalista e aspectos pragmáticos do campo da linguagem, é possível articular com o texto de Michel Foucault (2002b) e considerar que a psicologia, enquanto ciência, é composta por um campo heterogêneo de linguagem, no entanto, no seu enfoque por disciplinas ou, como coloca Prado Filho (2007), nas divergências de abordagem dos “fenômenos psicológicos”, a relação de signos e não-signos apresenta-se tal qual as suas especificidades, sendo que a maioria parte de um *a priori* da linguagem, fazendo dela a representação do objeto, como a Psicanálise, o Behaviorismo, a Gestalt. Já a Psicologia Social, mediante a perspectiva do pós-estruturalismo, busca operar com o discurso – não o discurso do sujeito, mas o discurso coletivo, buscando a singularidade de cada enunciação naquele tempo-espço.

“Entrei aí, fiquei oito meses sem contato com ninguém. Mandava carta, chegava na portaria, eles rasgavam e queimavam. E também não recebia carta da mulher, por medo da pessoa fugir do tratamento” (APARECIDO). Não se trata de pensar em questões individuais sobre a não-comunicação do sujeito com os seus familiares, que é, sem dúvida, um ponto importante, mas da singularidade da enunciação, o que justifica o que está sendo dito, o que torna possível naquele momento e não em outro a impossibilidade de comunicar-se com seus familiares pelo compartilhamento de cartas, justificativa que se pauta em um discurso de

cuidado e saúde, uma estratégia em saúde na tentativa de minimizar a fuga dos pacientes em tratamento da hanseníase.

Quando voltamos para esses dois setores que compõem o campo da linguagem no que diz respeito à pesquisa, temos formas de pesquisar totalmente distintas. O enfoque formalista trazido por Tedesco (2008) recai sobre a representação do objeto, sua homogeneidade e cristalização temporal, questionando o que ele é, buscando uma verdade sobre ele, caracterizando uma analítica da verdade. Já o segundo, por se tratar da relação signos e não-signos, a partir de centros de referências provisórios, transitando com novas configurações, em que o plano da linguagem e o empírico não se separam, dando lugar para novos agenciamentos coletivos (DELEUZE; GUATTARI, 2011), possibilita-nos ver que estas relações não se dão através dos tempos. Isto nos coloca o problema de como algo se torna o que é, caracterizando, então, uma ontologia do presente.

Esta pesquisa opera a partir do segundo campo da linguagem. A discussão em torno da problematização dá-se como um acontecimento no qual o caso-pensamento – articulações entre perfil epidemiológico e práticas de cuidado – se encontra com as pessoas que tiveram hanseníase e são moradoras dos lares do Bairro Nova Lima. Este encontro na cartografia, a partir do conceito de focos de experiência, é considerado como uma derivada, isto é, como formas de subjetivação a partir de uma série de acontecimentos, tais como lesões cutâneas, atrofiamento dos nervos, perda de sensibilidade, perda de membros periféricos, manchas e escurecimento da pele, traçando uma estrutura corpórea e de contingências, ou seja, a partir de um conceito-problema que investe em certos objetos e modalidades de existências em relações de poder e verdade que se constituem nas tramas da lepra para a hanseníase. Com isto, na tentativa de circunscrever regiões de enunciabilidade de como se constituem práticas de cuidado em saúde com pessoas que tiveram hanseníase, focalizando as articulações entre o perfil epidemiológico e formas de atenção à saúde, encontramos a produção de sujeitos. Nas formas de subjetivações, estão em jogo tanto o modo como a verdade recai sobre estes sujeitos quanto o modo como estes sujeitos relacionam-se consigo, constituindo, então, modalidades de experiência, ou seja: de que modo se constituem sujeitos a partir dos jogos entre a lepra e a hanseníase dos moradores dos lares Vicentinos do bairro Nova Lima, em Campo Grande - MS? Dessa maneira, do caso-pensamento e do conceito-problema, constitui-se uma problemática de pesquisa a partir das linhas que vão compondo a cartografia. O conceito problema é o fio que permite a aproximação com a lepra e a hanseníase, pois é por

suas coordenadas ao pensamento que uma determinada população se torna foco do ato de pesquisar.

Explica-se melhor: o caso pensamento é a coordenada inicial que permite certa interrogação, porém, para percorrê-la, coloca-se em análise um dos elementos que o constituem – o conceito-problema. É neste jogo entre caso pensamento e conceito-problema que a aproximação com o campo da pesquisa se tornou possível. O campo da pesquisa não é uma exterioridade ao ato de pesquisar, mas aquilo que vai tomando forma na própria investigação. O campo da pesquisa, a partir do caso pensamento e do conceito problema, conforma-se pela hanseníase, de modo a circunscrever uma modalidade de objetivação e subjetivação que produz uma ontologia do presente.

Assumir o problema de pesquisa como um acontecimento dá-se pelo fato de estarmos posicionados em um campo epistemológico que não parte de condições apodíticas, mas de acontecimentos que emergem a partir de relações de poder e saber (FOUCAULT, 2003d). Estas relações criam condições passíveis de objetivação e subjetivação dentro de um campo social. Este, como um território temporal com conexões entre elementos heterogêneos que se movimentam, se desfaz e se refaz, produzindo-se conceitos, verdades, sujeitos, objetos, sendo que estes devem ser tomados como regiões de problematização, e não como um campo de evidência.

A cartografia, então, vai se constituindo pelos traçados feitos com uma população específica que teve hanseníase, moradora do Bairro Nova Lima e foco de ações assistencialistas das Missões Franciscana e São Vicente de Paulo em suas moradias, um conjunto de casas cedidas pela Missão Franciscana, cuja administração social é realizada pela Sociedade São Vicente de Paulo, localizadas nesse bairro periférico do Município de Campo Grande (MS). Trata-se de um território socioeconômicamente pouco investido com relação à infraestrutura, mas que encontra investimento pelas políticas públicas de saúde, que asseguram tratamento, cura e reabilitação, a partir de práticas de cuidados realizadas na Unidade Básica de Saúde - UBS da região. A Missão Franciscana direciona atenção específica para as pessoas que tiveram hanseníase, no que diz respeito à assistência psicológica, social e física. Faz a locomoção dos ex-hansenianos que não têm condições de mobilidade de forma independente até a unidade de saúde para realizar curativos; parte dos curativos e pomadas, além de serem fornecidos pela Secretaria de Saúde - SESAU, também são viabilizados pela Missão Franciscana.

É também neste ponto que a pesquisa se voltou para a articulação das práticas de cuidado estabelecidas pelas políticas públicas de saúde e as Missões no que tange ao modo como recaem sobre a população com hanseníase. É pelo vínculo que estas duas Missões estabelecem com essa população que se dão o contato e as articulações da pesquisa, na medida em que é por meio delas que a população tem acesso a suportes sociais.

A discussão desta dissertação pauta-se por tomar o objeto de pesquisa como elementos encontrados nas práticas políticas, tecendo certas considerações que se somam a considerações históricas propostas. Devido a estas enunciações, emerge o problema de pesquisa, que é pensar e discutir, a partir das ferramentas conceituais de Michel Foucault, bem como as de Giorgio Agamben, de que modo se constituem sujeitos a partir dos jogos entre a lepra e a hanseníase dos moradores dos lares Vicentinos do bairro Nova Lima, em Campo Grande - MS? E isto será feito seguindo-se as linhas cartográficas que foram tomando forma no processo de pesquisar: dos jogos em saúde, da assistência das missões e da produção de si e do outro.

**4. “A GENTE NÃO TEM NADA DE COMPROMISSO, SÓ A SAÚDE” -
JOGOS DA SAÚDE: DIREITO À SAÚDE**

Há cerca de cem anos atrás, eles andavam pelas estradas, encapuçados, a pé ou a cavalo, talvez com um padre à frente, ou amontoados num velho casarão [...] Dentro de no mínimo uns seis meses, ninguém dirá que sejam as mesmas que hoje chegaram. Receberão roupas e calçados; darão início ao tratamento clínico, passando antes por exames clínicos; a meninazinha frequentará uma escola enquanto estiver se tratando

(VILLACHÁ, [20--], p. 159-160).

As linhas primeiras nas quais se estabelecem as relações e os conjuntos de práticas da lepra à hanseníase tornam possível cartografar, acompanhar os processos que constroem regiões de visibilidade que forjam os mecanismos utilizados referentes a cada uma delas. A Organização Mundial de Saúde, ao estabelecer a troca de nomenclatura de lepra para hanseníase, marca não somente uma homenagem ao norueguês Gerhard Henrik Armanuer Hansen, mas também a entrada dessa doença infectocontagiosa e crônica como alvo de políticas públicas. Práticas de atenção à saúde que apareceram pelas Portarias GM/MS nº 585, 586 e 587 sinalizam-se como ações em saúde e voltam-se para a população com hanseníase, tornando-se conjuntos de estratégias e medidas realizadas pelo Estado a fim atender integralmente a hanseníase.

Como se pode notar a partir das portarias já mencionadas, as ações que se dirigem à população com hanseníase já estavam instauradas nos três níveis de atenção à saúde, mas é com a Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010 (BRASIL, 2010), que teremos uma série de detalhamentos de práticas investidas para esta população. São ações que se voltam para vigilância, atenção e controle da hanseníase.

Considerando que o modelo de intervenção para o controle da endemia é baseado no diagnóstico precoce, tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares.

Considerando que essas ações devem ser executadas em toda a rede de atenção primária do Sistema Único de Saúde - SUS e que, em razão do potencial incapacitante da hanseníase, deve-se garantir atenção especializada em unidades de referência ambulatorial e hospitalar, sempre que necessário (BRASIL, 2010, p. 1).

O que se pode visualizar neste “arquivo” (FOUCAULT, 2009a), documento/registro que se apresenta como materialização das políticas públicas no Brasil voltadas para os hansenianos, em termos de enunciabilidade (FOUCAULT, 2003a), é que a atenção em saúde

visa a medidas de controle e vigilância epidemiológica e práticas de tratamento e cura da doença, bem como à prevenção de agravos. Isso nos leva a considerar que as ações se constituem no discurso da saúde pública, cujo enunciado se pauta pela saúde como ausência de doença.

Nesta articulação entre as políticas públicas, percebemos que há amarrações da atenção em saúde no que tange à biomedicina e algumas enunciações que envolvem um modelo de saúde ampliada. Aponta a Portaria nº 3.125/10, em seu parágrafo único do Art. 1º:

As Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase visam ao fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, bem como à organização da rede de atenção integral e promoção da saúde com base na comunicação, educação e mobilização social (BRASIL, 2010, p. 1).

A Portaria é estabelecida conforme os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1990), este assegurado desde a década de 1980. De acordo com tal a Portaria nº 3.125/10 (BRASIL, 2010) tem como característica fundamental uma atuação que só se torna possível no modelo de saúde ampliada, as práticas de prevenção, especialmente, no que diz respeito às ações coletivas e preventivas, isto correlacionado com a atenção aos curativos realizados nas úlceras, feridas que aparecem com frequência no corpo da pessoa que tem e que teve hanseníase, sobretudo nas pernas e pés, além da vigilância epidemiológica, estas amalgamadas a outras ações como saneamento básico, imunização e vigilância sanitária.

No entanto, o que podemos visualizar na correlação entre política pública e prática efetiva, no que tange à política específica para a população com hanseníase, é que as ações que buscam promover a saúde, conceito também estabelecido a partir do modelo de saúde ampliada, lógica que se organiza a partir da Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em Ottawa (1986), toma a prática em saúde em sua positividade à medida que se refere ao fortalecimento da capacidade individual e coletiva de lidar com a multiplicidade dos fatores condicionantes da saúde.

Além de programar ações que não se direcionam a doença, mas que se constituem mediante a relação entre saúde e condições de vida, focaliza no âmbito do cuidado que diz respeito à atenção básica uma noção que se confunde com a própria vida, tendo a Política Nacional de Promoção de Saúde o objetivo de: “Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2006, p. 13).

Diante desses elementos, torna possível dizer que práticas que se voltam para promoção da saúde da população com hanseníase e que teve hanseníase são pouco fomentadas, a enunciação que encontramos no próprio texto que constitui a portaria se refere apenas à promoção da educação permanente no que diz respeito à doença da hanseníase. Então, podemos notar que esta população se encontra, de certa forma, desinvestida da ideia de saúde como condições de acesso à possibilidade de vida resultante de complexo processo condicionado por diversos fatores, tais como, alimentação, justiça social, ecossistema, renda, educação, entre outros (CZERESNIA, 2003).

4.1. “A farmacêutica ao me ver se afastou, se assustou, disse que eu tinha uma doença grave. Chamou o prefeito passou o valor do tratamento, da medicação, disse o que eu tinha, mas não me disse”: Perfil epidemiológico e hanseníase

O perfil epidemiológico é um conjunto de especificidades que esquadrija a população por suas características sociodemográficas, como renda, escolaridade, habitação, faixa etária, número de filhos, endemias/epidemias, inscritas em um território específico. Com isso, torna-se possível conhecer a população, que é colocada em determinadas categorias e não outras, dentro de um quadro de normalidade ou de anormalidade.

Esta forma de esquadramento de atenção em saúde caracteriza-se por uma herança de mais de 200 anos da Medicina Social francesa, na qual o modelo médico-político utilizado era a quarentena. As pessoas eram vigiadas em suas casas e a cidade era dividida em bairros, sendo que cada um destes tinha uma autoridade responsável pela execução do sistema de vigilância generalizada. Este sistema gerava um registro central, por meio de relatórios realizados pelos inspetores (vigias de ruas), ao prefeito da cidade: a intervenção se dava pelo higienismo social, pautado por uma lógica em que a epidemia é tomada como um perigo (FOUCAULT, 1979).

A observação do modelo médico-político da lepra junto ao de quarentena torna-se importante no instante em que podemos relacioná-los pela sua diferença, já que o primeiro opera mediante um mecanismo de exclusão e purificação do espaço urbano, enquanto o segundo se caracteriza por uma medicina urbana cujos métodos de vigilância, suscitados pela peste, permitem vigiar cada um e controlar a circulação das pessoas, evitando-se amontoamentos e formalizando-se registros que possibilitam uma análise minuciosa da cidade

e de sua população (FOUCAULT, 1979). “Antigamente, antes dessa freira velha, em 1970, você, por exemplo, vinha visitar um parente com hanseníase, você não podia conversar assim, como a gente está aqui. Se conversava, era longe, como daqui no portão. Foi com a chegada dela que as coisas começaram a mudar” (APARECIDO). A lepra é tida como um modelo que ocupa um campo de exterioridade, o outro, leproso, fora do que se considerava uma composição de sociedade, tendo como cenário principal o isolamento, exclusão da sociedade. “Estava com 20 anos quando descobri, fiz uns três, quatro anos de tratamento, medicamentos, e fui afastado. Naquela época, tinha que afastar a pessoa” (OSWALDO). É justamente o elemento afastamento que compõe isto que chamamos de campo de exterioridade, algo que é exterior a um espaço determinado como central, interior, constituído como social, ambiente comum de circulação de pessoas, o espaço urbano, que se organiza por uma série de medidas de controle da população. O leproso constitui-se neste campo de exterioridade, na sua não-circulação dentro da sociedade; o controle organiza-se em relação à não-permanência dessa população no espaço urbano. Até porque, como menciona Foucault (2010b), o retirar do leproso do mundo da comunidade, o abandono para o leproso é a salvação: “sua exclusão oferece-lhe uma outra forma de comunhão” (FOUCAULT, 2010b, p. 6).

Essas modificações das políticas também se constituem pelas narrativas sobre as práticas no Hospital São Julião. O Hospital São Julião funcionava em um modelo arquitetônico de pavilhões de casas construídas desde a década de 1940, operando como asilo-colônia: – “em 1970, o governo deu o terreno para ser um leprosário, os medicamentos vinham da Itália e Alemanha” (IRMÃ ALEJANDRA). Mas “[...] foi com a chegada dela (freira) que as coisas começaram a mudar”. Com a chegada de uma freira no Hospital São Julião, este passou também a funcionar como centro de atendimento hospitalar, não deixando de acolher os pacientes com hanseníase que lá chegavam. Deste modo, além de asilo-colônia, o local torna-se um hospital geral. “Naquele tempo, tinha doutor que pegava você e só deixava sair depois que estivesse bem. Hoje, em uma semana, já te mandam embora” (PEPE). Apesar de muitas vezes os nomes “lepra” e “hanseníase” serem tomados como sinônimos, o uso do termo “hanseníase” marca a entrada de um conjunto de estratégias de governo da população, assim como o espaço doado para acolher o tratamento hospitalar desta população, momento este também em que era proposto um novo modelo de atenção à saúde, mudando-se, então, os discursos e os mecanismos pelos quais se davam as ações para as pessoas com hanseníase, deixando de operar como um campo de exterioridade da doença. A lepra como doença fazia parte de um conjunto articulado de ações que a colocavam em um espaço de

exterioridade, assim como acontecia com loucura, naquilo que Foucault (2010b) analisou como a Nau dos insensatos. Quando se torna hanseníase, a partir do momento em que passa a ser objetivada em um perfil epidemiológico, sai de um campo de exterioridade. Desse modo, a epidemiologia, como disciplina que se constitui no campo da Medicina Social e da governamentalização do Estado, permite a emergência de formas de esquadramento que passam a incluir, a marcar uma entrada de certas categorias sociais.

A hanseníase encontra-se inserida em um perfil epidemiológico no Brasil de grande incidência, ocupando a segunda colocação na prevalência mundial, ficando atrás somente da Índia. No que diz respeito às Américas, o Brasil é responsável por uma estimativa superior a 90% de casos registrados (MELÃO *et al*, 2011).

Conforme corroboram Ribeiro Jr., Vieira e Caldeira (2012), embora o governo brasileiro tenha investido e ainda invista em medidas de controle e eliminação da hanseníase, esta ainda se mostra como um relevante problema de saúde pública no Brasil. O país aparece, segundo a Organização Mundial da Saúde, em primeiro lugar em novas incidências de hanseníase no mundo, além de também se apresentar perante as Américas como maior colaborador de cargas sanitárias da doença.

Ainda de acordo com os autores, a classificação da hanseníase confirma que está associada a fatores sociais, econômicos e culturais que ajudam na sua difusão, especialmente relacionados de forma direta às precárias condições sanitárias e à baixa escolaridade da população. Sua incidência deve-se às más condições de controle sanitários, na insuficiência dos programas público-assistenciais, demora no diagnóstico, baixa efetividade por busca em regiões endêmicas, defasagem do serviço de saúde, grau rebaixado de educação sobre a doença para a população, bem como, muitas vezes, o abandono do tratamento. Sendo assim, tem que se levar em conta certa periodização de vigilância das áreas consideradas endêmicas (RIBEIRO JR; VIEIRA; CALDEIRA, 2012).

Em 2007, o Brasil expôs coeficiente de 2,10 casos por 10.000 habitantes, sendo que a OMS preconizava como meta de eliminação da doença menos de um caso para cada 10.000 habitantes (MELÃO *et al*, 2011). Já em 2012, notou-se um coeficiente de detecção alto, de 17,17/100 mil habitantes, e um coeficiente médio de prevalência de 1,51/10 mil habitantes, segundo parâmetros do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a). Os dados epidemiológicos mostram que não houve a redução esperada.

As regiões que mais evidenciam a detecção da hanseníase no ano de 2012 são as regiões Norte, com um coeficiente de detecção hiperendêmico de 42,24/100 mil habitantes;

Nordeste, com coeficiente de 25,78/100 mil habitantes, caracterizado como muito alto; e o Centro-Oeste, com coeficiente hiperendêmico de 40,04/100 mil habitantes. As regiões Sul e Sudeste apresentam índices considerados médios de detecção geral de hanseníase (BRASIL, 2013b).

No que concerne à região Centro-Oeste, o estado de Mato Grosso do Sul é o que tem maior percentual de contatos de casos novos de hanseníase examinados e registrados no ano de 2012 (86,2), ficando acima da média do percentual da região Centro-Oeste (80,1) e até do Brasil (74,5) (BRASIL, 2013c).

Estes dados que caracterizam o perfil epidemiológico, arranjam-se como uma região de visibilidade no que tange a justificativas que agenciam certos investimentos de práticas em saúde, visando à melhoria da qualidade e condições de vida da população esquadrihada, possibilitando reconhecer as necessidades sociais de saúde, além de tomar características específicas para conhecer uma população delineada em um território. Todo este processo de conhecimento, reconhecimento e investimento circunscreve possibilidades e modos de existência nos quais podem ser compreendidos os processos de subjetivação que forjam novas modalidades de sujeitos se perceberem e realizarem coisas em relação a si (ROSE, 2001a).

O perfil epidemiológico é um dispositivo político e um dispositivo de poder (FOUCAULT, 1979) que tem por função não somente organizar o tecido social que o produz, recaindo estrategicamente nas várias formas de governar as condutas. Isto significa que esta produção que se encontra nas micropolíticas da vida cotidiana e não apenas no Estado recai nos modos como o sujeito se relaciona consigo. Ocorre, então, a articulação de regimes de verdade (FOUCAULT, 2010c) com mecanismos de regulação da conduta e do comportamento. Forjam-se produções de subjetividades – identidade, autonomia, individualidade –, compondo ainda as instituições de sequestro, como denomina Foucault (2003e). Estas têm por fim não a exclusão, mas, ao contrário, fixar os indivíduos, colocá-los em um aparelho de normalização (FOUCAULT, 2009b).

No que se refere às instituições de sequestro, Veiga-Neto (2003) explica que são "instituições capazes de capturar nossos corpos por tempos variáveis e submetê-los a variadas tecnologias de poder" (p. 91). Esta captura se constitui de um aparelho que transmite saber, ou seja, dá forma a um conjunto de verdade em um tempo-espço, mas que também controla os corpos, por meio das relações de poder, produzindo práticas de governo específicas para determinada população. É mediante esse dispositivo de governamentalidade, sob formas de técnicas disciplinares e estratégias biopolitizadas, que ocorre a produção do governo das

condutas. Nesse sentido, “são, portanto, instituições que, de certa forma, se encarregam de toda a dimensão tempo da vida dos indivíduos” (FOUCAULT, 2003e, p. 11).

Todavia, destaca-se o modo como se compreende o governo de condutas, não de forma arbitrária, pois estamos falando de relações de forças entre homens livres, de acordo com Michel Foucault (1979), significa não estar em condições de opressão e nem sob uma relação de violência e tortura, mas mediante aparelhos que produzem, formam, reformam, corrigem e qualificam aptidões, por meio de processos de regulamentação, regimes de verdade e relação de poder, possibilitam condições pelas quais o sujeito é movido a reconhecer-se e relacionar-se consigo mesmo. “Estava falando para o seu Novembro que estava lendo este livro e ia virar doutor (*A psicologia aplicada ao comportamento*). Tem muita coisa boa. A gente estuda muito pouco e, nesse livro, a gente aprende, explica muita coisa” (RAMÃO). Nesse sentido, compõem-se superfícies onde os sujeitos se constituem, e não onde se amparam. Temos, então, uma composição de focos de experiências, articulação entre matrizes regulativas/normativas e campo de saber que produz modalidades de existências – “ele [menino, vizinho de um dos lares] me faz mais bem do que eu faço para ele” (APARECIDO) –, formas de o sujeito relacionar-se consigo, estabelecendo estratégias de governo de si e do outro.

Essas formas de governo, de condução de condutas, que se dão a partir de um conjunto heterogêneo de práticas, permitem que nos tornemos o que somos. E é neste ponto que nos deparamos com o perfil epidemiológico, sendo ele um dos elementos do Estado moderno cujas ações micropolíticas cotidianas se dão por práticas de governo da população articuladas por um biopoder (FOUCAULT, 1988), o poder sobre a vida, com a racionalidade de regulação da sociedade.

O perfil epidemiológico marca a entrada de certa população em um conjunto de práticas de investimento, de ações em saúde, de mecanismos de controle, um conjunto de aspectos a serem verificados, controlados, administrados, registrados, atualizando um discurso de regulação da vida do sujeito.

Como dito em outro momento da dissertação, esta pesquisa opera por meio de roda de conversa, cuja característica principal é um grupo aberto, isto possibilita a participação de visitantes. Desse modo, nos encontros os grupos contavam com aproximadamente 11 homens e duas mulheres com faixa etária de 39 a 91 anos. Somente três destes não possuem algum tipo de aposentadoria, seja por idade, por tempo de trabalho ou por invalidez. A religião,

quando enunciada, aparece pelo catolicismo e evangelismo, ou ainda, por um “tenho fé” (FILÓ), caracterizando um segmento de religiosidade.

No entanto, o mesmo marcador que abre portas para um cuidado em saúde também se torna um marcador da saída dessa atenção em saúde. Os dados da população que depois se transformam em dados estatísticos encontram-se dentro de um regime de verdade, ou seja, forjam-se em determinado espaço-tempo, com origem em acontecimentos histórico-políticos (FOUCAULT, 2010a).

A entrada da hanseníase pelo perfil epidemiológico, caracterizando uma forma de esquadrinhar e vigiar a população, e não mais trabalhando com o mecanismo de exclusão de quando se denominava “lepra” – “o cara comia, terminava de comer e jogava o prato e o copo no mato” (FILÓ) –, permite visibilizar as formas e estratégias de governamentalidade. Com isto, pode enunciar que a modificação do termo não se dá apenas com relação à nomenclatura, mas se justifica pela forma de ver a população e pelas intervenções nas ações em saúde. Ainda nesse sentido, o que podemos tomar como análise é a constituição de um saber, ou seja, primeiro enquanto lepra, depois como hanseníase, ambas caracterizando, cada uma em seu momento, um campo de saber que justifica determinadas ações e estratégias em saúde e não outras.

4.2. “Só com boa intenção, a gente não dá conta” – Vida Nua: Uma vida desqualificada politicamente

... “ Como é lindo isso aqui.
Como vocês estão bem,”
os visitantes dizem-nos.
E em nosso silêncio,
um cavalo galopa, louco, no campo;
cabelos loiros, longos, ao vento.

(VILLACHÁ, 1991, p. 85-86).

Se tomarmos a Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010 (BRASIL, 2010), que se refere à aprovação das diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase, veremos que as ações se voltam para o diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção de incapacidade e a vigilância dos contatos no domicílio, sendo que as práticas que direcionam a

promoção de saúde dizem respeito à educação permanente em saúde. As políticas públicas visam a assegurar os direitos sociais, criando condição para a promoção da autonomia, integração e participação na sociedade de forma efetiva, bem como no que tange às questões que se direcionam à saúde. As práticas devem voltar-se à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde por meio de programas e medidas para evitar a disseminação e contaminação de doenças.

Nesse sentido, é o Estado que deve atender às suas políticas públicas de saúde e priorizar atendimento para as pessoas que têm ou tiveram hanseníase, focalizando não somente a cura das doenças, mas englobando ações de assistência integral, tais como tratar, reabilitar e manter a saúde, prevenir agravos, promover e proteger a saúde, com finalidade de objetivar conforto e bem-estar para os sujeitos, sempre resguardando seus valores, costumes, crenças e hábitos (MARTINS *et al*, 2009).

É a partir do século XVIII que vemos emergir estas técnicas de governo sobre a população. Antes disso, o modelo pelo qual a arte de governar operava era pelo poder soberano, no qual a administração se dava em torno do território. A densidade ou escassez da população, a própria fertilidade do território, habitantes ricos e pobres, estes eram apenas elementos tomados como variáveis do território. Na soberania, a estratégia de governo dava-se pela família, essa era a forma de atingir a população, sendo o soberano a direcionar todas as táticas de governo. Era em sua mão que estava colocado o direito de vida e de morte, ou seja, o soberano operava dentro de uma lógica de administração do território que recaía sobre a família e, por conseguinte, no indivíduo no que diz respeito a deixá-lo viver ou fazê-lo morrer (FOUCAULT, 1979, 2008, 1988).

No entanto, o que se pôde notar foi que “o resultado do processo através do qual o Estado de justiça da Idade Média, que se tornou nos séculos XV e XVI Estado administrativo” (FOUCAULT, 1979, p. 292), permitiu visibilizar outra forma de governo, um mecanismo que, com a formação dos Estados Nação, não mais atuava sobre a família. Esta passa para uma dimensão secundária, um elemento no interior da população, agora tomada como espécie, massa, em sua densidade; com seu volume, passa a ser foco de governo, com a gestão da população, das vidas das pessoas, operando com uma lógica que faz viver e deixa morrer. É por meio do triângulo “população, governo e economia política” que vão se justificar as técnicas e as estratégias de governamentalidade.

Por “governamentalidade”, entendo o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança (FOUCAULT, 2003f, p. 303).

O governo das vidas, não somente o controle da massa, gerencia as relações em profundidade, no cotidiano, como estratégia para melhor governar a população no detalhe, articulando população, governo e vida, no que diz respeito a práticas de investimento em um fazer viver da população. Essas práticas de governo, num primeiro momento, pautaram-se por uma Razão do Estado. Isto significa que o Estado funda sua própria forma de condução da realidade, forma racional de pensar as estratégias que fazem parte do modo de governar.

Então, no que se refere ao que se investe sobre a vida das pessoas com hanseníase, o Estado também opera de forma racional e direciona-lhes práticas de governo que provêm da forma como se pensa a própria realidade do Estado. Devido a isto, o que se percebe no cotidiano desta população é que os investimentos do Estado cessam quando a doença é curada. No momento em que o Estado cessa seus investimentos, passa a operar a partir não mais de um fazer viver, a população passa a ser investida, assistida pelas Missões em suas várias dimensões de vida. Mas como se dá esse mecanismo de não fazer viver dentro de uma sociedade que tem por finalidade investir na vida da população?

Foucault (2005), em suas aulas no livro *Em defesa da Sociedade*, descreve que o modo pelo qual o Estado exerce seu sistema político é centralizado no biopoder, em práticas que investem na vida da população que fazem viver, mas que também funcionam por meio de um direito de guerra, ou seja, de matar. Entretanto, por quais vias o Estado opera o seu direito de morte? Por meio do racismo é que se faz o corte entre esta vida que deve viver e esta vida que deve morrer. Veja-se que o Estado não faz morrer diretamente, como fazia o soberano. Ele opera com uma lógica muitas vezes sutil, cotidiana, como cessar os investimentos na saúde da população que teve hanseníase após o tratamento com medicamento que objetiva a cura da doença, impedindo que ela contage outras vidas.

Talvez seja importante ressaltar que o racismo não foi instaurado pela primeira vez nesse momento. Sua proveniência está na guerra das raças que vai constituindo a figura do Estado e a necessidade de regulação da população a partir dos binarismos, das diferenças – o racismo encarado como lutas das raças, não relacionadas à questão da pele, mas com relação à classe social também, um desdobramento no qual, de um lado, se tem uma super-raça e, de

outro, uma sub-raça. Partindo disto, “temos de defender a sociedade contra todos os perigos biológicos dessa outra raça, dessa sub-raça, dessa contra-raça que estamos, sem querer, constituindo” (FOUCAULT, 2005, p. 73).

O Racismo de Estado opera dentro da lógica segundo a qual se deixa morrer algumas vidas em detrimento de outras, como se algumas vidas fossem mais qualificadas para viver – há, então, uma desqualificação das vidas. Uma vida desqualificada (AGAMBEN, 2010) que pode literalmente ser excluída e isolada devido às modificações nas formas de governo no que tange aos mecanismos biopolíticos que se estabelecem entre outros elementos pela articulação entre medicina social e o Estado (FOUCAULT, 2003c). “Naquele tempo, o cara passava 10, 15 anos com a doença. A pessoa... Caíam os dedos, a cara. Hoje, não, você nem sabe quem tem hanseníase” (OSWALDO). Vidas passam a ser incluídas pela exclusão por meio do sistema de saúde. De acordo com Foucault (2008) a polícia opera uma função de gestão da população a partir no século XVII, através de estratégias biopolíticas articulando mecanismos de investimento e controle da circulação da população. Esta função de polícia atrelada ao fato da vida da pessoa com hanseníase ter sido incluída pela exclusão via sistema de saúde, temos que a intervenção na vida dessa população não se dá pela proteção à própria vida, mas sim pela proteção da vida daqueles que não tem hanseníase. Neste sentido, o sistema de saúde operacionaliza uma lógica de função de polícia, de administrar os investimentos na vida população. Com relação a isso, emerge uma questão que se direciona a que tipo de investimento é realizado na vida desta população caso-pensamento.

Em decorrência de relações de poder, ou seja, ações sobre outras ações possíveis, que se forjam em um biopoder (FOUCAULT, 1988; 2005), uma estratégia de investimento sobre a vida, há uma tática que investe em um tratamento medicamentoso extenso sobre a pessoa com hanseníase visando à cura da enfermidade. Sendo assim, a doença em si pode vir a não existir mais em termos biológicos – “hoje, no São Julião, é pouca a incidência de novos casos, o pessoal que vai lá é para tratar as sequelas” (PAULINO). Ficam as sequelas físicas, inscritas na pele, e todo o estigma da exclusão/isolamento – “um conhecido do Paulino, em uma festa, falou para ele que ele não podia estar no meio da sociedade, pois ele era doente. O Paulino foi para detrás de uma moita e chorou até!” (APARECIDO). Isso torna vulneráveis as pessoas que tiveram hanseníase, vistas as possíveis incapacidades temporárias ou permanentes que a afecção/ doença pode ter causado – “sempre trabalhei como motorista de estrada. Nos últimos anos, estou trabalhando em fazenda” (MÁRIO). Trata-se de um corpo marcado como

“superfície de inscrições de acontecimento” (FOUCAULT, 1979, p. 22), um corpo que é integralmente marcado de história e tem a história arruinando-o.

Corpo que se torna uma realidade biopolítica, uma estratégia da medicina no final do século XVIII e começo do século XIX, com o desenvolvimento do capitalismo. O que aparentemente se assemelhava ao surgimento de investimento em uma medicina privada era justamente o contrário, a medicina moderna equivalente a uma medicina social, que visa a um investimento no biológico, que marca a relação de corpo e sociedade por meio da vigilância, a divisão do espaço urbano, controle, circulação dos corpos na sociedade.

Podemos observar que há certo investimento no corpo do hanseniano quanto às práticas de cuidados preventivos e reabilitação, em relação aos cuidados com as sequelas e até mesmo no início e durante todo o processo terapêutico/medicamentoso da doença da hanseníase. Políticas públicas voltam-se para a população que antes era literalmente excluída, isolada do corpo social. A partir de um determinado tempo-espaço, no qual se tornaram possíveis certos conjuntos de acontecimentos (FOUCAULT, 2003a) e campos de enunciabilidade, emergiu um investimento na vida das pessoas com hanseníase. A população que antes era excluída passa a ser incluída pela exclusão. As ações e políticas em saúde que se voltam para a pessoa com hanseníase pautam-se pela cura da doença e possível reabilitação das sequelas, pela prevenção principalmente das reações hansênicas, sendo que a prevenção ainda é tomada como um sintoma do modelo de saúde voltado para ausência de doenças, pois seu objetivo é prevenir a doença, ou novas reincidências, como podemos observar na leitura da Portaria de nº 3.125/10 (BRASIL, 2010).

Não há articulação entre leis e portarias, sendo que estas forjam as políticas públicas e compõem as práticas de atenção à saúde. Existe a política voltada para a população da hanseníase pautada na Lei Orgânica de Saúde (BRASIL, 1990) que prevê atenção integral, prevenção e promoção, contudo o que podemos verificar a partir da análise da Portaria de nº 3.125/10 (BRASIL, 2010) é que esta ainda se encontra baseada em um modelo biomédico de cura, tratamento, reabilitação e prevenção de novas reações hansênicas. Assim, à população que teve hanseníase é garantido um tratamento medicamentoso, cuidados com curativos das sequelas, ignorando-se o exercício do que as políticas de públicas trazem teoricamente como uma prática de promoção de saúde, ações que se voltam para práticas que se confundem com a vida, à medida que esta população é abrigada em conjuntos de casas e tem sua alimentação garantida por missões.

A partir dessa articulação entre políticas públicas, práticas em saúde e as ações que são executadas em direção as vidas das pessoas com hanseníase, pôde-se constatar que as políticas públicas se apresentam sobre uma forma de lei (AGAMBEN, 2010), enquanto a própria lei constituída. Por outro lado, as práticas em saúde e ações operacionalizadas em direção a essas vidas acabam por se apresentar não como o que é previsto nas legislações específicas, que se encontram em “mera vigência sem significado” (AGAMBEN, 2010, p. 60). Sendo a lei suspensa, não tendo força de aplicabilidade, o que se operacionaliza é a força-de-lei, atos que não são leis, mas que adquirem força, esta força-de-lei sem lei, isto é, sem vigência de lei, esta suspensão da norma constitui o Estado de Exceção, que se instaura devido à suspensão do Estado de direito (AGAMBEN, 2010).

Nesse sentido, pode-se questionar: como emergem as práticas de cuidado em saúde mediante o perfil epidemiológico das pessoas com hanseníase? Como se dão as práticas de cuidado com as pessoas com hanseníase? Que tipos de práticas são estas e quais são os regimes de verdades que as sustentam e fundamentam? Como esta população específica se constitui a partir destas práticas?

As relações de poder e campos de saber que circunscrevem as enunciações sobre as pessoas que tiveram hanseníase, vão constituindo um desdobramento, uma dobra que inflexiona o sujeito como modalidade de constituição de si (FOUCAULT, 2010a).

Este campo de enunciabilidade e visibilidade criam condições de possibilidades que tornam possível certo discurso sobre esta população. Este discurso é elemento estratégico das relações de poder (FOUCAULT, 2003c), configurando formas de subjetivação e o tipo de investimento que se voltará para a população que teve hanseníase.

A vida destes homens infames é iluminada mediante o contato com o poder forjado pelo sistema de saúde, ou seja, vidas que não apareceriam na história se não fossem pelos breves contatos com certas estratégias de serviços de saúde. As estratégias de saúde atualizam certos discursos, como a biomedicina. Essas vidas iluminadas pelos contatos com o poder e objetivadas pelo discurso biomédico são por então inscritas na história e arruinadas pela própria história. A biomedicina se abre como região de visibilidade e dizibilidade que recai sobre a forma como se constitui a relação com o humano, torna-se uma estética do corpo, trazendo traços característicos de normalidade e a formação de certos grupos sociais, de modo que a normalidade do organismo também se refere a normalidades sociais, em que o corpo não é apenas um corpo-organismo, mas um corpo-social (CAMARGO JR, 2005). “Uma variedade de efeito que aparece no corpo. O Visitante 4 mesmo conta um tipo que chegou no

São Julião todo cheio de caroço. Outro também que passava acho que vaselina e coçava e caia toda a pele” (OSWALDO). A pele, o corpo como elemento a categorizar certo grupo, o hanseniano. Corpo/pele que foge à regulação funcional, à regra de conduta, compondo a irregularidade, a anormalidade, o anormal do corpo e da população, torna-se alvo de regulamentações ao ser incluído por políticas públicas em saúde que visam o controle da afecção, são, contudo, não somente àquilo para o que se direcionará determinada tecnologia política: o corpo se torna a própria política.

As pessoas que tiveram hanseníase e trazem características singulares de um corpo marcado pela diferença, acabam sendo pensadas em categorias diferentes ao da norma “entendida como regra de conduta, como lei informal, como princípios de conformidade; a norma a que se opõem a irregularidade, a desordem, a esquisitice, a excentricidade, o desnivelamento, a discrepância” (FOUCAULT, 2010c, p. 138), por fim, atribuem-lhes a taxionomia de anormal. Este que foge da norma e começa a aparecer no cotidiano evidencia a necessidade de certos investimentos de regulação e normalização, deixando de lado a questão de exclusão e o isolamento. “Se você me fala que teve hanseníase, tudo bem. Mas se você me fala que teve lepra me causa desconforto. Porque lepra lembra aqueles que caíam pedaços. Hanseníase é uma coisa normal” (PAULINO). Nesta relação há uma modificação em termos de sensibilidade, a lepra tomada como monstruosidade, o grande mostro contra a natureza, caso-limite, e a hanseníase como um caso-regular, pequeno monstro que tem em si uma natureza monstruosa, a anormalidade como algo do cotidiano, irregularidade que deve ser investida, regulada a partir do comportamento e da conduta deste anormal.

Os investimentos caracterizam-se como um biopoder que operam com duas estratégias distintas, porém articuladas, a anátomo-política e a biopolítica. A anátomo-política demarca o normal do anormal prescrevendo certos tipos de conduta de comportamento “o médico me falou que não era nem pra eu comer com o mesmo garfo que ele, para separar tudo” (CLÉIA). Já a biopolítica que irá fomentar a vida, mas não se trata de qualquer tipo de investimento na vida, opera em sua positividade de fazer viver e deixar morrer e não mais em uma lógica de soberania de fazer morrer e deixar viver. “Cheguei aqui em 1986 até 1989 fiz o tratamento dai consegui um emprego no São Julião e lá fiquei, trabalhei na faxina, na lavanderia, na copa, quando assustei eu era auxiliar de enfermagem, daí fiz formação de técnico de enfermagem” (PAULINO). Pautado nesta lógica de governo vão ser direcionadas determinadas tecnologias para governar a população, bem como a população que teve hanseníase, que vai ser investida por certas práticas específicas de governo, o que denominamos de governamentalidade.

Pode-se analisar este tipo de investimento dentro da lógica de racismo de estado (FOUCAULT, 2005a), mas não no direcionamento no que se refere a raça, mas a uma questão biológica, que em prol de uma razão de estado, no qual se investe até certo ponto, em detrimento de uma problemáticas para o Estado. – “Se você fala que teve hanseníase, não te olha na cara mais. A vizinha que tomava mate todo dia lá, nunca mais foi” (APARECIDO). Ou seja, um investimento que visa o fortalecimento do Estado, a proteção da população que pode fortalecer o Estado, - “Eu terminei o curso sem ninguém saber que eu tinha hanseníase” (PAULINO), mas que a partir do momento em que isto não é mais um motivo de implicação para à população, o investimento cessa, e no lugar de um fazer viver, se inicia um deixar morrer, já não são fomentadas práticas de promoção à saúde voltadas para a população que teve hanseníase, que visem possibilidade e melhores condições de vida e de modos de existência.

Se a política pública é para investir na vida do sujeito, então como é que ela a abandona? Como é que ela desqualifica uma vida? Diante da articulação que se faz entre as políticas públicas, as práticas de governo e as ferramentas conceituais tomadas para análise do campo social, podemos assumir algumas considerações que nos mostram como se dão essas práticas de cuidado e de governo do caso-pensamento a partir da tensão com o conceito-problema, no que se relaciona ao processo de contágio da hanseníase. O que se pode observar é que, a partir de um determinado momento, já não existe mais este risco iminente, devido ao tratamento medicamentoso que, dependendo da forma da manifestação da hanseníase, tem duração de 12 a 18 meses. Nisto, a vida da pessoa com hanseníase interessa/importa somente até o momento do contágio da doença, já que depois cessam os investimentos.

A racionalidade da prática de cuidado nos remete ao fato de que talvez ninguém se interessasse por essas vidas, não fosse a existência de uma doença infectocontagiosa, isto é, essa vida somente recebe visibilidade quando em contato com o poder (FOUCAULT, 2003b) Neste sentido, o fomento à vida não se dá principalmente à vida das pessoas com hanseníase, mas nas vidas dos não hansenianos. Assim, a vida do hanseniano é inclusa pela exclusão, pois entra no ordenamento a partir de uma desproteção anterior e mesmo com o direcionamento de políticas públicas específicas, continuam a ser excluídas quando, em um determinado momento, seus direitos são suspensos. A desproteção e exposição da vida dessa população é possível pela operacionalização do Estado de Exceção, paradigma atual dos governos, no qual ocorre o abandono, a desqualificação e é possível dar visibilidade à vida nua (AGAMBEN, 2010).

A exposição da vida do hanseniano força a redução da vida nua a uma vida Zoé (este é um tipo de vida que Agamben aponta a partir da Grécia clássica e se refere a uma vida ampla, incluindo crianças, mulheres, escravos, animais, vegetais, ou seja, a vida em geral), diferente de uma vida Bios, que seria a vida do cidadão, a vida qualificada (SCISLESKI; GUARESCHI, 2011). “Todo hanseniano tem uma tendência à cachaça. Mas deve ser por causa do desespero” (OSWALDO). “Mas o Cirilo era isto, ele ia ao São Julião, voltava com mais uma ferida e dizia que ia beber para morrer logo. E o que matou ele foi a bebida, e não a hanseníase” (CLÉIA). É justamente a desqualificação da vida que abre portas para a chegada da morte.

A partir da leitura realizada, a vigência do Estado de Exceção permite considerar, além da possibilidade de abandono das vidas que deveriam ser investidas de direito, a existência de uma zona de indiscernibilidade entre a biopolítica, um poder que investe na vida e uma tanatopolítica, um poder que desqualifica a vida e investe na morte. Nesta lógica, o racismo de Estado, um racismo biológico, no qual só há um investimento na vida da população enquanto ela pode vir a prejudicar a vida de uma raça biologicamente mais importante, como no referido caso-pensamento; depois, a mecânica do poder é operar em um sistema político de deixar que estas vidas morram, que sejam desinvestidas. Então, o Racismo de Estado é uma forma de proteger a vida, no entanto, o próprio Estado o usa como um mecanismo cujo objetivo é de exposição da vida, neste sentido a biopolítica se torna politicamente decisiva, pois ela passa a operar não somente sobre a decisão sobre a vida, mas também sobre a morte (AGAMBEN, 2010).

Uma vida que entra para marcar sua saída, um investimento, no que diz respeito a tratamento e, principalmente com relação à prevenção – esta implicação talvez se refira ao investimento em uma vida nua, para que esta não atinja a vida Bios, a vida qualificada. Visto que as ações voltadas para a promoção de saúde, dentro de um modelo de saúde em que se busca produzir novas possibilidades e condições não somente de saúde, mas de vida e certos modos de viver, não tomam forma para as pessoas que tiveram hanseníase, esta vida figura dentro de um estado de exceção (SCISLESKI; GUARESCHI, 2011). O estado de exceção é um dispositivo de inoperabilidade da lei em que o sujeito de direito é abandonado pela suspensão do ordenamento jurídico, possibilitando a exposição dessa vida, a vida nua (AGAMBEN, 2004).

O que se pode observar é que as práticas de governo, as estratégias específicas direcionadas para esta população – ou seja, a governamentalidade – constituem-se por meio

de uma política de segregação – política de segurança, e não uma política de saúde. A ênfase mantém-se sobre um discurso de saúde, no entanto, o objetivo volta-se para a higienização, a retirada deste sujeito de circulação para que não prejudique o restante da população, isto significa a operacionalização de uma política de morte, tanatopolítica, justificada por um fomento a vida de certa parte da população, contudo traça em uma mesma linha a decisão do investimento na morte da outra parcela da população.

Esta técnica de higienização social aparece também no século XVIII como estratégia de governo por parte do Estado quando ocorre a passagem da assistência de socorro para as políticas de saúde, a primeira se caracteriza por grupos religiosos, sociedades filantrópicas que funcionavam como órgão de vigilância de uma classe mais privilegiada do que outra, sendo as últimas um perigo coletivo. Esse deslocamento marca, além da prática de higiene social da população no que se refere ao espaço urbano, a conformação de um racismo de Estado, já que ocorre um esquadramento das vidas mais ou menos rentáveis, utilizáveis, com mais ou menos chance de doença, sobrevivência ou morte, em que “os traços biológicos de certa população se tornam meios pertinentes para uma gestão econômica” (FOUCAULT, 1979, p. 198).

Estes dois elementos apresentados, o racismo de Estado e a higiene social, são modalidades de esquadramento do tecido social que fazem um corte, separam as vidas que, dentro de uma racionalidade de Estado, justaposta a práticas de governo, receberão investimentos. Qualificam-se vidas, e aquelas que são desqualificadas acabam por ser tomadas por outro conjunto de práticas. Desse modo, o perfil epidemiológico permite uma entrada no campo social como elemento constitutivo da população, mas aquilo que escapa ao perfil é o que marcará a própria saída, a condição de exceção – “o que matou foi a bebida, e não a hanseníase” (CLÉIA). Estas práticas focalizam aquilo que se produz em um Estado de exceção, o abandono das vidas pelo estado de suspensão de direitos, suscitando a emergência de outros dispositivos, estes que se caracterizam por elementos heterogêneos e vêm responder a uma urgência histórica, por exemplo, a assistência das Missões.

5. “NO SÃO JULIÃO, ELES DAVAM ALTA, E NÃO TINHA PARA ONDE IR” – ‘ASSISTÊNCIA’ DAS MISSÕES

Antigamente isto aqui era só para quem tinha hanseníase. Esse Frei Hermano criou isto aqui para as pessoas que vinham de longe para tratar da hanseníase, pois a família já não aceitava mais a pessoa de volta até por causa dos vizinhos, então, não tinham para onde ir

(APARECIDO).

A aproximação com a população da pesquisa deu-se a partir da prática de estágio em psicologia, realizado ao longo do ano de 2012, visto de uma perspectiva ampliada, já que especificamente a população não era foco das minhas intervenções no estágio na UBS – São Francisco – “Ah... Você é amiga da Laíza e da Cícera, é minha amiga também!” (VISITANTE 2). Entretanto, isso permitiu alguns questionamentos sobre as formas de acesso às políticas de saúde e práticas de cuidado, bem como sobre a produção de uma realidade desta população frente às condições e possibilidades de vida que passam a compor sua existência a partir do momento em que adoece.

A cartografia foi se desenvolvendo com a população específica que teve hanseníase, foco de ações assistencialistas das Missões Franciscana e São Vicente de Paulo. Foram encontros semanais realizados em suas moradias – “são 19 casas, mais um escritório e um centro laboral” (APARECIDO). O conjunto de casas é cedido pela Missão Franciscana, cuja administração social é realizada pela Sociedade São Vicente de Paulo – “a primeira casa foi construída em 1982” (VISITANTE 3). O conjunto está localizado na periferia do município de Campo Grande (MS), no Bairro Nova Lima. Um território marcado pelo pouco investimento no que tange a infraestrutura, entretanto, no se refere às políticas públicas de saúde que se volta à população caso-pensamento se encontram investidas por práticas de cuidados dispostas pela Unidade Básica de Saúde – UBS da região, bem como pelas Missões.

A missão Franciscana compra Lâmina de debridação para tirar os calos, pois prefeitura só enviou nº 16 e 15 e precisamos do tamanho nº 24, colírio para lubrificar os olhos, pomadas Colagenase, o meu jaleco, a medicação Ciprofloxacina 500 mg, é um antibiótico para matar a bactéria e óleo de girassol para hidratar, assim como a uréia que antes vinha pela SESAU hoje não vem mais (TÉCNICA DE ENFERMAGEM).

A fala da técnica de saúde nos permite dar visibilidade as disposições de um conjunto de materiais utilizados para ações de tratamento com as pessoas com hanseníase e curativo com as pessoas que já tiveram a doença. De acordo com o Art. 196 da Constituição Federal:

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2012, p. 116-117).

No entanto, a descrição da técnica mostra que alguns materiais não são disponibilizados pelo órgão de saúde responsável, há, portanto, suspensão do estado de direito no qual vivemos. Esta violação dos direitos que a lei diz que o sujeito tem é, segundo Agamben (2004) um mecanismo de Estado de Exceção. Neste caso específico, faz-se necessário para que o atendimento adequado seja realizado a assistência de outra organização/instituição. Eis que as missões religiosas aparecem e passam a operar de forma a dar assistência à saúde. Trata-se de uma modificação do que ocorreu a partir do século XVIII na Europa, em que o problema da pobreza absorvido pelas instituições assistencialistas, caritativas, desloca-se para o Estado na forma de investimentos na saúde da população. Era por meio de associações de socorros, “repartições de paróquia até as sociedades filantrópicas” (FOUCAULT, 1979, p. 194), que operava a assistência à saúde. As sociedades de socorros, como eram denominados os grupos religiosos, funcionavam como instrumento da vigilância que um grupo social tinha sobre outros mais desfavorecidos.

É a partir do século XVIII que a saúde e a doença passam a ser problematizadas por parte do Estado, desenvolvendo distintos papéis, porém, com um objetivo geral: a saúde da população. Foucault (1979) indica que não é somente no aparelho do Estado que se encontram as iniciativas, a organização e o controle da noso-política. Trata-se de um poder que é polimorfo, de origens e direções distintas, com estratégias múltiplas sobre o corpo social, caracterizado como um perigo coletivo. A saúde torna-se uma problemática coletiva, uma urgência para todos. Agora se trata de um deslocamento da saúde para as instituições assistências, em que se marcam os limites das estratégias de saúde e o espaço que delas vaza para as instituições assistenciais.

É neste entrelaçamento saúde e missões religiosas de que se ocupa este quinto capítulo, constituindo a história agora a partir da relação caso-pensamento com as missões, histórias que eles contam e como estas marcam os corpos. Articular as experiências do saber com o que filósofo e jurista Giorgio Agamben aponta como um estado de exceção como regra e não como eventualidade, justificada pela tensão dos jogos biopolíticos, voltando-se para uma sociedade de socorros, de forma que as missões religiosas passam a atuar com a tutela dos sujeitos.

5.1. “Tem hora que é humilhação porque a gente mora aqui tem que aguentar de tudo” Sociedade de Socorro: efeito da própria política

“Quando chegamos lá, eles falaram que ele estava de alta, mas ele nem falou, nem nos reconheceu. Eu disse que não tem condição. Está com sonda no nariz e nas partes de baixo” (RAMÃO). A fala retrata o quadro de um ex-morador do lar, que sofreu um acidente vascular encefálico – AVE, e mostra que o sistema de saúde liberou a alta do paciente, “alta perigosa” (OSWALDO); “vai mandar para casa para morrer” (CLÉIA); nós não temos condições, cuidar a gente cuida, mas não temos condições de cuidar de toda alimentação e fralda” (RAMÃO); “Daí eu liguei pro Frei, expliquei a situação, ele disse que ia tentar transferir ele pro São Julião. A assistente social do Regional vai tentar transferir para o hospital São Julião” (OSWALDO). A partir destas enunciações é possível visibilizar que a intervenção, no que diz respeito ao cuidado integral do sujeito e não somente com o quadro clínico biomédico, só se dá pela intermediação da missão/Frei via sistema de saúde.

A articulação dessa intermediação por uma assistência à saúde, quanto à disponibilização de instrumentos para atender o tratamento medicamentoso e das sequelas causadas pela hanseníase por meio das missões religiosas, forja uma atualização do passado no presente a partir de um novo deslocamento como escrito anteriormente: das missões caritativas para o Estado, do Estado para as missões caritativas.

a medicina entendida e exercida como “serviço” foi apenas uma das componentes dos “socorros”. Ela se dirigia à categoria importante, não obstante a imprecisão de suas fronteiras, dos “pobres doentes”. Economicamente, esta medicina-serviço estava essencialmente assegurada por fundações de caridade (FOUCAULT, 1979, p. 195).

No século XVIII, com a emersão das políticas médicas, constituiu-se um investimento na figura do “pobre”, em como torná-lo utilizável, válido, no intuito de engendrará-lo no aparelho do Estado, isto na melhor das hipóteses. Sendo que na pior, era tornar “o pobre” um peso menor para o resto da sociedade.

Ao tomarmos isto, da perspectiva da relação com o caso-pensamento, a lepra se constituía como um problema para o resto da sociedade, tanto que as pessoas com tal doença ficavam a margens das cidades. No que tange as políticas médicas para ser realizado algum tipo de intervenção só mediante um quadro epidêmico - entrada pelo perfil epidemiológico, marcando a intervenção junto à população com hanseníase, justificada pela epidemia. Sua

operacionalização se dá por um estado de segurança, política de segurança, minimizando agravos para o restante da sociedade. Novamente, podemos correlacionar com o que Foucault (2008), descreve como noção de polícia no século XVII, cujo objetivo era administrar e gerir estratégias de investimentos na vida e controle da circulação da população.

Entretanto, o Estado o qual deveria investir e assegurar a saúde por meio de políticas médicas, bem como a saúde de forma ampliada, conforme rege a Lei Orgânica de Saúde – Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990), acaba por abandonar.

Eu fui lá no posto tinha uma “cavala” na sala 16, dai eu cheguei lá e falei que queria medir a pressão porque ‘eu estou meio ruim’. Ela disse: Ah... Então, o senhor tem que ir no 24horas. Daí desci mais para baixo e achei outro para medir (NOVEMBRO).

Assim como a Constituição Federal também proclama no “Art. 6º São direitos sociais a educação, **a saúde**, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 2012, p. 18, **grifo meu**).

Outro dia, sai eu fiquei esperando quase uma hora, esperando o homem para medir a minha, eu cheguei falei que queria medir, pois não estava bom, ele disse que ia ali e já voltava, deu quase uma hora, daí fui lá na salinha debaixo, naquela que fica uma mulher no fundo, no cantinho pedir para ela medir, e me disse porque eu não fui lá direto (RAMÃO).

A salinha que o morador se refere é um espaço no qual a técnica de enfermagem contratada pela Missão Franciscana faz atendimento aos curativos, sua função dentro da UBS - São Francisco é atender principalmente os pacientes com sequelas da hanseníase. Aponta-se para presença da missão no atendimento de assistência à saúde, voltando-se para a lógica das associações de socorros. O esquadrinamento torna possível uma sociedade de socorros, a ausência de estratégias de Estado, cria a presença de estratégias como as das missões. Isto significa uma torção na conformação da saúde como um dever do estado e um direito do cidadão, e não uma benesse social.

Eu larguei mão uma vez porque eu fui no médico, e disse que tinha muita dor de cabeça, disse para ele que achava que podia fazer uma tomografia para ver a dor de cabeça que estava insuportável. Daí ele me disse: Você acha que tem condições de fazer uma tomografia. Ele nem sabe, se fosse preciso meu marido trabalhava e dava o dinheiro. E o que ele quis dizer que pobre igual a gente não tem dinheiro para fazer . Só rico pode fazer tomografia (CLÉIA).

A Missão Franciscana cede os lares para que estas pessoas possam ter uma moradia, já que muitos não possuem familiares próximos, “Eu andei pelo mundo, agora estou aqui, pelo resto dos dias e aqui vou ficar satisfeito, com uma casa, pois fiquei sem casa quando separei da mulher” (FILÓ) e a Missão Vicentina em parceria com a prefeitura disponibilizam cestas básicas com itens para satisfazer necessidades mais emergentes, como alimentação, higiene pessoal e moradia. “São dezoito itens, oito são de limpeza: Arroz, feijão, macarrão, trigo, fubá, açúcar, café, óleo, massa de tomate e sal, bombril, água sanitária, papel higiênico, detergente, sabão em barra, sabão em pó, pasta de dente e sabonete” (APARECIDO).

Sendo que a Constituição Federal resguarda o direito social da alimentação pela Emenda Constitucional nº 64 em vigor desde 05 de fevereiro de 2010 pela promulgação da alteração do Art. 6º “São direitos sociais a educação, a saúde, **a alimentação**, o trabalho, **a moradia**, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a **assistência aos desamparados**, na forma desta Constituição” (BRASIL, 2012, p. 338, **grifo meu**). No jogo biopolítico, no qual o Estado tem o dever de desenvolver e aplicar medidas, ações que se direcionam à vida da população, algo escapa, a norma escapa, compõem-se, então, a sociedade de socorros.

Um dia estava aqui sentado e de longe vi parar um carro com dois homens e uma mulher, eles perguntaram do seu Filó que era o mais antigo daqui, eu mostrei para eles, e eles ficaram conversando com o Filó quase uma hora. E vi que não era qualquer pessoa! Depois seu Filó falou que as coisas iam mudar aqui para nós! (RAMÃO) ‘E quem eram estas pessoas?’ (CAMILA) Era Juiz, Promotor e Assistente Social. Dois, três dias depois veio a Dona e disse que a gente não ia pagar mais água e luz, que, já tivesse pago tudo bem, mas no próximo mês não pagaria (RAMÃO).

Pois, se não fosse pelo assistencialismo das missões a população que veio buscar tratamento, estaria desamparada após o seu término. “Tem hora que é humilhação porque a gente mora aqui tem que aguentar de tudo” (APARECIDO); “Na figura do “pobre necessitado” que merece hospitalização, a doença era apenas um dos elementos em um conjunto que compreendia também a enfermidade, a idade, a impossibilidade de encontrar trabalho, a ausência de cuidados” (FOUCAULT, 1979, p. 195). É uma população que não tem muito contato com a comunidade, sua proximidade se dá pelo contato com saúde e ações assistencialistas das Missões, e as relações que se estabelecem geralmente são com as outras pessoas que tiveram hanseníase. “O Paulino teve hanseníase em 1987 e o visitante 3 também teve hanseníase” (PEPE).

As missões criam certos regimes de verificação, certas condições de acesso, investimentos e cuidado para a população com hanseníase, – “Para o Natal eles compraram um frango, um panetone, um refrigerante e uma goiabada” (APARECIDO). No entanto, essa estratégia de governo assumida como sociedade de socorros também vem marcando outro conjunto de práticas além da tutela, do controle e da vigilância - “Mas isto só acontece no Natal?” (CAMILA); “Só no Natal”; “A missão ganha um 7 mil por mês para comprar alimentos”; Quando está cheio atende 79 pessoas como cestas básicas” (APARECIDO). Algo parece fugir, escapar a norma, e não somente referente ao Estado no que escapa a política, forjando o estado de exceção. O estado de exceção pode ser caracterizado como um estado de suspensão, no qual o sujeito de direito é abandonado, tornando-se vida nua. A partir dessa lógica de anomia, ou seja, do espaço que se cria por meio da suspensão da norma de acordo com Agamben (2004) o que se operacionaliza não é mais um estado de direito, mas, sobretudo o estado de exceção como um paradigma de governo.

A lei que vigora em sua forma é suspensa no estado de exceção, ela não tem vigor, o que se operacionaliza é, então, a força-de-lei. “Em nome de nós que eles buscam os convênios. É tudo no nosso nome” (LUIS). Esta discussão, especificamente, será realizada no próximo item, no qual será articulada com as histórias trazidas pela população caso-pensamento.

Tem uns que é mais que outros. A Luciene mora sozinha e tem cesta grande, ela tinha marido hoje não tem mais. Falei para Dona que aqui quem é sozinho tem cesta pequena. Mas a Dona disse deixa ela levar a cesta grande. Ela tem casa própria, mas mora na casa da missão (APARECIDO, **grifo meu**).

5.2. “Às vezes fico pensando como uma coisa funciona para uns e para outros não”: Estado de exceção e a população caso-pensamento

*Às vezes fico pensando como uma coisa funciona
para uns e para outros não, para mim funciona muito bem,
nunca vi uma palavra errada para mim.
Eu, por exemplo, não pego cesta, eu pego o que eu preciso,
às vezes não uso alguma coisa da cesta como
fubá, trigo, sabão em pó, às vezes demoro 2 meses para gastar,
outros como café, eu uso mais de um*

(APARECIDO).

De acordo com Agamben (2010), autor que disponibiliza algumas ferramentas teóricas e que conduzirá a forma de pensar e analisar neste momento, a vida desde a Grécia antiga é dividida em dois pontos *Bios*, vida qualificada do cidadão que protegida e investida, tinha acesso à direitos, e *Zoé* que diz respeito ao simples fato de viver comum, a todo ser vivo (animais, homens, mulheres, crianças, vegetais ou deuses). Para o filósofo, a política é justamente aquilo com a qual a *Bios* se ocupa, ou seja, a política não é acessível a todo ser que vive. Nesta lógica, a política só é possível mediante a diferenciação da vida *Bios* – *Zoé*. É devido a essa relação com a vida, estabelecida desde a antiguidade grega clássica que Agamben toma a existência da biopolítica, diferentemente de Michel Foucault que a marca contemporaneamente na modernidade. Neste sentido, para o filósofo e jurista italiano, a biopolítica é “tão antiga quanto a exceção soberana” (AGAMBEN, 2010, p. 14).

Até o presente momento, as articulações realizadas nos permitiram visibilizar que a vida nua do leproso não tinha qualquer valor para a sociedade, uma vida marginalizada, desinvestida e dessubjetivada. Contudo, a vida da pessoa com hanseníase é marcada pela entrada no perfil epidemiológico, tornando-se uma vida gerenciável, investida de mecanismos biopolíticos, essa vida que passa a ser incluída pela sua exclusão. A vida é inscrita no âmbito do direito, como Lei, como algo que deve ser regularizada, gerenciada, controlada e governável.

Quando a vida é normatizada, colocamos em questão o que é vida, qual tipo de vida é e que tipo não é vida, e ainda: quais serão as vidas às quais se investirá ou desinvestirá? Para Agamben (2010) a tomada da vida pelo direito é feita por uma ação de violência, - “às vezes fico pensando como uma coisa funciona para uns e para outros não” (APARECIDO), pois, quando essa vida é regulada/normatizada acabamos por deixar algumas vidas de fora, vidas desinvestidas, “faz uns quatro meses que eles inventaram deles pagarem, acho que a assistente social pegou no pé deles, por que vem dinheiro para isto, eles engolem o dinheiro” (LUIS).

Como apontado no tópico anterior, forja-se a lógica de socorros, caracterizada pela assistência religiosa que direcionava cuidados caritativos às pessoas necessitadas, para responder a uma urgência no que tange ao jogo biopolítico no qual emergem estratégias de governo dessa população. A lógica de socorros poderá vir a ser operacionalizada quando ocorrer o abandono da vida dessa população por parte do Estado, no que diz respeito às estratégias de governo da saúde que deveria direcionar tecnologias de investimento, contudo deixa-se morrer estas vidas infames, desqualificadas. Opera-se, então, não um estado de

direito, pois a relação do abandono ou de “bando”, de acordo com Agamben (2010, p. 35) cria condições para a exceção, um estado de exceção que suspende os direitos.

A partir dos rastros, do diário de campo, do acompanhamento processual dos encontros realizados e articulados às ferramentas conceituais, o que percebemos é que essa característica de estado de exceção não se refere, e nem aparece simplesmente na prática do aparelho de Estado em direção à população caso-pensamento. As falas permitem a construção da relação caso-pensamento e missões via conceito-problema, de modo que as ações direcionadas a esta população também se encontram como medidas de exceção devido ao seu caráter caritativo. “Quando a gente paga não atrasa, mas quando eles pagam sempre atrasa, o meu está com mando de corte. Pegam e deixam lá e não pagam ou esquecem de pagar” (LUIS) O vínculo se dá pelo abandono. A vida é incluída, pela exclusão, no ordenamento jurídico, ao passo que o abandono se dá e se suspende o direito e essa vida é desprotegida, “a relação de exceção é uma relação de *bando*. Aquele que foi banido não é, na verdade, simplesmente posto fora da lei e indiferente a esta, mas é *abandonado* por ela” (AGAMBEN, 2010, p. 35, grifo do autor).

Para Agamben (2004) o estado e exceção se constitui justamente na zona de indistinção entre governo e soberania. Enquanto o direito está dentro de uma lógica de governo, a suspensão do direito faz emergir a soberania, sendo esta última, o ponto de indiferença entre violência e direito, ou seja, aquilo que desprotege e protege. “A dona da carona atrasou, chegou aqui cantando pneu e a gente já estava lá na guarita do São Julião” (NOVEMBRO).

Não só não se investe como se opera dentro da lógica do desinvestimento, como a história trazida no começo da dissertação na qual o caminho que se vai perscrutando mostra a lógica da exceção quando um dos moradores com suspeita de reincidência de hanseníase, precisou que a missão disponibilizasse a voluntária para levá-lo e acompanhá-lo no procedimento clínico do exame. E o desinvestimento começa a aparecer quando, depois de duas semanas sem o resultado, ninguém se interessa pelo exame que não apareceu, e ainda, quando o morador fala que com ele não ficou qualquer documento relacionado ao procedimento, - “ficou tudo com ela, eu não peguei nenhum papel” (RAMÃO), e pela fala da própria técnica de enfermagem contratada pela missão para atender a população com hanseníase me diz que o exame sumiu, - “Quando o senhor foi à recepção, eles chegaram a pegar o seu cartão do SUS para procurar o exame?” (CAMILLA); “Pegar, pegaram só não sei se procuraram!” seu Ramão se expressou de forma exaltada, levantando braços e pernas do

banco onde se encontra sentado. “Este mesmo procedimento que fizeram com ele fizeram comigo. E o resultado vinha pela internet” (OSWALDO). Prática de desinvestimento, de desproteção, fez com que o morador tivesse que realizar novamente todo o procedimento diagnóstico da hanseníase “Primeiro mastiga com aquela tesoura cega, depois limpa o sangue e corta” (OSWALDO).

Não existe um soberano, porém acaba por se concretizar por uma lógica de operar, bem como, não há um estado de exceção *a priori*, eles se dão em condições políticas, nas relações agonísticas do cotidiano, isto é, está ligado a práticas que se produzem por um vínculo que separa, que abandona, “estado de exceção é, então, condição preliminar para se definir a relação que liga e, ao mesmo tempo, abandona o vivente ao direito” (AGAMBEN, 2004, p. 12), - “A moça da SESAU está para passar aqui, quando ela ver vai dar cria com esse monte de entulho, se com umas folhas já falou que é para rastelar”, é a fala de seu Oswaldo a respeito da árvore que a missão mandou cortar há mais ou menos um mês, entretanto, a retirada dos troncos, galhos e folhas, não foi realizada, junto ao período de chuva, cria-se um espaço de proliferação de doenças, - “o caminhão não veio até agora, a dona disse”; “Mas o caminhão não chega sozinho” (RAMÃO).

Ações como estas descritas que aparecem no cotidiano de vida da população caso-pensamento, nos levam a considerar conforme aponta Agamben (2004) “[...] o estado de exceção como um paradigma de governo. Uma das características essenciais do estado de exceção – a abolição provisória da distinção entre poder legislativo, executivo e judiciário – mostra, aqui sua tendência a transformar-se em prática duradora de governo” (p. 19); - “Aqui a pessoa que já morreu continua recebendo o sacolão, tá com o nome lá na lista. ‘Mas sabem que morreu?’ Eles que enterram” (LUIS), sacolão que atende somente as necessidades básicas, neste sentido a missão opera também pela exceção a invisibilidade das vidas, ou seja, a própria vida nua, que é só uma vida, não um rosto, uma singularidade. Uma soberania que exerce força, tomando a vida e decidindo sobre ela.

Neste sentido, a partir da leitura que Agamben (2004) faz de Walter Benjamin, o estado de exceção se torna regra, pois ele se apresenta muito mais como uma estratégia de governo do que como uma medida extraordinária, se dá justamente uma indistinção entre a democracia e o totalitarismo. Neste sentido a lógica do estado de exceção está sendo operacionalizada dentro da lógica do estado de direito.

Para morar nos lares construídos para as pessoas que tiveram hanseníase, foram estipulados alguns critérios pela administração, são eles: primeiramente, a pessoa ter tido

hanseníase, por segundo ter algum tipo de deficiência, ser idoso, ou estar em condições de vulnerabilidade, caracterizando este último como uma estratégia de acolhimento passageira.

A Cléia, por exemplo, mora na casa da Missão, saiu por causa da morte do pai, depois comprou uma casinha aqui perto do posto de saúde. Depois vendeu e voltou a morar na casa da missão e comprou um carrinho e também tem uma moto e continua morando sem problema nenhum, sem ninguém falar nada (APARECIDO).

Nota-se pela fala do Sr. Aparecido que apesar da moradora já ter demonstrado ter condições de outras moradas, continua fazendo o uso do lar como moradia. Não coloco como inapropriado este uso, visto que seu marido tenha tido hanseníase há anos, no entanto, a partir do que Agamben (2004) coloca, a zona de anomia instaurada não depõe a ordem jurídica, ou seja, a suspensão da norma jurídica não significa a sua abolição. A lei continua a vigorar, a sua aplicabilidade é que é suspensa caracterizando, assim, um estado de exceção. Isto quando correlacionada a outra fala, - “Outra coisa foi um rapaz que teve hans [hanseníase] e mora com a mulher que é professora, comprou um carrinho para levar a criança pra escola e foi convidado a sair da casa” (APARECIDO).

A missão atua de certa forma como figura da violência divina, esta trazida por Agamben a partir de Benjamin, “aqui não tem explicação de nada não, aqui é feito quase que escondido” (APARECIDO), a indiscernibilidade entre exceção e da regra, constitui o estado de exceção, no qual aparece esta vida nua, desprotegida, produzindo uma “Zoopolítica” – política que abandona vida reduzida a Zoé, vida desqualificada.

A Dona disse, avisou para nós que não precisava mais pagar e disse se caso apertasse para ela voltaríamos a pagar (NOVEMBRO). Foi o que Dona falou a gente tira a água e a luz para vocês comprarem uma carne, um leitinho. E agora vou perguntar para ela não vou mais comer carne, vou comer ovo? (NOVEMBRO).

A compreensão da articulação desses conjuntos de elementos heterogêneos a partir das relações entre vida e direito aproxima-se daquilo que Deleuze (1992) aponta que em uma sociedade tudo escapa. Nesta linha, coloca-se em análise os encontros, os registros produzidos a partir das narrativas das vidas pessoas do caso-pensamento. Pôde-se notar que a política em saúde escapa, deixa de capturar a vida das pessoas que tiveram hanseníase, então, produzem-se ações pautadas em uma sociedade de socorros pelas missões, no entanto, estas também escapam enquanto derivada do estado de exceção produzida pela máquina de Estado, que opera não somente por um estado de direito, mas sobretudo por suas medidas excepcionais,

suspensão do direito, na qual vigora, então, o estado de exceção, uma captura do fora, disso que atua em uma zona de indiscernibilidade entre regra e exceção – “Eu acho é que ela devia vir aqui fazer uma reunião e explicar o porquê vai ter que pagar” (Visitante 4). O pagamento que o morador se refere é do cartão de energia que até o momento estava sendo pago pela missão Vicentina, esta que não mais teria o compromisso do pagamento, depois de um simples aviso que não mais o faria, da mesma forma que começou a ser pago, sem nenhuma explicação dos motivos que levou o pagamento, além da suposição dos moradores de convênios com algum órgão que possibilitou um financiamento.

A partir dessas colocações lhes pergunto se eles pediram que fosse realizada a reunião para explicar o motivo do não mais pagamento do cartão de energia pela missão. Como resposta vem um “Não” de cinco moradores que compõem o encontro daquele dia na primeira casa visitada. Com isto, o diálogo se abre para a reflexão sobre o pagamento, seus motivos, e a solicitação da reunião que não é manifestada:

Muitas vezes nós achamos que os outros sabem o que queremos e na verdade eles não sabem. (CAMILLA) É! (RAMÃO) Mas ela falou que podia ter alguns imprevistos e teríamos que voltar a pagar. (NOVEMBRO) Não estou falando que não tenha imprevistos, mas a questão esta se vocês tem o interesse em saber que imprevisto é este? Já que estão trazendo esta conversa. (CAMILLA) Tem que saber né! Quando chegar o meu cartão eu vou ligar, encontrar ela para saber se vou pagar ou não (RAMÃO).

Mediantes essas conexões, cujas saídas são múltiplas, a interrogação que emerge é a sobre que linhas se produzem em decorrência das que escapam? Como e quais vidas se forjam diante do abandono e desproteção dos serviços em saúde e do assistencialismo das missões?

6. “A GENTE, QUANDO PROSEIA MUITO, É COMO SAÚDE PRA MIM” - PRODUÇÃO DE SI E DO OUTRO

*[...] Olho para a terra. Entre as árvores e os animais que a povoam,
só o meu pensamento me torna diferente: sou um sonho acordado!
Um bem acalentado que um dia materializar-se-á em luz, emergindo
dos escombros como flor no monturo*

(VILLACHÁ, [20--], p. 199).

A Psicologia inicia-se como ciência baseada nas ciências naturais, tomando como referência a natureza humana, o corpo biológico. No entanto, no decorrer dos estudos desses fenômenos, percebe-se que algo excede, que o corpo não é a única coisa; encontra-se, então, a produção de sentidos. Com isto, é possível ver que existe algo que é do humano, mas que não é a natureza humana (corpo biológico). Também não se consegue mais explicar tudo sob a ótica das ciências naturais – algo escapa. Começa-se, então, a investigar sobre a conduta humana e a forma como esta se relaciona com o humano, pois o humano não reage da mesma forma frente a todas as questões. A conduta é o que vai tornar possível a produção de sentidos. Não é só considerar o humano como um ser vivo, mas como um ser que vive, um modo de estar no mundo (PRADO FILHO, 2007).

A Psicologia é um processo político que vem tentar responder quem é o humano que deve ser governado e o que o torna como é. A partir da discussão sobre governamentalidade, a psicologia é tomada como um campo de saber, um vetor pelo qual se torna possível problematizar as estratégias que se articulam entre relações de poder e saber que produzem os processos de subjetivações. Este vetor permite fazer uma ontologia do presente, pensar como nos tornamos o que somos, utilizando-se da análise do foco de experiência para a problematização do modo como se constituem sujeitos a partir dos jogos entre a lepra e a hanseníase. As linhas são heterogêneas – políticas públicas de saúde, políticas das Missões e os encontros das vidas dessas pessoas que tiveram hanseníase que compõem um foco de experiência que opera entre a lepra e a hanseníase, ou seja, zonas de bifurcação no que tange à condução de condutas e ao estado de exceção. Entretanto, aquilo que escapa, ou aquilo que marca a vida como vida nua – infâmia – encontrará outros planos de composição, de maneira a constituírem-se outras linhas que não aquelas referentes aos modos como a verdade recai sobre os sujeitos.

A Psicologia, no processo de tornar-se ciência, coloca a razão dentro do sujeito, o sujeito cognoscente (GHIRALDELLI JR., 2008), pautando-se na noção de uma interioridade, uma subjetividade naturalizada como interioridade. No entanto, a forma como vamos pensar esta constituição de sujeitos não será pautada por uma interioridade, pois tomamos estes como

sujeitos múltiplos, investidos de uma série de discursos forjados por relações de poder e saber que agenciam diversas modalidades de eus (ROSE, 2001b). É importante ressaltar que as formas de subjetivação são sempre formas coletivas, apesar de serem experienciadas de maneira singular.

Ao assumir a ontologia do presente como ponto de partida para pesquisa, sou interpelada sobre como as práticas constituem sujeitos, como as práticas ligadas a um fluxo temporal de experiências recaem sobre o sujeito (PASSOS, 2008). Há um descentramento do sujeito; - “cada um na sua área, se você é ginecologista, é ginecologista, se você é cardiologista é cardiologista, se você é pediatra é pediatra, se é Hanseníase é aqui, o caso do seu Aparecido é no São Julião” (ANANIAS); - trata-se de pensar a constituição de si a partir destas práticas de exterioridades, na relação com o plano empírico e o da linguagem, tomando o sujeito como uma produção de singularidades, como uma estetização da existência sempre em uma implicação de ação política na qual se produzem mundo, realidades e sujeitos (PRADO FILHO, 2007). Contudo, pensar o sujeito a partir da filosofia das práticas é tomar a interioridade, relacionada à exterioridade, em uma rede de relações de poder e saber de determinado espaço-tempo, em um processo de dobra, de invaginação do fora que se torna dentro – práticas que constituem o processo de subjetivação (DÍAZ, 2012).

Num dos encontros, quando chego a uma das casas, o senhor que geralmente me recebe primeiro não está. aguardo uns instantes, e logo chegam ele e a filha. Tinham ido ao São Julião na consulta para ver o ferimento na perna do seu Aparecido. Pouco depois, chegam o visitante 2, Luis, Paulino e outro senhor que ainda não havia visto por ali. Forma-se uma grande roda de conversa, com muitas risadas, e, em um dos momentos, se ouve falar: “A gente se junta para falar da vida dos outros, já eles falam da nossa vida” (APARECIDO).

As questões que se apresentam no percurso da pesquisa circulam em torno da relação entre cuidado e as características do processo de adoecimento, mas também articuladas às dimensões socioeconômicas e culturais que circunscrevem essa população. Desse modo, além de uma problemática voltada para a questão das formas de operacionalização das políticas de saúde, que focam em especial a dimensão curativa e assistencialista do processo de adoecimento, também se apresentam dimensões relativas às condições e possibilidades de vida dessa população.

A articulação dessas dimensões, conjuntamente com uma formação voltada para a conexão da Psicologia com o campo da Saúde Coletiva, levantou alguns questionamentos sobre as formas de cuidado em saúde, sobretudo o modo como estas formas constituem

modalidade de relação das pessoas consigo mesmas e com o mundo no qual habitam. Estas questões amarram tanto o discurso sobre a hanseníase quanto sobre a lepra, bem como o processo de adoecimento e os modos de investimento na saúde desta população. A partir da experiência de saber, desse percurso cartográfico, pôde-se perceber que as subjetivações produzidas pelos campos de enunciabilidade e visibilidade do perfil epidemiológico que circunscreve as pessoas que tiveram hanseníase nos trazem outro desenho a ser percorrido como pista para pensar o problema de pesquisa. Assim, a partir das práticas de cuidado que acabam por produzir em termos de processos de subjetivação, quais são as condições de possibilidade dessa população reinventar-se, tornar possível outras modalidades de existência que não somente as marcadas por um perfil epidemiológico, pela taxinomia desse jogo lepra e hanseníase?

Michel Foucault (*História da Sexualidade I*, 1988; *História da sexualidade II*, 1984; *História da Sexualidade III*, 1985), durante os seus últimos anos de vida, dedicou-se à problematização sobre a ética, esta não como o agir segundo normas, mas em relação ao agir segundo a sua própria reflexão imposta por regras e normas. Ética como uma estética da existência, como uma forma de cuidado de si, pauta-se na forma como o sujeito se coloca em relação às coisas, às condições de abertura de certas sensibilidades, afetações, e isto se relaciona, diretamente, com o outro. Para discutir esta problemática, Foucault retorna aos gregos e romanos, entre os quais, por muito tempo, se desenvolveram práticas de exercício sobre si mesmo, tomadas como uma tecnologia de si. Ele destaca, ainda, que essa prática de si não se dá de forma individualizada, porém, amalgamada nas práticas sociais. Desse modo, o outro é um ponto necessário – “eu era quem comprava tudo para as pessoas que moravam aqui que precisavam, pois não conseguiam sair. Agora, sou eu que estou precisando” (FILÓ). Temos, então, um cuidado de si para melhor garantir uma melhora para o sujeito, que também recai sobre o cuidar do outro. Neste instante é que nos deparamos com a ética. O governo de si é um governo para melhor governar o outro.

É válido lembrar que o autor não abandona a sua linha de pesquisa sobre o poder e verdade, e estes se constituem como caminho para que Foucault chegue à problemática da ética. A questão que envolve os estudos foucaultianos, em um primeiro momento, em termos de ontologia, constitui-se em como a verdade recai sobre o sujeito; posteriormente, quando propõe a discussão sobre a estética da existência, essa modalidade de viver refere-se a como o sujeito se relaciona com a verdade.

estas devem ser entendidas como as práticas racionais e voluntárias pelas quais os homens não apenas determinam para si mesmos regras de conduta, como também buscam transformar-se. Modificar-se em seu ser singular, e fazer de sua vida uma obra que seja portadora de certos valores estéticos e que corresponda a certos critérios de estilo (FOUCAULT, 2004, p.198-199).

É sobre este ponto que será construído este último capítulo, considerando-se que a problematização do problema de pesquisa se dá por múltiplas saídas, primeiro pelas assistências em saúde, depois por assistência das Missões, no que diz respeito a como a verdade recai sobre o sujeito. Contudo, aqui a saída é outra, não simplesmente a subjetividade em si, mas as diferentes modalidades de constituição de si mediante focos de experiência que vão produzir certas ontologias que não consistem em um bloco fechado.

Essas formas de cuidado de si e dos outros – “eu quero cuidar, o que eu puder fazer por ele eu faço [...] A gente sente prazer em fazer” (RAMÃO) – são produzidas pelas relações de poder e saber que se forjam de acordo com determinado espaço-tempo. Assim como Foucault apresentou as distintas formas como as práticas de cuidado de si eram tomadas pelos gregos, os estoicos, os cínicos e os epicuristas no período helenístico-romano, bem como na moral cristã, a análise aqui realizada aparece por meio de uma aclimatação, uma adaptação, um ajustamento, devido ao fato de os objetos não permanecerem os mesmos através dos tempos.

E é a partir de “vai ter que escutar a minha história” (ANANIAS) que histórias que se cruzam com a hanseníase, a história do corpo, este como ponto de experiência, um espaço de inscrição, é a partir do corpo da pessoa com hanseníase, esta superfície não somente localizável sobre a forma física, mas também a partir de um espaço físico urbano que torna possível o reconhecimento passível por sujeito coletivo, (DIELH, 2010). A história das letras, histórias de vidas que transbordam na superfície de contato com o poder, que passamos a pensar como se dá essa produção de si e do outro.

6.1. “Saiu um buraquinho de nada no meu pé”: Marcas identitárias e a hanseníase

Formas de subjetivações possíveis produzidas pelos focos de experiência criam marcas identitárias – esses registros na pele, no corpo, daquilo que o sujeito se torna em determinado campo social. E, nesse jogo, vão se constituindo as operações modernas: se tem hanseníase, se não tem hanseníase; é hansenioso, não é hansenioso; é leproso, não é leproso; leproso não é a mesma coisa que hanseniano.

Tomamos este registro do corpo como algo que está inscrito em um regime de verdade, ou seja, certos acontecimentos micropolíticos (FOUCAULT, 1979), tornam possíveis certos discursos e agenciamentos sobre o sujeito que se constituem em um determinado espaço-tempo.

Então, quando tomados pelo interesse de fazer pesquisa, devemos nos ater não ao que consiste a hanseníase, quem é o hansenioso ou o leproso. “Trabalhava em uma escola e pedi para sair. Pedi o endereço, disse que era Nova Lima. Ela disse que, se soubesse, não tinha contratado. Hoje, todo emprego em que entro, dou o endereço da minha mãe” (WILSON). Devemos nos concentrar, isso sim, nos acontecimentos que produzem esses discursos, nos jogos e nas verdades que os circunscrevem, em que local, região, quais enunciados e condições produzem modalidades de existências desses sujeitos.

Vidas desqualificadas, vidas infames que habitam o Nova Lima, bairro que se constitui por um regime de verdade mediante marcas identitárias, onde o arranjo estratégico opera por uma política de segregação, numa clausura aberta da lepra que se tornou hanseníase. “Um rapaz comprou uma casa aqui por 12 mil. Aumentou tudo. Aí trouxe o filho no posto e achou os pés tortos. E foi brigar com o cara, que ele não tinha avisado que era um bando de leproso. Vendeu a casa por dois mil e foi embora” (APARECIDO).

Nesse sentido, a problematização é daquilo que se produz, e não daquilo que é, na medida em que se trata de uma perspectiva de investigação a partir de uma ontologia do presente. “Quando você fala que teve hanseníase, tudo bem, a pessoa fala ‘isto tem cura’, mas, quando você diz que a hanseníase é a lepra, a pessoa muda o jeito que está falando com você” (RAMÃO). Que sujeitos possíveis são esses produzidos, quais as marcas identitárias que se constituem na articulação entre os campos de saberes possíveis e matrizes normativas/regulativas de comportamento e conduta neste jogo lepra e hanseníase?

O discurso possibilita ver que os agenciamentos de certos enunciados permitem a determinação de conduções da conduta. O regime de verdade que compõe os arranjos de como se constituía a lepra e os conjuntos de estratégias a ela direcionadas produziu historicamente formas de as pessoas se relacionarem consigo mesmas e com os outros. As marcas identitárias forjadas pela lepra, de alguma forma, ainda são inscritas quando relacionadas à hanseníase, ainda que esta hoje apresente regime de verdade e estratégias de poder distintos da lepra, mesmo produzindo outros sujeitos e outras formas de se relacionar consigo mesmo e com os outros. O deslocamento de certos modos de viver, pensar, agir, dos discursos e do campo de saberes apresentados de determinados locais para outros faz com que

se passe a operar com práticas de significações, e são estas que tornaram possível constituir marcas identitárias.

Aqui, podemos tomar o conceito de rede trazido por Kastrup (2010), que parece ter como único elemento constitutivo o nó, sendo a rede definida pelas suas linhas soltas que vão se formando em conexões, composições que configuram um devir, estando sempre em vias de ser e de desfazer-se a cada conexão que se estabelece. É justamente neste devir que se funda a relação entre passado e presente. “O presente porta a duração no sentido em que participa do passado e aponta na direção do futuro. Havendo continuidade entre presente, passado e futuro, o presente está sempre em vias de formação” (KASTRUP, 2010, p. 88). O passado atualiza-se virtualmente no presente. O passado reverbera no presente, ele é pensado a partir deste momento, do presente que estamos vivendo.

Essas marcas identitárias forjam a diferença, que passa a ser equalizada por determinados discursos. Práticas sociais transformam-se em práticas de significações. Acaba-se por considerar que todo mundo é igual, mas alguns serão mais iguais que outros. Modificações que se dão a partir daquilo que difere. E o que se tem não é uma acolhida da diferença do outro. Perde-se a característica de alteridade, tornando a diferença em diversidade (DUSCHATZKY; SKLIAR, 2001).

A diferença se estabelece quando a representação efetivamente não mais apresenta o que tinha estado presente, e o teste do reconhecimento é colocado em xeque. Para ser diferente é preciso inicialmente não ser o mesmo, e é sobre esse fundo negativo, acima dessa parte sombria que delimita o mesmo, que são, em seguida, delimitados os predicativos opostos. [...] a diferença se encontra dominada por um sistema que é o do oposicional, do negativo e do contraditório (FOUCAULT, 2005b, p. 244-245).

As marcas identitárias passam a operar como um dispositivo que legitima a figura do outro, um conjunto de enunciações que vem para reforçar a condição do outro, dentro de certas grades de inteligibilidade, pois categoriza o outro que emerge do mesmo e sai de seu centro para fora, tomando, assim, a forma daquilo que difere.

No caso da hanseníase, o perfil epidemiológico, assim como o corpo, é uma marca identitária que o leva à margem, sendo tomado como outro. O hanseniano, como esse que difere do normal, por sua vez, vem de certa maneira assombrar aquilo que não é e nem parece óbvio, constituindo singularidades, o diferente, tornando-se o anormal (FOUCAULT, 2010c), do qual todos se ocupam, mas, ao mesmo tempo, ninguém se ocupa dele.

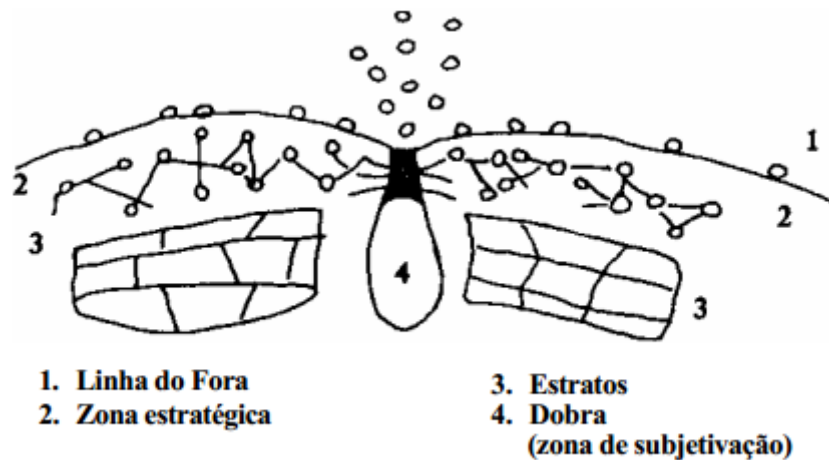
É na articulação entre a hanseníase e o perfil epidemiológico, um conjunto característico de especificidades não só pelas inscrições na pele, pela própria aparência do corpo, mas por questões relacionadas com moradia, renda, faixa etária, escolaridade, que se acaba por categorizar, organizar a população de forma a colocá-la à margem, como o outro.

O corpo torna-se uma anormalidade (FOUCAULT, 2010c), ou seja, um corpo que foge à regra, que passa por tentativa de normatização e regulamentação, investimento no que diz respeito à medicalização. Relações de poder e saber fundam estratégias biopolíticas, criam condições de possibilidades para um deslocamento da lepra, o outro como corpo impuro para a construção do outro/anormal. O perfil epidemiológico marca identitariamente estas vidas, vidas infames, desqualificadas, atravessadas pela estratégia de governo biopolitizadas, criando realidades que circunscrevem esta população caso-pensamento em uma região de periculosidade (FOUCAULT, 2010c), isto significa, tornar estas vidas perigosas e produzir práticas de governo das condutas a partir de uma política de segregação, justificada pela lógica do racismo de Estado.

Trata-se de modalidades de sujeitos possíveis constituídos mediante taxionomias e marcas identitárias, tomados pelas especificidades assinaladas por um perfil epidemiológico como ponto de articulação dos procedimentos de formas de regulação e normatização da vida do caso-pensamento, mediante o conceito de foco de experiência.

Todavia, o que podemos ver são modalidades de existências criadas pelos bolsões entre os diagramas de poder e os estratos de saber, neste jogo do fora que se torna dentro. Deleuze (2010) contribui com a constituição de uma linha de pensamento que diz que nascemos sem nada, no fora, temos perceptos, afectos, cognactos, e estes se apresentam sob condições e disposição, e não forma, não são naturais. *A priori*, têm elementos, mas não estão capturados pelos jogos de poder e saber, e constituem dobras, que se fazem por uma invaginação, e a subjetivação se dá justamente no encontro do poder com o saber.

Diagrama de Foucault: Três pontos e uma invaginação³



É mediante estas marcas identitárias que se produzem sujeitos, que se constituem territórios (DELEUZE, 1994), campos existenciais. Esta produção é tomada como algo sempre em movimento, nunca como algo fixo, no qual se produzem sujeitos na relação com a verdade, constituindo práticas de cuidado de si, relação consigo mesmo e com outro. “Estar sozinho é ruim. Aqui a gente mora sozinho, mas tem a família aqui” (NOVEMBRO). Essas superfícies que compõem narrativas e, sobretudo, focos de experiência da lepra para hanseníase, do enunciável e visível enquanto formações históricas, forjam um plano de saber, mas só criam uma reciprocidade na articulação com zonas estratégicas de força, ou seja, é nessa relação entre estratificações/diagramações que a lepra e a hanseníase são tomadas de maneiras distintas, pois os diagramas são mutáveis, constituídos por relações de poder, forças que se atualizam, na medida em que são atravessadas pelo plano do saber. Com isto, a composição lepra para hanseníase não compreende campos totalizáveis.

No entanto, há ainda um plano do fora que escapa desse jogo estratos/diagramas, no que tange à hanseníase; o jogo estratégico entre o dentro e o fora conforma o estado de exceção, pelo abandono das vidas das pessoas com hanseníase pelos serviços de saúde e pelas Missões, mesmo a prática de atenção não sendo equivalente. Na dimensão desse fora, estas relações que se produzem nos encontros/histórias começam a marcar outro traçado, agora o do Fora, isto é, um plano de uma estética da existência, de outro corpo sem o organismo da lepra e da hanseníase, um corpo de conexões... “Ele chega aqui e dá alegria, tem dia que passa

³ (DÍAZ, 2012, p. 114).

o dia com a gente” (APARECIDO) – o morador refere-se ao menininho vizinho deles –, “um desses distrai a gente o dia inteiro” (APARECIDO).

Linhas de fuga, linhas mais flexíveis de constituição de si e do mundo, potenciais para criar novas e diferentes formas de estética da existência, esta última articulando-se pelo cuidado de si tomado de maneira mais ampla do que com o corpo – “a coisa que eu mais gosto é de quem cuida de mim” (FILÓ). Tem que haver também uma forma de cuidado com o espírito, a mente e a cultura, agregados por sentimentos e afetação pela vida, que escapam aos códigos normativos. É pensar o território que se compõe pelas marcas identitárias de forma porosa, onde se constituem também processos de desterritorialização e reterritorialização (DELEUZE, 2010). A desterritorialização diz respeito à produção de novos territórios, criam-se outros domínios de realidade. “Ontem, estava aí, convivendo, agora não está mais. Até o barulho da cadeira de rodas eu lembro”, relata seu Oswaldo após o falecimento de um dos moradores do lar. “Seu Filó teve um AVE na sexta passada” (RAMÃO). A reterritorialização refere-se à reconstrução, a um rearranjo do território: “Eu preciso arranjar outro velhinho para cuidar” (RAMÃO), “Aceitar que o amigo não vai vir aí mais, contar as histórias velhas” (OSWALDO).

6.2. “O neném esteve aqui hoje de manhã, passou umas duas horas comigo, com uma capa de super-herói”: Constituição de si – linhas que inflexionam

Em um desses tantos momentos, vi-me diante de um campo de visibilidade e dizibilidade, de articulação entre palavra e coisa. “Oi, seu Filó!”. De repente, entre uma piscada e outra, um barulho de criança correndo. O ruído do atrito do sapatinho de criança com o chão cessa, e o que se pode ver é o abraço, seguido de “mas que abraço gostoso” (FILÓ). Mais uma piscada dos olhos e o som dos sapatos no chão, correndo, vão se afastando. Componho-me nesta que Deleuze (2011) nomeia de máquina desejanter, cujo objetivo não é específico, mas que me impulsiona na captura de novas conexões, novas composições. Esse campo heterogêneo de agenciamento conduz-me a uma multiplicidade de conexões, na qual não somente as entradas são múltiplas, mas as suas saídas também. Nesta afecção, o encontro de um corpo com outro, sim, dois corpos que naquele momento se encostam, entretanto, outro que é tomado pelos efeitos desses agenciamentos coletivos de enunciações forjados pelo desejo, um conjunto, uma rede de forças de conexões.

Aqueles momentos, aquelas horas que se constituem dentro de um campo de saber como um espaço de pesquisa, de experiência, de captura de processos e pistas, estes instantes são tomados como um corpo sem órgão. Algo me constitui na conexão com outro algo, os encontros se dão como qualquer outro dia, o diálogo vai aparecendo à medida que as pessoas colocam suas falas sem formas preestabelecidas, sendo que os próprios moradores compunham os direcionamentos das conversas. Assuntos, temáticas que já tinham sido colocadas em outras rodas de conversa voltam a ser mencionados. Torna-se possível visibilizar a partir da minha observação ao resumir sobre os conteúdos que aparecem em um dia de encontro em uma das casas, um trecho retirado do diário de campo.

Conversamos sobre vários assuntos, os quais eles mesmos foram conduzindo: frango de caipira, frango de granja, não comer carne, alimentação para repor proteína, comer verduras, fazer almoço. Interessante como o papo vai se ligando, uma conversa gostosa com ritmo, as risadas que surgem quando alguém diz algo engraçado. Em alguns momentos, fico observando como o entrosamento deles é grande, há assuntos em comum, principalmente quando são assuntos de fazenda, caça e plantação (CAMILLA).

Encontros feitos por conexões, compondo o modelo rizomático (DELEUZE, 2011), com princípio assignificante, no qual assuntos se ligam uns aos outros, pontos que se entrecruzam e tomam forma, movimentos que criam conexões que conformam práticas de significações, linhas que se fecham, mas que estão em condições de escapar, de escorrer e “encontrar uma linha de fuga que a recoloca no devir” (KASTRUP, 2010, p. 82). A partir dessas linhas de fuga, tomadas como linhas primeiras, produzidas pelas relações micropolíticas do cotidiano daquelas vidas que se cruzam e que são realocadas como encontros inusitados, saem do campo da saúde e das missões e operam no campo dos encontros – “A gente tem aquele amor um pelo outro” (RAMÃO). Um encontro entre vidas que se constituem num mesmo espaço – “vamos enfrentar o tempo até o dia, e viver, viver bem, com os companheiros e vizinhos” (FILÓ) –, vidas distintas, não só pelo fato de os lares onde moram não serem habitados somente por ex-hansenianos – “eu fui ao São Julião para operar as vistas. Cada semana, tinha um exame. Um dia, cheguei em uma sala, nesta sala que tinha que ter acompanhante, aí eu caí fora, faz uns dois anos!” (NOVEMBRO) –, mas que se constituem por outras modalidades de vida, um campo estético – “acompanhantes podem ser qualquer companheiro, amigo, vizinho” (OSWALDO; RAMÃO).

Outra modalidade de existência, outra forma de relação consigo – “Eu conheço as letras, eu junto as palavras, leio alguma coisa” (FILÓ). As palavras não são tomadas por uma relação de evidência, não ocupam nem se encontram em um mesmo lugar no tempo. Diz Filó que, depois de velho, a gente acaba esquecendo – “Hoje, não faço mais conta, mas eu conheço as letras e digo nome por nome”. A relação com as palavras não desenha um conjunto, tampouco totaliza significados, mas produz novas modalidades de relação consigo, com outro e com o mundo.

“Eu morei na Sirpha, onde hoje é fechado, antes era república, aonde era a casa só para o idoso – ‘quem tá fora não entra e quem está dentro não sai’. Naquele tempo, a gente saía, tinha o encarregado que queria saber onde tinha ido, o que ia fazer” (FILÓ). Espaço que se constitui como uma clausura aberta. “É preciso ir em direção ao eu como quem vai em direção a uma meta. E esse não é mais um movimento apenas dos olhos, mas do ser inteiro que deve dirigir-se ao eu como único objetivo” (FOUCAULT, 2006, p. 262). “Pulava, ia para o Vida Nova [um bairro nas proximidades do Nova Lima], churrascada” (FILÓ). Essas linhas forjam possibilidades de experiências no próprio campo de negociação entre a lepra e a hanseníase, porém marcando outro jogo, aquele da constituição do sujeito na relação com a verdade, e não apenas da verdade recaindo sobre o sujeito. “Ir em direção ao eu é ao mesmo tempo retornar a si: como quem volve ao porto ou como um exército que recobra a cidade e a fortaleza que a protege” (FOUCAULT, 2006, p. 262). O autor refere-se a um “Eu” em termos de um processo de constituição de si na relação com a verdade, apontando que isto se tratava de uma tecnologia de si, ou seja, a forma de relação do sujeito consigo mesmo, e não a partir do cogito cartesiano, *penso logo existo*. “Eis o que tentei reconstituir: a formação e o desenvolvimento de uma prática de si que tem como objetivo constituir a si mesmo como o artesão da beleza de sua própria vida” (FOUCAUT, 2004b, p. 244).

Nessas estéticas, abre-se um campo de dispersão em que outras modalidades de constituição e narrativas de si aparecem: “Quantas vezes o senhor pulou o muro?”, Oswaldo pergunta ao seu Filó: “Eu quero ver é as noites em que eu fiquei é sem pular”. “Por quê?”, eu pergunto. “Porque era trancado, e o encarregado estava no quarto com a chave. Já está fechado agora, só amanhã. O que vai fazer na rua? Era a fala do encarregado” (FILÓ). Enclausuramento aberto não cessou com a emersão de uma política pública em saúde que descarta o isolamento, o leproso fora dos portões da cidade como tratamento, mas que surge como uma ruptura, uma descontinuidade da lepra, a hanseníase que mostra os arranjos

micropolíticos de práticas de governo e negociação dessa população por meio das tecnologias de poder.

Em uma sociedade, há sempre linhas que escapam, isto é, linhas de fuga, outras formas de viver e de relacionar-se. A clausura aberta é tomada como uma condição a qual Foucault (2004c) pondera ser essencial para uma prática do cuidado si, o sujeito livre – “a liberdade é condição ontológica da ética. Mas a ética é a forma refletida assumida pela liberdade” (p. 267).

Todavia, no que consiste isto que se nomeia por liberdade? Esta não diz respeito à prática de liberação, libertar-se do colonizado, apesar de ser uma condição indispensável para o que o autor vai denominar como prática de liberdade, já que opera mediante relações de poder, sendo que estas se dão na articulação entre homens livres. “Não era segredo para ninguém que eu pulava o muro, mas para mim não falavam nada!” (FILÓ). Essa prática que reflete um ocupar-se de si no que tange à vida como uma obra de arte, no que diz respeito à prática de vida.

Na inversão do conhecer-te a ti mesmo para um cuidado de si é que se pressupõe que o conhecimento de si seja por meio de um conjunto de práticas de cuidado, cujo objetivo é retornar a si, como ações, técnicas inventivas sobre si mesmo. “Era mais novo naquele tempo, tinha uns 70 e poucos anos, o muro era baixo, tinha um metro e pouco, da altura de uma pessoa. Eu pulava mesmo!” (FILÓ). A liberdade constitui-se mediante lutas agonísticas, relações de forças, ações sobre outras ações possíveis. “Eu conheci tudo isso, tóxico, mas não mexi, mas outros parecem que nem tinham condições de chegar perto desse tóxico, porque não queria, porque a família era rígida, hoje é um ‘crackólogo’, bandidão” (OSWALDO). Há resistências, e é justamente nesta articulação liberdade/poder/resistência que se constituem as negociações com a norma, possibilitando, então, que essa liberdade se constitua como uma modalidade na qual o sujeito vai determinar as suas escolhas, os seus caminhos, sejam estes quais forem, sendo o sujeito o seu próprio mestre.

Diante dessas negociações, dessas práticas de liberdade, certos acontecimentos escapam às políticas de saúde e à assistência das Missões. Constituem-se certos arranjos inéditos que se dão nos encontros daquelas vidas naquele espaço, um espaço que se constitui pela exceção, que forja a emergência de uma produção da vida e novas estilizações de existência. “Tem que fazer igual a mim, quando estou meio arreado, vou lá, no aeroporto, sento lá debaixo das palmeiras e fico vendo os aviões descendo e subindo” (OSWALDO).

Constituem-se outras linhas de composição destes sujeitos. “O dia em que você for, me convida” (NOVEMBRO).

Práticas ascéticas, cotidianas, de um investimento em si, de um governo de si que rompe com aquele assombro de solidão, segregação – “é importante sair, prosear. Não é direto, estou velho mesmo, ficar aqui amoitado não dá” (RAMÃO).

6.3. “Antes, não queria colocar colírio; agora, está gastando muito”: Saída da Menoridade – Outra modalidade de existência

Em um determinado dia, numa reunião com os profissionais da saúde que, de alguma forma contribuem com os serviços da Unidade Básica de Saúde São Francisco, a roda de conversa não ocorreu. No entanto, como não havia informado da minha ausência, passei nos lares para avisar: “não tem problema, mas que bom que você passou pelo menos um pouquinho aqui para conversar pelo menos 10 minutos” (RAMÃO). Logo que me despeço, seu Ramão, como sempre, me acompanha até o portão, mas, em alguns poucos instantes, percebo que tem algo de diferente, não como o de costume. Ele se aproxima pelo lado da porta do motorista:

Eu acompanhei você aqui para te contar um caso que aconteceu que eu não gostei. A mulher lá na Igreja do seu Novembro fez um trabalho, uma oração, sei lá! E daí falou para ele que não precisava mais colocar colírio, desde então, ele me falou que não precisava mais colocar, mas que era para eu não contar para ninguém. Sei que o caso não é assim, você viu lá e falou que o olho dele estava vermelho (RAMÃO).

Foucault (2010a), em uma das aulas apresentadas no livro *O governo de si e dos outros*, faz uma discussão a partir de um pequeno texto de Kant (1784) sobre o que é o Iluminismo [*Was ist Aufklärung?*]:

Iluminismo é a saída do homem da sua menoridade de que ele próprio é culpado. A menoridade é a incapacidade de se servir do entendimento sem a orientação de outrem. Tal menoridade é por culpa própria, se a sua causa não residir na carência de entendimento, mas na falta de decisão e de coragem em se servir de si mesmo, sem a guia de outrem. Sapere aude! Tem a coragem de te servires do teu próprio entendimento! Eis a palavra de ordem do Iluminismo (KANT, 1784, p. 1).

A problematização trazida por Immanuel Kant naquele momento e posteriormente discutida por Michel Foucault (2010a) refere-se, de certa maneira, a um viver sob a tutela externa, principalmente no que tange à tutela religiosa – “se tem o diretor da consciência”; “se tem um livro que me faz às vezes de entendimento”; e “se tenho um médico que decide por mim o meu regime” (p. 29). Essas modalidades constituem-se como um saber no qual o sujeito crê de forma absoluta.

Na inflexão disso que se coloca como menoridade articulada ao caso-pensamento, possibilitando-nos ver o passado se atualizando no presente (KASTRUP, 2010), o que se pode perceber é que estamos operando, então, com dois campos de saber: o da Ciência/Saúde/Médico – “médico que decide por mim o meu regime” (FOUCAULT, 2010a, p. 29), tendo-se que pingar o colírio de tantas e tantas horas como procedimento pós-cirúrgico da catarata; e o da religião – “diretor da consciência” (FOUCAULT, 2010a, p. 29), considerando-se que “ele que não precisava mais colocar colírio” (RAMÃO), “porque Deus vai operar um milagre em mim” (NOVEMBRO). Mas coloca, seu Oswaldo, que “não dá para acreditar em qualquer pessoa!” (OSWALDO). Entretanto, digo: “Mas, seu Oswaldo, não era qualquer pessoa, era uma missionária, ela operava com a palavra de Deus” (CAMILLA), ou seja, é uma pessoa autorizada a falar, que fazia uma prescrição pautada na verdade absoluta, em que a perda da visão é uma condição divina – se Deus quiser que assim seja, assim será. Estas forças-formas circunscrevem o sujeito em uma relação de menoridade, em como se constitui a dobra, o discurso tutelado da ciência e religião, e a verdade recai sobre o sujeito.

O que Foucault (2010a) afirma, compondo a segunda hora da Aula de 5 de janeiro de 1983, do livro *O governo de si e dos outros*, é que Kant propõe a saída desse estado de menoridade,

[...] saída, movimento pelo qual nos desprendemos de alguma coisa, sem que nada seja dito sobre para onde vamos; [...] é a saída, diz ele, do homem de seu estado de menoridade; [...] a saída do homem da sua menoridade, pela qual ele próprio é responsável (FOUCAULT, 2010a, p. 27).

Constitui-se, então, outra operação, não mais a da verdade que recai sobre o sujeito, mas a de como o sujeito se relaciona com a verdade. “A doutora falou que o colírio foi rápido demais, perguntou se estava bebendo o colírio!” (NOVEMBRO). O rasgo está justamente no meio dos dois discursos Ciência-Religião, onde o sujeito não está mais conseguindo ler a bíblia e, por este motivo, foi buscar o tratamento médico para os olhos. Uma autonomia que se constitui, porém uma autonomia regulada, na qual o sujeito vai se constituir na negociação

com a verdade, não no pensar por si mesmo, mas obedecer – “antes não queria colocar colírio; agora, está gastando muito” (OSWALDO) –, produzindo práticas de liberdade. O fato de não pingar o colírio no olho a pedido da irmã missionária não compõe a ideia de que um vetor anule o outro. Ciência e Religião não são excludentes, mas sim relacionadas e produzem sujeitos.

Por meio do livro *A Crítica da Razão Prática*, Kant nos mostrará que devemos pensar por nós, fazer uso da nossa consciência, sem deixar de obedecer. Este último vai operar por meio da razão crítica sobre a qual deve consistir a relação da verdade para com o sujeito – “às vezes, a gente se obriga a fazer o que o pastor, o padre fala, achando que não estamos sendo um homem de fé. A fé é uma só, o tema é um só, a fé e Deus” (IRMÃ ALEJANDRA). Tendo autonomia no instante em que tiramos o nosso entendimento, devemos determinar nossas condutas pelo uso da nossa própria consciência, como aponta Foucault (2010a) na compreensão que faz de certos textos que indicam um domínio de tecnologias de governo de si. Todos podem esclarecer-se, independentemente de classes sociais, escolaridades, gênero, podendo e devendo fazer uso do esclarecimento: “não é em absoluto uma impotência natural, na medida em que os homens são, na verdade, perfeitamente capazes de se guiar por si sós” (FOUCAULT, 2010a, p. 28).

Em diálogo com seu Aparecido, ele expõe a sua liberdade de dizer a partir do seu próprio entendimento.

Eu tenho uma raiva desse povo. Pergunto: “Que povo?”. “Esses estudantes que vêm aqui, vêm só encher o saco, não falam nada, fica um olhando para a cara do outro, sabe falar e perguntar se eu senti saudade. Você vem aqui, é diferente, tem fundamento.

É neste instante, no qual o sujeito exerce uma atividade crítica sobre si – “você conversa com a gente, troca ideia” (PEPE), “você traz informação, ensina a gente” (APARECIDO) –, que se opera com a maioria tal qual indicada pela análise que Foucault faz do texto kantiano, pois nela se faz valer a obediência no uso do privado, mas se fazem valer também a liberdade e o raciocínio total do uso público, sem operar com a tolerância – “mas escuta, você não pode falar lá para não virem outros, ficar só você, já está bom, porque a gente também tem coisas para fazer” (APARECIDO). “Uma certa maneira de se servir de seu saber próprio acerca da sua própria vida” (FOUCAULT, 2010a, p. 30), sem tomar como referência a autoridade de um outro – “tem hora que é humilhação, porque a gente mora aqui tem que aguentar tudo” (APARECIDO).

O posicionamento crítico, negociação com certos regimes de verdade, livre trabalho sobre si mesmo, isto caracteriza a saída do Sujeito tutelado da menoridade.

Estou que não aguento, não aguento de dor, olha aqui (mostra a medicação em cima da mesa), acabei tomar. Até falei para o Pepe, para ele ficar aqui, que a menina ia chegar, que ia deitar, mas aí, depois, falei para ele que ia esperar a menina (APARECIDO).

A produção de práticas de liberdade coloca em jogo a relação entre liberdade e ética no que diz respeito à primeira ser condição ontológica da segunda. Isto significa um exercício do sujeito sobre si mesmo não em um campo de exterioridade à norma/verdade, mas na relação com a própria norma/verdade. Isto implica considerar-se que além das formas como a norma/verdade recai sobre o sujeito, também as formas como o sujeito relaciona-se com a norma/verdade. Essa operação aponta certas possibilidades em que produzir uma relação de cuidado de si e do outro constitui também modalidades de existência, a partir de outras estéticas. Neste caso, o conceito de focos de experiência articula-se tanto com os regimes de verdade e normativas de conduta quanto com certas estéticas da existência, produzindo diferentes modalidades de subjetivação. Das narrativas da lepra para a hanseníase encontra-se um campo heterogêneo de constituição de si como modalidades de existência.

**7. PESQUISA-INTERVENÇÃO, VIDAS QUE SE PRODUZEM,
ENCONTROS QUE SE ILUMINAM**

Esta pesquisa não foi realizada ou escrita para contar a história da hanseníase, mas para problematizar as modalidades de existências a partir da experiência da hanseníase. A cartografia, tomada como uma política de pesquisa, tem o seu rigor na explicitação detalhada do procedimento. As escolhas das falas justificam-se pelo diálogo que se torna possível junto ao campo epistemológico.

O percurso cartográfico assumido no desenvolvimento da pesquisa permitiu juntar elementos distintos, compor os processos em forma de rede. Rastrear, tatear, reconhecer atentamente as dimensões e condições de acesso e suportes sociais no que diz respeito a práticas de governamentalidade pautadas na articulação entre conceito-problema, o perfil epidemiológico e caso-pensamento, a hanseníase. Lança-se, mergulha-se em um plano horizontal, a partir da noção-aranha, em que os fios são jogados e espalhados em uma rede, produzindo diferentes conexões.

Ficamos na superfície do que foi dito. O autor aqui é pensado não como aquele grande pensador, mas como uma função, uma função do discurso, enunciado, de interpelação por certa forma de pensar e de fala e não outra. E foi a partir da forma de pensar deles, moradores dos lares cedidos para as pessoas que saíam do hospital São Julião, após o tratamento da hanseníase, das falas que foram se lançando por linhas que se conectaram em um espaço-tempo e constituindo suas histórias, a história de uma população marcada por um perfil epidemiológico da hanseníase, trabalhando a partir de uma não-obviedade da lepra como hanseníase, que foi possível problematizar: de que modo se constituem sujeitos a partir dos jogos entre a lepra e a hanseníase dos moradores dos lares Vicentinos do bairro Nova Lima, em Campo Grande - MS?

O texto constituiu-se por linhas que tornaram possível agenciar formas de pensar o problema de pesquisa. O campo aberto em que se configuram Psicologia e Saúde permite explorar dentro da perspectiva de fronteira, do interdisciplinar, amalgamando-se com o campo epistemológico junto ao autor Michel Foucault e algumas ferramentas conceituais de Giorgio Agamben, bem como de Gilles Deleuze e Félix Guattari, na problematização do objeto de pesquisa.

Um trabalho que se compõe como um acontecimento que visa a contribuir para pensar a saúde e as práticas em saúde, bem como pensar novas formas de práticas de cuidados com as pessoas que tiveram hanseníase no que tange ao campo das políticas públicas. O próprio caminho metodológico escolhido no desenvolvimento da pesquisa permitiu que a devolutiva

fosse realizada no decorrer dos próprios encontros, nos quais foi sendo trabalhado e discutido tudo o que era produzido durante o pesquisar.

Produzem-se aspectos interessantes no processo de investigação, por um lado, no campo do conhecimento e, por outro, na possibilidade de levantar certa crítica, visto que vivemos em uma sociedade que busca respostas. Entretanto, esta pesquisa não toma o objeto como evidência, por condições apodíticas, e também não tem a intenção de produzir verdades absolutas ou investigar o que tem por detrás delas, se há algo escondido.

A produção de conhecimento que se apresentou aqui buscou, mediante o que descrevo como aspecto interessante, visibilizar o que Foucault (2010a) denominou de foco de experiência. A partir das enunciações dos encontros, procurou iluminar as relações de poder que se produzem e que produzem verdades e como estas recaem sobre o sujeito, como se forjam os processos de subjetivação.

A dissertação é uma forma de produção da realidade. Nesse sentido, é tomada como práticas de significações que possibilitam pensar a população que teve hanseníase a partir disto que nomeamos perfil epidemiológico, produzindo marcas identitárias que forjam modos de subjetivação, ou seja, os sujeitos constituem-se a partir dos discursos, estes que se dão pelo jogo poder-saber e que produzem práticas de regulamentações específicas para a população.

O campo social que se apresentou só se tornou possível mediante um conjunto de práticas que forjam arranjos para torná-lo um problema, e este não existiu por si; o modo de vê-lo e pensá-lo, as condições possíveis para a sua emersão foram pelo campo epistemológico. O próprio campo social é tomado como justificativa de como o objeto foi criando condições de possibilidade, e os tipos de operacionalização, articulação conceitual analítica, tornaram-se possíveis. O campo epistemológico do qual partimos, a ontologia do presente, permitiu ver que tipo de experiência passa a ser pensada em determinado momento e como isto recai na produção de sujeitos. Não se tratando de um plano liso, homogêneo, cada entrada de força, jogos com a saúde, assistências das missões, produção de si e dos outros, constituem novas modalidades de existências dessa população, constituem o caso-pensamento da hanseníase.

As práticas de cuidado com as pessoas que tiveram hanseníase constituem-se mediante regiões de saber e poder, as quais circunscrevem, forjam formas de governamentalidade e justificam o investimento em certas tecnologias de cuidado e não outras na vida desta população. As políticas são direcionadas aos que fogem da norma para proteger o que está dentro da norma, nesse sentido, o conceito de anormal trazido por Foucault (2010c) não está

apenas no que ele é, mas no perigo que o sujeito representa, pois a partir do momento que se tem como estratégia do Estado para o seu fortalecimento, o investimento na vida da população, tudo que vier a prejudicar estas vidas investidas, torna-se um problema. A vida das pessoas com hanseníase se tornam vidas perigosas, produzindo, então, práticas de governo das condutas a partir de uma política de segregação, que ao mesmo tempo protege, em outro momento, abandona essas vidas, desprotege, pautando-se na lógica do racismo de Estado, operando com uma estratégia tanatopolítica para essa população.

O perfil epidemiológico marca a entrada da população caso-pensamento em uma série de conjuntos de estratégias de governo, no entanto, essa entrada marca também a sua saída e produz uma vida nua – vida que o direito não protege, torna-se o bando. Uma vida abandonada pela lei, atuando com a força-de-lei, atos que não são leis, mas que adquirem força.

Tomando-se as enunciações do texto, observa-se que a construção do processo metodológico se dá pelo campo epistemológico, sendo que este não é somente o marco teórico que auxiliará e fundamentará a discussão do problema. É por meio do campo epistemológico que se produzirá uma forma de pensar. Os conceitos, as ferramentas-conceituais agenciam a forma de pensar, ver e dizer sobre o objeto de pesquisa, agenciam a forma como formulei meu problema de pesquisa, sendo eles os principais agenciadores metodológicos.

O problema de pesquisa não foi tomado como um objeto autoevidente. A investigação pautou-se por uma pesquisa-intervenção cujo objetivo foi colher pistas para investigação durante os encontros realizados nas casas dos moradores. Assim foram sendo traçados caminhos/percursos investigativos e metodológicos para o desenvolvimento e análise diante do problema de pesquisa.

No que diz respeito ao sigilo da pesquisa, todos os aspectos éticos foram seguidos, a pesquisa submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP (CAAE: 22687513.2.0000.5162), os termos de consentimento livre e esclarecido foram apresentados, lidos, explicados e assinados, de acordo com a Resolução 466/12 (BRASIL 2012), neles descritos que não haveria identificação dos participantes de pesquisa. No entanto, no momento de escolha, juntamente, com os co-autores da pesquisa, alguns dos participante não quiseram propor uma outra forma de identificação, a justificativa se pauta em falas firmes “não tinha vergonha de ser doente” (OSWALDO), ou então, que estas falas aqui descritas que compõem o relatório de pesquisa fazem parte de “um fato real, não tem ficção, não é um filme, é o que eu passei.”

(ANANIAS). Mediante estes posicionamentos éticos, pensados a partir de um conjunto de verdades que recaem sobre o sujeito e de como ele se relaciona com esta verdade (FOUCAULT, 2010a), ponderando que este trabalho opera como uma pesquisa-intervenção cujo objetivo final é a garantia de melhores condições de vida para essa população, diante da autonomia e manifestação expressa, livre e esclarecida, o nome daqueles que quiseram ser identificados “se for possível é bom” (RAMÃO) foram mantidos.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. *Estado de exceção*. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2004.

AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I*. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

ALBUQUERQUE JR., Durval Muniz de. A bela ou a fera: os corpos entre a identidade da anomalia e a anomalia da identidade. In: RAGO, Margareth; VEIGA-NETO, Alfredo (Orgs). *Para uma vida não-fascista*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

ARYES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS G. J.; SALETTI FILHO, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA D; FREITAS, C. M, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-39.

BENEVIDES, Regina. A psicologia e o sistema único de saúde: Quais interfaces? *Psicologia & Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 21-25, mai/ago, 2005.

BERNARDES, A. G. *Políticas da existência no campo da saúde: o público como um dispositivo*. 2006. 135f. Tese (Doutoramento em Psicologia) - Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

BÍBLIA SAGRADA. Edição Pastoral. São Paulo: PAULUS, 2000.

BÍBLIA SAGRADA. 81ª ed. Tradução dos originais mediante a versão dos monges de Maredsous (Bélgica). Centro Bíblico Católico. São Paulo: editora Ave Maria, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. *VIII Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final*. Brasília: MS, 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2012.

BRASIL. [Constituição 1988]. *Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994*. – 35. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

BRASIL. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário oficial da união*. Brasília, DF, p. 005346, set. 1990. Seção 1. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia para o Controle da hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 585 de 6 de abril de 2004. Institui Grupo de Trabalho para diagnóstico dos hospitais colônia, define suas competências e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, abr. 2004a. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_585.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2013.

BRASIL. Portaria nº 586/GM em 6 de abril de 2004. Institui conjunto de ações e medidas coordenadas para a eliminação da hanseníase. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, abr. 2004b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-586.htm>>. Acesso em: 27 ago. 2013.

BRASIL. Portaria nº 587/GM em 6 de abril de 2004. O Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, visa estimular a atenção integral às pessoas afetadas pela Hanseníase, através da implantação e implementação de medidas de prevenção e controle, nos três níveis de atenção: básica, média e alta complexidade. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, abr. 2004c. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-587.htm>>. Acesso em: 27 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria nº 3.125, de 7 de Outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. *Diário Oficial da União*, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html>. 12 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário oficial da união*, Brasília, 2012.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Secretária de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase Brasil 2001 – 2012. *Portal da saúde*, Brasília, DF, abr., 2013a. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Jul/16/tab_geral_indicadores_operacionais_epi_2001_2012.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2013.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Secretária de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Coeficiente de detecção geral de hanseníase por 100.000 habitantes Estados e regiões, Brasil, 2001 a 2012. *Portal da saúde*, Brasília, DF, abr., 2013b. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Jul/16/tab_coef_geral_deteccao_hans_2001_2012.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2013.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Secretária de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Percentual de contatos de casos novos de hanseníase examinados entre os registrados Estados e regiões, Brasil, 2001 a 2012. *Portal da saúde*, Brasília, DF, abr., 2013c. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Jul/16/tab_perc_contatos_casos_novos_brasil_2001_2012.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2013.

BROWNE, Stanley George. *Lepra na Bíblia: estigma e realidade*. [tradução] Vera Ellert Ochsenhofer. Viçosa: Ultimato, 2003.

CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. A Biomedicina. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, supl.15, p. 177-201, 2005.

CASTRO SANTOS, L. A. de; FARIA, L. E.; MENEZES, R. F. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. *R. bras. Est. Pop.*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 167-190, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a10.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2013.

CAVALIERE, I; RAIMUNDO, D. Da lepra a hanseníase: histórias dos que sentiram essa transformação. VII ENCONTRO DE HISTÓRIA ORAL DO SUDESTE, FIO CRUZ. *Anais eletrônicos...* Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, novembro, 2007. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ehosudeste/templates/htm/viienccontro/textosIntegra/IvoneteCavaliereeDileneRaimundo.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2013.

CURI, L. M. *Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil 1935/1976*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, 2002. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp081460.pdf>> Acesso em: 03 jun. 2013.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: _____. *Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2003.

DAMASCO, M. S. *História e Memória da Hanseníase no Brasil do século XX: o Olhar e a Voz do Paciente*. Monografia de Graduação em História. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.historiaecultura.pro.br/cienciaepreconceito/producao/monomdamasco.pdf>>. Acesso em 30 jun. 2013.

DELEUZE, Gilles. *Conversações: 1972-1990*. Tradução Peter Pál Pelbart. São Paulo: Editora 34, 1992. Disponível em: <<http://copyfight.me/Acervo/livros/DELEUZE,%20Gilles.%20Conversac%CC%A7o%CC%83es.pdf>>. Acesso em 27 nov. 2014

DELEUZE, Gilles. Desejo e Prazer. In: _____. *Désir et plaisir*. Magazine Littéraire, Paris, nº 325, oct. 1994, p. 57-65.

DELEUZE, Gilles; GUATARRI, Félix. *O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia*. Trad. Luiz B. L. Orlandi. São Paulo: Editora 34, 2010.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil Plátos: capitalismo e esquizofrenia 2*, vol. 1. Trad. Ana Lúcia de Oliveira, Aurélio Guerra Neto e Celia Ponto Costa. São Paulo: Editora 34, 2011.

DÍAZ, Esther. A Filosofia de Michel Foucault. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

DIEHL, Rafael. Máquina, inscrições e observador: o problema da visualização do conhecimento numa abordagem sistêmica. 2010. 130 f. Tese (Doutorado em Informática na Educação), - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFGRS, Porto Alegre, 2010.

DUSCHATZKY, Silvia; SKLIAR, Carlos. O nome dos outros Narrando a alteridade na cultura e na educação. IN: LORROSA, J.; SKLIAR, C (Orgs). *Habitantes de Babel: Políticas e poéticas da diferença*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

FISCHER, Maria Rosa Bueno. A paixão de trabalhar com Foucault. In: COSTA, Marisa Vorraber (org). *Caminhos Investigativos I: novos olhares na pesquisa em educação*. 3. ed. Rio de Janeiro: Lamparina editora, 2007.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

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

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade III: O cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. O que são as Luzes? In: FOUCAULT, M. *Ditos & escritos II: Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

FOUCAULT, Michel. Filosofia e Psicologia. In: FOUCAULT, M. *Ditos e Escritos I: Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002a. p. 220-231.

FOUCAULT, Michel. A Psicologia de 1850 a 1950. In: FOUCAULT, M. *Ditos e Escritos I: Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002b. p. 133-151.

FOUCAULT, Michel. Diálogo sobre o poder. In: _____. *Ditos & Escritos IV: Estratégia poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003a.

FOUCAULT, Michel. A vida dos homens infames. In: _____. *Ditos & Escritos IV: Estratégia poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003b.

FOUCAULT, Michel. Poderes e estratégias. In: _____. *Ditos & Escritos IV: Estratégia poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003c.

FOUCAULT, Michel. Poder e Saber. In: _____. *Ditos & Escritos IV: Estratégia poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003d.

- FOUCAULT, Michel. *A Verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003e.
- FOUCAULT, Michel. 1978 – A Governamentalidade. In: _____. *Ditos & Escritos IV: Estratégia poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003f.
- FOUCAULT, Michel. O uso dos prazeres e as técnicas de si. In: _____. *Ditos & Escritos V: Ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004a. p. 198-199.
- FOUCAULT, Michel. O cuidado com a verdade. In: _____. *Ditos & Escritos V: Ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004b. p. 265-287.
- FOUCAULT, Michel. A ética do cuidado de si como prática de liberdade. In: _____. *Ditos & Escritos V: Ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004c.
- FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)*. Trad. Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005a.
- FOUCAULT, Michel. Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento. In: _____. *Ditos & Escritos II: estética literatura e pintura música e cinema*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005b.
- (FOUCAULT, Michel. *A hermenêutica do sujeito*. 2. ed. Trad. Márcio Alves da Fonseca. Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território e População*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FOUCAULT, Michel. *A Arqueologia do Saber*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009a.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. 37. ed. Petrópolis, Vozes, 2009b.
- FOUCAULT, Michel. *Do governo dos vivos*. Curso no Collège de France, 1979-1980 (excertos) (N. Avelino, Trad., transcrição e notas). Rio de Janeiro: Achiamé, 2010a.
- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura: na Idade Clássica*. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010b.
- FOUCAULT, Michel. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. 2. ed (E. Brandão trad.) São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010c.
- GHIRALDELLI JR., Paulo. “Ei! O que houve com o sujeito?” – O que você precisa saber do assunto na psicologia, sociologia e pedagogia. In: ARRUDA, A.; BEZERRA JR., B.; TEDESCO, S (Orgs). Rio de Janeiro: Garamond, 2008.
- KANT, Immanuel. *Resposta à pergunta: “Que é o Iluminismo?”*. Trad. Artur Morão. [3 Dez., 1783, p. 516], 1784. Disponível em: <http://www.lusosofia.net/textos/kant_o_iluminismo_1784.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2014.

KASTRUP, Virgínia. A bifurcação da modernidade e a situação da psicologia cognitiva. In: _____. *A Invenção de Si e do Mundo: uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

KASTRUP, Virgínia. A rede: uma figura empírica da ontologia do presente. André Parente (Org). *Tramas da rede: novas dimensões filosóficas, estéticas e políticas*. Porto Alegre: Sulinas, 2010.

LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

MARASCHIN, Cleci. Pesquisar e Intervir. *Psicologia & Sociedade*, v. 16, n. 1, p. 98-107, Número Especial, 2004.

MARTINS, J. J. *et al.* O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 556-562, out/dez, 2009.

MELÃO, S. *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase no extremo sul de Santa Catarina. *Rev Soc Bras Med Trop*, v. 44, n. 1, p. 79-84, jan-fev, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n1/18.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2013.

QUEIROZ, D. T.; VALL, J.; SOUZA, A. M. A.; VIEIRA, N. F. C. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 276-83, abr/jun, 2007.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana. *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009a.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: _____. PASSO, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana. *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009b.

PASSOS, Eduardo. O ver e o observar: a experiência e o experimento científico. In: KASTRUP, V (orgs). *Políticas da cognição*. Porto Alegre: Sulina, 2008. p. 136-155.

PRADO FILHO, Kleber; TETI, Marcela Montalvão. A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n.38, p.45-59, jan./jun. 2013.

PRADO FILHO, Kleber. A subjetividade como objeto da(s) psicologia(s). *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 14-19, 2007.

RIBEIRO JR, A. F.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. *Rev. Bras. Clin. Med.* São Paulo, v. 10, n. 4, p. 272-7, jul-ago, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3046.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2012.

ROSE, Nikolas. Como se deve fazer a história do eu? In: *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 33-57, jan/jun, 2001a.

ROSE, Nikolas. Inventando nossos eus. IN: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org). *Nunca fomos humanos – nos rastros do sujeito*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001b. p. 137-204.

SAVASSI, L. C. M. Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós - Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D_48.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2013.

SCISLESKI, Andrea; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Pensando o governo: produzindo políticas de vida e de extermínio. *Athenea Digital*, v. 11, n.2, p. 85-99, 2011.

STENGERS, Isabelle. A invenção das ciências modernas. São Paulo: Editora 34, 2002.

TEDESCO, Silvia. Mapeando o domínio de estudos da psicologia da linguagem: por uma abordagem pragmática das palavras. In: KASTRUP, V (orgs). *Políticas da cognição*. Porto Alegre: Sulina, 2008. p. 21-45.

VEIGA, A. C. N. R.; VEIGA, A. N. Arquitetura e Saber Médico: a repercussão arquitetônica e urbanística das descobertas científicas no campo da medicina. *Revista PROPECIAB/MG*, Belo Horizonte, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/75329930/Arquitetura-Saber-Medico>>. Acesso em 23 ago. 2013.

VEIGA-NETO, Alfredo. *Foucault e a educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

VILLACHÁ, Lino. A dor, o amor e a vida na poesia de Lino Villachá. Campo Grande, MS: [s.n.], [20--]. 206 p.

VILLACHÁ, Lino. *Minhas Flores de Flamboyant*. Campo Grande, MS: [s.n], 1991. 122 p.