

Reflexividade na pesquisa antropológica em saúde

Desafios e contribuições
para a formação
de novos pesquisadores

Jaqueline Ferreira
Elaine Reis Brandão
(organizadoras)

EDITORA



UnB



Pesquisa,
Inovação
& Ousadia



Universidade de Brasília

Reitora : Márcia Abrahão Moura
Vice-Reitor : Enrique Huelva

EDITORA



UnB

Diretora : Germana Henriques Pereira

Conselho editorial : Germana Henriques Pereira (Presidente)
: Fernando César Lima Leite
: Beatriz Vargas Ramos Gonçalves de Rezende
: Carlos José Souza de Alvarenga
: Estevão Chaves de Rezende Martins
: Flávia Millena Biroli Tokarski
: Jorge Madeira Nogueira
: Maria Lidia Bueno Fernandes
: Rafael Sanzio Araújo dos Anjos
: Sely Maria de Souza Costa
: Verônica Moreira Amado

EDITORA



UnB

Reflexividade na pesquisa antropológica em saúde

Desafios e contribuições
para a formação de novos
pesquisadores

Jaqueline Ferreira
Elaine Reis Brandão
(organizadoras)



Pesquisa,
Inovação
& Ousadia

Equipe editorial

Coordenação de produção editorial : Luciana Lins Camello Galvão
Preparação e revisão : Denise Silva Macedo
Projeto gráfico : Wladimir de Andrade Oliveira
Diagramação : Haroldo Brito

© 2020 Editora Universidade de Brasília

Direitos exclusivos para esta edição:
Editora Universidade de Brasília

SCS, quadra 2, bloco C, nº 78, edifício OK,
2º andar, CEP 70302-907, Brasília, DF
Telefone: (61) 3035-4200
Site: www.editora.unb.br
E-mail: contatoeditora@unb.br

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte
desta publicação poderá ser armazenada ou
reproduzida por qualquer meio sem a autorização
por escrito da Editora.

Esta obra foi publicada com recursos provenientes do
Edital DPI/DPG nº 3/2019.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade de Brasília

R332 Reflexividade na pesquisa antropológica em saúde : desafios e
 contribuições para a formação de novos pesquisadores /
 Jaqueline Ferreira, Elaine Reis Brandão (organizadoras). -
 Brasília : Editora Universidade de Brasília, 2021.
 288 p. ; 23 cm. – (Pesquisa, inovação & ousadia).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5846-007-7

1. Etnografia. 2. Antropologia da saúde. 3. Saúde coletiva. I.
Ferreira, Jaqueline (org.). II. Brandão, Elaine Reis (org.). III.
Série.

CDU 39:61

Sumário

Prefácio 9

Claudia Fonseca

Referências **14**

Apresentação

Tradição e perspectivas sobre a reflexividade em pesquisas etnográficas em saúde 15

Elaine Reis Brandão e Jaqueline Ferreira

1. Inquietações no ensinar e no fazer etnografias em saúde **15**
2. Sobre os percursos da etnografia no campo da saúde **19**
3. Situando a reflexividade na pesquisa etnográfica **24**
4. Os discursos sobre a alteridade na antropologia **26**
5. A escrita etnográfica **30**
6. Experiências reflexivas: temas e questões bons para pensar **33**

Agradecimentos **39**

Referências **40**

Parte I

Revisitando trajetórias reflexivas de pesquisa no campo da antropologia da saúde

Capítulo 1

Antropologia, dissonância ética e a construção do objeto 49

Sylvie Fainzang

1. Uma etnografia da mentira: entre a ética e a epistemologia **51**
2. Etnografia da poligamia: um assunto ético? **59**
3. Discussão **63**

Conclusão **67**

Referências **68**

Capítulo 2

Por uma antropologia do cuidado: reflexões em torno de um percurso de pesquisa **73**

Francine Saillant

1. Reflexividade, teoria, ciência, política **76**
 2. O percurso em direção a uma antropologia do cuidado **83**
 3. A alteridade no cuidado **88**
- Conclusão **92**
Referências **93**

Parte II

Percursos para uma etnografia reflexiva: experiências subjetivas no trabalho de campo de jovens pesquisadoras na saúde coletiva

Capítulo 3

Emoções na pesquisa etnográfica: dilemas e desafios de pesquisadoras em campo **99**

Renata de Moraes Machado, Nathalia Ramos da Silva e Rachel Aisengart Menezes

1. Introdução **99**
 2. Dupla identidade do pesquisador e emoções no campo **103**
 3. Emoções e ética **110**
- Considerações finais **116**
Referências **118**

Capítulo 4

Entre vergonhas, surpresas e perturbações: a carreira de pesquisa em uma instituição de tratamento para o alcoolismo **123**

Fernanda Vecchi Alzuguir

1. Introdução **123**
 2. A carreira moral e a pesquisa etnográfica na Unidade de Alcoolismo: definindo o objeto e o referencial de análise **126**
 3. Definindo um lugar, me definindo **131**
 4. A vergonha na cena do tratamento **137**
- Considerações finais **145**
Referências **146**

Capítulo 5

Quando a antropologia entra na escola procurando pela saúde: o fenômeno vacinal do HPV à luz da reflexividade em pesquisa **149**

Natália Almeida Bezerra e Soraya Fleischer

1. Encontrando um tema de pesquisa sobre saúde **149**
 2. Definindo um campo de pesquisa sobre saúde **153**
 3. Construindo relações de pesquisa com adolescentes em uma escola **157**
 4. Lidando com os papéis recebidos na pesquisa: fotógrafa, nova professora, estagiária, filha da professora **162**
 5. Lidando com os papéis propostos à pesquisa: a antropóloga visual **167**
 6. Ponderando sobre questões ético-metodológicas **172**
- Sinalizando comentários finais **176**
- Referências **178**

Capítulo 6

Uma etnografia encarnada: imagens e identidades corporais de um pesquisador em uma academia de ginástica **183**

Alan Camargo Silva

1. Considerações iniciais **183**
 2. Etnografia encarnada: percurso reflexivo **185**
 3. Corpo e identidades: notas sobre a experiência etnográfica **188**
 4. Juventudes, masculinidades e heteronormatividade em xequê **190**
 5. Classes sociais, escolaridade, ocupação profissional: marcadores distintivos **194**
 6. Corpos brancos e negros e suas distinções **200**
 7. À guisa de conclusão: o etnógrafo em campo e corpo como dado inerente à pesquisa na contemporaneidade **202**
- Referências **203**

Capítulo 7

“Ah! Você entende, né?!” Proximidades e distanciamentos na pesquisa com adolescentes em tratamento para anorexia nervosa 209

Priscila da Silva Castro

1. Introdução **209**
 2. Fazer antropologia em serviço público de saúde **211**
 3. Sobre não ser uma nutricionista em campo **212**
 4. Adolescentes: indivíduos ou grupos vulneráveis? **214**
 5. A pesquisadora: uma estranha na equipe de saúde? **215**
 6. O delicado/difícil lugar da família **220**
 7. Aproximação ao sofrimento das adolescentes **223**
- Considerações finais **227**
- Referências **229**

Capítulo 8

Das políticas públicas às práticas de atenção à saúde das pessoas com hanseníase: experiências e reflexões em torno da negligência 233

Lidiane Mara de Ávila e Silva

1. A hanseníase em Mato Grosso: negligência como problema de saúde pública **236**
 2. A construção do campo em uma etnografia multissituada **238**
 3. Lugares e olhares na pesquisa etnográfica: a circulação entre a desconfiança e a benevolência **247**
- À guisa de conclusão **254**
- Referências **256**

Capítulo 9

Inserções em campo e voluntariado no estudo de comunidades terapêuticas no sul do Brasil 259

Priscila Farfan Barroso e Daniela Riva Knauth

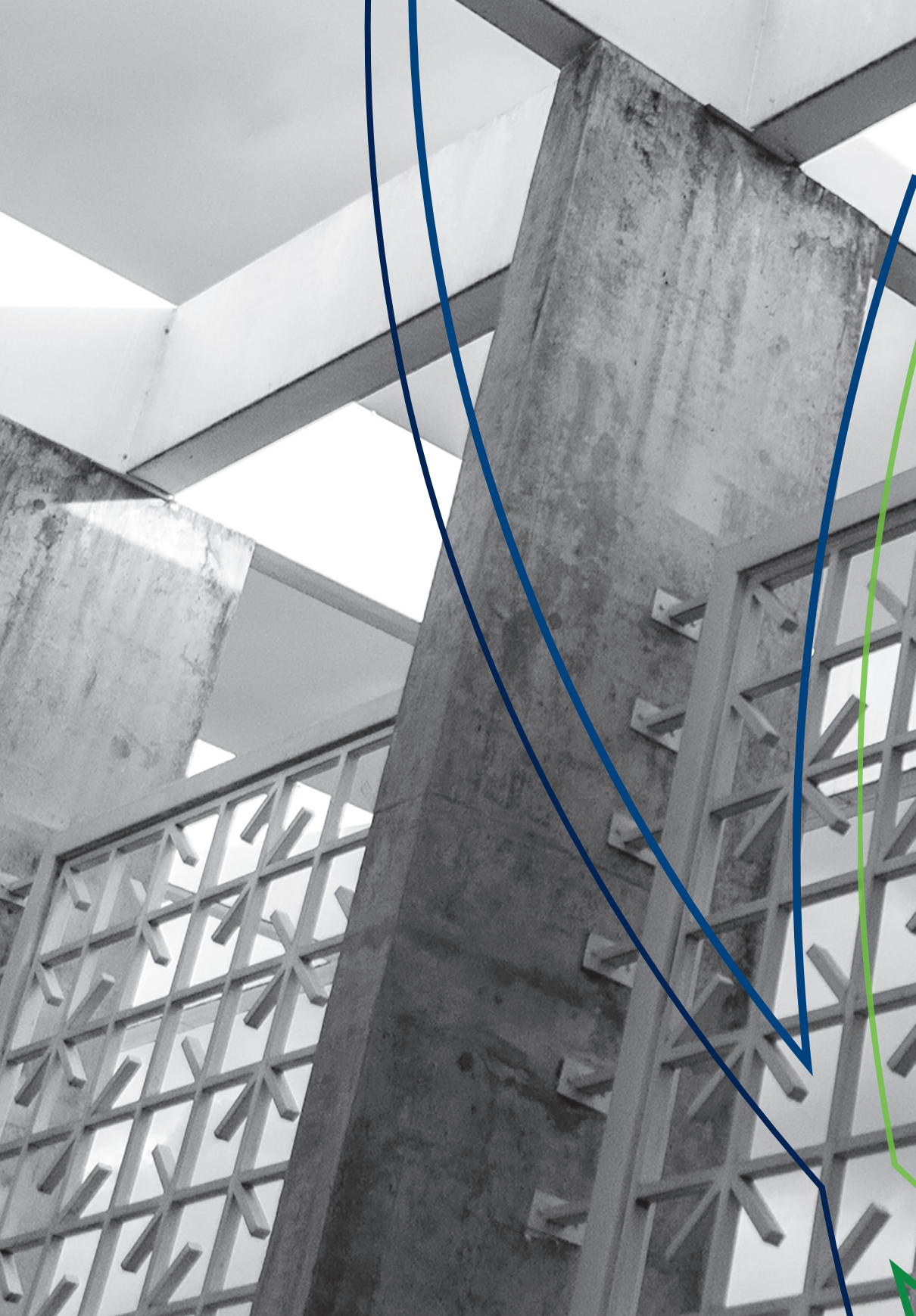
1. Introdução **259**
 2. Entrando em um labirinto **263**
 3. Voluntariado e pesquisa de campo **273**
- Referências **278**

Sobre as autoras e o autor 283



Parte II

**Percursos para
uma etnografia
reflexiva:
experiências
subjetivas
no trabalho
de campo
de jovens
pesquisadoras
na saúde
coletiva**





9


Capítulo 9

Inserções em campo e voluntariado no estudo de comunidades terapêuticas no sul do Brasil

Priscila Farfan Barroso
Daniela Riva Knauth

1. Introdução

Em 2015, por volta de 250 milhões de pessoas usaram drogas, conforme dados do *Relatório mundial sobre drogas de 2017*, da United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Esse documento estima



ainda que cerca 29,5 milhões dos usuários de drogas – ou 0,6% da população adulta global – sofrem de transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de drogas (UNODC, 2017).

As estratégias adotadas para lidar com o problema das drogas vão desde aquelas que priorizam uma perspectiva de segurança pública, na qual o usuário é percebido como criminoso, até aquelas que entendem a relação com as drogas como problema de saúde. Tendo em vista esta última perspectiva, a Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) promoveu um mapeamento das instituições governamentais e não governamentais que prestam atendimento e tratamento aos usuários de drogas no Brasil (BRASIL, 2007). Foram identificados diferentes tipos de instituições: clínicas particulares, hospitais psiquiátricos, hospitais gerais, hospitais-dia, comunidades terapêuticas, Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), residências terapêuticas, grupos de autoajuda, instituições de redução de danos e outras menos significativas. De acordo com os dados da pesquisa da Senad, das 1.256 instituições respondentes, 38,5% foram classificadas por seus dirigentes como enquadradas na categoria *comunidade terapêutica*.

Dez anos depois, foi realizada uma pesquisa mais específica, para conhecer o perfil e mapear os principais aspectos dessas instituições. Assim, a investigação intitulada *Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras* (IPEA, 2017) contabilizou 1.963 entidades no Brasil identificadas, por seus dirigentes, como comunidades terapêuticas (CTs). Dessas, 25,57% estão localizadas na região sul, a segunda região do país com maior número de instituições, seguida pela região sudeste. Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) –, as CTs se enquadram em:

instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência. [...] O principal instrumento terapêutico a ser utilizado para o tratamento das pessoas com transtornos decorrentes de uso, abuso ou dependência

de substâncias psicoativas deverá ser a convivência entre os pares [...]. Sejam urbanas ou rurais, públicas, privadas, comunitárias, confessionais ou filantrópicas. (ANVISA, 2011).¹

Entretanto, ainda que existam parâmetros legislativos e conceitualizações de estudiosos no assunto (DE LEON, 2014), pode-se afirmar que a definição de CTs no Brasil está em disputa entre diferentes atores sociais, vinculados e não vinculados às próprias CTs. Dos atores vinculados diretamente às CTs, há as federações, os trabalhadores, os voluntários, pessoas que fizeram tratamento em CTs, parentes destes últimos e demais apoiadores. Outros atores que conformam este campo em disputa são os representantes dos órgãos públicos que criam aparatos legislativos para as CTs, os representantes de conselhos de classe que as fiscalizam, os representantes da luta antimanicomial que discordam de sua proliferação, entre outros que apresentam suas definições sobre essas instituições. Logo, a definição de comunidade terapêutica vem sendo construída ao longo dos anos, considerando suas especificidades e estabelecendo diferenças em relação a outras instituições de atendimento para usuários de drogas. De qualquer forma, com a expansão das CTs no Brasil (DAMAS, 2013) desde os anos 1970, emergem, formalmente, seus representantes, suas lutas e também suas conquistas.

Os representantes de CTs são entendidos aqui como atores sociais que dialogam com tomadores de decisões e incidem nas propostas de políticas públicas que abarcam sua área de atuação: a dependência química.² Por meio de fóruns, de encontros, de reuniões entre os representantes de CTs e representantes dos órgãos públicos das áreas da Saúde, da Justiça, do Trabalho, dos Direitos Humanos, buscou-se estudar como se dá o reconhecimento das CTs na rede de atenção psicossocial para

¹ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html. Acesso em: 26 set. 2018.

² Diante da discussão sobre esse termo e o termo *dependência de substâncias*, conforme propõe o DSM 5, deu-se preferência ao primeiro como uma categoria êmica utilizada pelos interlocutores da pesquisa.

usuários de drogas no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive, em termos de financiamento público. Assim, apesar de serem organizações não governamentais, as CTs têm participado da formação, no Estado (LIMA, 2012), de políticas voltadas para o cuidado aos usuários de drogas.

A pesquisa sobre o perfil das CTs aponta que parte de seu orçamento provém dos cofres públicos (IPEA, 2017). De acordo com os dirigentes das instituições entrevistadas, 24,1% referem que recebem verba do governo federal; 27,8%, do governo estadual; e 41,1%, do governo municipal, podendo ser esses financiamentos de modo concomitante. Assim, o Estado tem sido pressionado pelos representantes e apoiadores de CT, para que essas entidades sejam incluídas, cada vez mais, no leque de serviços para tratamento de usuários de drogas. Em contrapartida, como mostra este estudo, muitas dessas instituições têm buscado se adequar às exigências legislativas, a fim de estarem aptas a receber recursos públicos.

Uma das estratégias acionadas pelas CTs a fim de se fazerem ouvir é a organização em federações. Na pesquisa do Ipea (2017), foram mencionadas por volta de 34 entidades associativas no Brasil, sendo algumas com representações nacionais, regionais ou religiosas. Na região sul, são duas as federações que atuam majoritariamente, unindo forças, apesar de suas diferenças, para a busca da legitimidade das CTs no debate público sobre drogas, como afirma o lema utilizado pelas federações: *Juntos somos mais fortes*. Em conjunto, os representantes e as federações se mobilizam em diversas instâncias dos âmbitos federal, estadual e municipal, para buscar financiamento público para atendimento e tratamento de dependentes químicos, tratamentos esses realizados nessas instituições em que atuam, acreditam e defendem.

O presente texto é parte de uma pesquisa de cunho etnográfico que tem por objetivo compreender como as CTs se apresentam e se legitimam como estratégia de cuidado de pessoas usuárias de drogas (BARROSO, 2020). Neste capítulo, apresentamos os caminhos metodológicos tomados nesta investigação e refletimos sobre as implicações metodológicas da pesquisa etnográfica com objetos difusos, ou seja,

que não são claramente limitados em uma área geográfica, em uma instituição ou em um grupo.

Desde o início do estudo, nosso objetivo não foi realizar a etnografia de uma CT, o que talvez fosse o mais esperado em uma abordagem antropológica, mas identificar quais estratégias, instâncias e alianças os representantes das instituições acionam a fim de se apresentarem frente às políticas públicas como uma alternativa terapêutica à população usuária de drogas. Buscou-se, então, acessar as instâncias e as instituições que percorrem apoiadores, representantes e federações de CTs, para acompanhar como esses atores sociais apresentam e inserem suas ideias nas decisões de políticas públicas. Cabe destacar que, embora a concepção da pesquisa, as decisões e as reflexões metodológicas sejam de autoria conjunta, a etnografia foi realizada pela primeira pesquisadora, que será designada neste texto como *etnógrafa* (BARROSO, 2020).

2. Entrando em um labirinto

As notícias veiculadas pela mídia denunciam maus-tratos, tortura, incêndios e mortes cometidas no âmbito das CTs. Essas instituições são apresentadas como isoladas, precárias, inseguras e insalubres. Somase a esse arsenal de matérias a produção de relatórios de inspeção de locais de internação para usuários de drogas (CFP, 2011) realizados pela Comissão Nacional de Direitos Humanos e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), relatórios que também apresentam inúmeras violações dos direitos humanos cometidas por essas instituições.

Assim, conforma-se um imaginário social de temor em relação às CTs. Então, por um lado, como pensar em uma pesquisa etnográfica nesse cenário? Como acessá-las sem que tal aproximação seja tomada como uma forma de inspeção? Como compreender a diversidade de CTs que, com certeza, não se limita aos modelos que aparecem na mídia? Como apreender as estratégias por elas acionadas para se apresentarem como uma alternativa de cuidado aos dependentes químicos? Por onde começar nesse campo?

Por outro lado, como justificar, frente à academia e aos colegas da área da saúde coletiva, o interesse no estudo das CTs com uma proposta que está em conflito com propostas de redução de danos, com a luta antimanicomial e com o próprio SUS? Como lidar internamente com esse dilema de tentar entender em profundidade algo tão polêmico? Ou ainda, como se despir verdadeiramente desses preconceitos para buscar, genuinamente, compreender esse Outro socialmente tão condenado?

Esse processo sugere uma disponibilidade intelectual e afetiva de buscar, de fato, compreender o Outro, mesmo que isso dê margem para que o antropólogo seja submetido a julgamentos por suas posições (ZENOBI, 2010). No presente estudo, pesquisar as estratégias e os posicionamentos das CTs significa assumir, ao menos provisoriamente, um lado no debate. Lado este que vai de encontro às expectativas e às posições assumidas ao longo da trajetória profissional das autoras, mas que implica também construir uma relação de confiança para com esse Outro que, por sua própria posição social, apresenta receios e desconfianças. Ou seja, uma das reflexões teórico-metodológicas estabelecidas antes de iniciar o trabalho de campo foi: como confiar e ganhar a confiança das pessoas que atuam, defendem e acreditam no trabalho das CTs? Buscava-se, desse modo, uma forma de não só falar *sobre* as CTs, mas *a partir delas*.

Buscando entender como essas instituições se inserem dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)³ e como conseguem fazer frente ao discurso psicológico e biomédico de tratamento, o estudo foi se delineando com base nos diferentes indícios (GINZBURG, 1986) que se apresentavam na pesquisa de campo. Portanto, os percursos etnográficos foram se desenvolvendo conforme a pesquisa se fazia na ação (INGOLD, 2012). Mais do que buscar uma hipótese direcionada, coube seguir as discussões públicas que abarcavam as CTs nas políticas públicas. Assim, esses caminhos conduziram a etnógrafa ao contato com as

³ Essas ações de políticas públicas foram instituídas em 2011 e estão de acordo com o Plano de Enfrentamento ao Crack, Álcool e Outras Drogas disposto no Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.

federações, com os Conselhos de Políticas Públicas sobre Drogas e com a Secretaria Estadual de Saúde de um estado do sul do Brasil.

Uma das primeiras *portas de entrada* do trabalho de campo foi a II Conferência Nacional de Comunidades Terapêuticas, realizada em Campinas/SP, em 2015. A participação nesse encontro permitiu começar a compreender um pouco mais como as entidades se estruturam, bem como possibilitou o contato inicial com algumas pessoas-chaves, particularmente, no contexto das federações e seus representantes do local estudado. Com esses contatos, passou-se a acompanhar as reuniões do fórum permanente estadual das CTs, de ocorrência bimestral. Esse fórum é formado por duas federações atuantes no estado analisado, designadas aqui como federação A e federação B.⁴ Essas duas federações atuam no âmbito regional e têm, como filiadas, instituições confessionais e não confessionais. Cada uma tem suas filiadas, sua história de constituição e estratégias de mobilização política próprias, mas somam suas forças na luta pela valorização das CTs. A participação nesse evento local possibilitou aproximação com os principais representantes das duas federações. A inserção da etnógrafa no grupo de aplicativo WhatsApp do próprio fórum foi um marco importante do trabalho de campo, pois permitiu acompanhar as discussões do grupo e conhecer seus componentes.

Outro espaço que se abriu no campo para a participação da etnógrafa foram as conferências preparatórias para a Conferência Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas de 2017. Nelas foi possível identificar a presença de representantes de CTs e demais instituições envolvidas por meio das suas apresentações no púlpito. Essas conferências possibilitaram ainda a apresentação desta pesquisa aos representantes e o convite à participação nas reuniões do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas (Comad) e no Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (Coned). Essa inserção em campo nos conselhos, os quais tinham como conselheiros representantes de CTs, permitiu o

⁴ A fim de preservar o sigilo dos grupos pesquisados, optou-se por criar uma denominação fantasia para cada federação.

estreitamento do vínculo com tais representantes tanto em virtude da frequência das reuniões, que eram quinzenais, como da colaboração de uma das pesquisadoras nas ações programadas nesses espaços.

Apesar de manter relação com representantes das duas federações que têm atuação no estado, o estudo etnográfico conduziu a uma maior proximidade com os representantes da federação A. Nessa instituição, a etnógrafa foi convidada a ocupar o cargo de secretária executiva da nova gestão, após demonstrar interesse em conhecer a atuação dessa federação.

Essa participação se mostrou essencial para conhecer a rotina da federação e perceber as problemáticas envolvidas na questão das CTs. Enquanto acompanhava os interlocutores em visitas às CTs, em reuniões e em eventos, era possível questionar situações, perceber os dramas entre o que a federação propaga e como a realidade se estabelece e também desenvolver maior proximidade para conhecer a história de vida desses interlocutores relacionada com a época do uso e da abstinência das drogas. Tal posição em campo não apenas permitia acesso a situações e a atores-chaves no processo de articulação política institucional, como também tornava a relação entre etnógrafa e pesquisados mais dialógica, como se refere Oliveira (2000). No entanto, como exploraremos mais adiante, a maior identificação com uma das federações limitou o acesso, em parte, aos meandros da outra federação. Apesar de termos realizado entrevistas e participado de eventos promovidos pela federação B, não obtivemos o mesmo tipo de dado que o maior vínculo com a federação A possibilitou.

Como as políticas públicas se constroem em diferentes espaços e na inter-relação entre diferentes atores sociais, buscou-se acompanhar também a discussão da política estadual sobre drogas na esfera governamental. Por coincidência, no momento da pesquisa, estava sendo debatido um edital de credenciamento de CTs para financiamento estadual de mil vagas nessas instituições. Contatou-se, assim, para a realização de entrevista, o responsável pela área da Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde. Com a entrevista, obteve-se a permissão para acompanhar alguns procedimentos de gestão relacionados ao

andamento do edital tanto no nível central,⁵ como nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), que fariam visitas às CTs de acordo com a abrangência regional para credenciamento das instituições e contractualização de vagas.

Ingold (2015) traz a metáfora do dédalo e do labirinto para pensar a ação do pesquisador em campo. O dédalo abarcaria a ação intencional de percorrer caminhos escolhidos, chegando ao fim da linha, e o labirinto envolveria a ação atencional, em que cabe estar atento às possibilidades desse caminho, aprendendo mais por esse percurso do que a simples finalidade de chegar ao fim. Logo, compreende-se que o que permeia o trabalho de campo desta pesquisa em andamento é mais uma atitude atencional de quem aprende com os interlocutores e leva em consideração seus conselhos para percorrer esses caminhos, do que uma atitude intencional, que anda somente pela linha traçada, sendo as possibilidades de observação, neste caso, mais restritas. Adotou-se, assim, a postura de andarilho nas discussões sobre CTs no âmbito das construções de políticas públicas sobre drogas.

Dessa forma, buscando desbravar os caminhos a serem percorridos ao longo do trabalho de campo, a etnógrafa teve o desafio de participar presencialmente das diversas atividades cotidianas nas três instâncias de observação acessadas: as federações de CTs, os Conselhos de Políticas Públicas sobre Drogas e a Secretaria Estadual de Saúde. Ainda cabe enfatizar que, em cada instância, havia uma série de acontecimentos, de práticas e de dinâmicas particulares e que os diferentes acessos possibilitados pela prática etnográfica também foram destacados, com base na definição de Maluf, como *platôs etnográficos*, com implicações metodológicas próprias:

A pesquisa de campo em situações que envolvem sujeitos, experiências e trajetórias heterogêneas, redes e

⁵ Neste nível, estão os responsáveis pela coordenação estadual da Saúde Mental na Secretaria Estadual de Saúde, tomadores de decisões no âmbito das políticas públicas voltadas à população usuária de drogas. Essa equipe se relaciona diretamente com os representantes da coordenação estadual de forma regionalizada por meio das CRS.

circuitos que articulam diferentes territórios urbanos ou não, acaba sendo não apenas multissituada (ou seja, feita a partir da imersão em vários sítios ou espaços), mas combina planos e platôs diferenciados, favorecidos por um certo ecletismo também metodológico que envolve o rastreamento de sujeitos e práticas, conversas e entrevistas sistemáticas, observação direta e participação em cursos, oficinas e todo tipo de vivência coletiva. (MALUF, 2011, p. 10).

Geralmente, os eventos e as reuniões eram realizados em dias de semanas e alguns cursos e encontros de CTs promovidos pelas federações, em fins de semana, permitindo a participação nessas diferentes instâncias. Entretanto, quando essas atividades se sobrepunham, para determinar em qual atividade participar, era considerado o vínculo estabelecido com os interlocutores de cada instância, a importância da atividade no contexto da pesquisa e a regularidade da atividade.

Para buscar a relação entre as CTs e os representantes dos órgãos públicos, cabia, então, esse mergulho profundo em campo, a fim de compreender a rotina de atividades das pessoas envolvidas com a defesa das CTs nessas três instâncias de observação. Deste modo, o próprio percurso metodológico correspondia à qualidade da inserção em campo e ao acesso a dados antes inacessíveis. Como reforça Cicourel (1980, p. 87) em relação à pesquisa dos cientistas sociais, “as próprias condições de suas pesquisas constituem variável complexa e importante para o que se considera como resultados de suas investigações”.

Nessa perspectiva, explicitar as escolhas em campo e também apresentar como o campo se abriu à etnografia permite apresentar os vínculos estabelecidos com interlocutores, expressar como os dados foram construídos e até expor as limitações metodológicas que esse percurso impôs à pesquisa. Assim, em cada instância de prática etnográfica – as federações de CTs, os Conselhos de Políticas Públicas sobre Drogas e a Secretaria Estadual de Saúde –, ficou acordado com os responsáveis que, para além da pesquisa, a etnógrafa atuaria como voluntária, ou seja, como colaboradora não remunerada nas atividades pertinentes à CT e

às questões pontuais de relevância ao grupo. Estabeleceu-se, assim, um grau de vinculação estreitamente relacionado ao voluntariado proposto.

Essas diferentes formas de inserção e de participação no campo permitem a produção de dados de diferentes qualidades. Em relação às duas federações de CTs, esse acesso também se deu de forma distinta. Com a federação A, o voluntariado como secretária permitia acessar estratégias, dramas e conflitos com outros representantes de CTs, com agentes do Estado e com políticos, possibilitando mapear quem são esses atores, quais as dificuldades e as estratégias para ampliar o trabalho das CTs no âmbito das políticas públicas. Logo, foi se estabelecendo uma relação de confiança entre a etnógrafa e seus interlocutores, em que se permite estar junto com representantes da federação em situações de conflitos que envolvem as CTs, na definição de estratégias de articulação com as políticas públicas e até mesmo na produção e na organização de documentos sigilosos. De forma inusitada, a etnógrafa acabou por representar esta federação em reuniões com outros atores, conforme pedido do delegado da federação A. Assim, entende-se essa convocação à etnógrafa não apenas como atribuída a uma necessidade de uma situação inusitada que a federação enfrentava, como também uma prova de lealdade da etnógrafa ao grupo. Essa situação também evidenciou as prioridades na agenda da federação para dividir a equipe e dar conta das reuniões estabelecidas em uma mesma data.

O convite gerou a expectativa, na pesquisadora, de corresponder ao papel esperado pelos interlocutores, mas, ao mesmo tempo, de deixar claro que esse processo de inserção também era parte de seu trabalho de campo. Com isso, uma das principais reflexões colocadas se dava na maneira como as vivências com os interlocutores deveriam aparecer nos textos acadêmicos produzidos no âmbito do doutorado, uma vez que, nessa relação dialógica, tinha-se acesso a segredos, a disputas e a estratégias do grupo. Logo, participar como secretária da federação permitia construir uma relação de confiança com os interlocutores, mas também estabelecia certos constrangimentos para a produção da escrita, sendo preciso um afastamento físico após o campo para exercer a relatividade.

Em relação à federação B, o contato foi mais tímido e se deu em entrevistas, no acompanhamento de reuniões e na participação do Curso de Capacitação para monitores, diretores, lideranças e colaboradores de CTs, promovidos por esta federação. Entretanto, diferentemente da federação A, os convites para a etnógrafa se limitaram às inaugurações de novas CTs, a cursos promovidos pela federação e a atividades pontuais, de modo que, nesta instituição, a etnografia se deu mais na forma de observação do que de participação. Desta maneira, diferentemente da federação A, em que se podiam acessar os dramas e as estratégias cotidianas de ampliação do trabalho das CTs, os dados produzidos na federação B correspondiam mais ao discurso formal sobre o mundo das CTs, destacando suas conquistas alcançadas e as possibilidades de parcerias futuras com o poder público.

Nesse cenário, ao mesmo tempo que o trabalho de campo na federação A fluía com mais naturalidade e profundidade, exigia um esforço maior de distanciamento e de estabelecimento dos limites da pesquisa. Na federação B, esses limites eram mais claros, o que, por um lado, deixava os pesquisadores mais confortáveis, mas, por outro lado, frustrados por não terem o mesmo nível de profundidade do contexto possibilitado na outra federação. Essa situação exigiu, por parte das pesquisadoras, rigorosa vigilância na demarcação dos limites do estudo e permanente reflexão sobre o que, de fato, poderia ser considerado dado a ser utilizado na pesquisa e o que extrapolava esse limite na medida em que o contexto no qual os dados foram produzidos evidenciava uma diluição entre relações de pesquisa, voluntariado, amizade. Preservar tanto os pesquisadores, quanto os sujeitos da pesquisa na análise dos dados exigiu e continua a exigir um permanente trabalho de reflexão ética e metodológica.

Outra questão sobre a qual cabe refletir é a posição que a etnógrafa estabeleceu nos diferentes percursos realizados durante a etnografia. Por atuar, em um mesmo período, nas duas federações e também no processo de fiscalização para contratualização de vagas em CT pela Secretaria Estadual de Saúde, muitas vezes, essa posição da pesquisadora se tornou ambígua para os interlocutores e dirigentes/trabalhadores das associações, pois ora estava ao lado das CTs, ora estava ao lado dos fiscais.

Para a etnógrafa, essa dupla posição se configurava como uma mediação entre perspectivas diferentes que visavam ao cuidado daquele que realiza o tratamento para cessar o uso de droga. Nesse aspecto, ao acompanhar os fiscais durante as visitas, era possível compreender as angústias dos profissionais das CTs, uma vez que conhecia alguns de seus problemas e dificuldades para a manutenção do funcionamento da instituição e, ao mesmo tempo, aprendia sobre as exigências legais para esse funcionamento. Muitas vezes, em algumas visitas, a etnógrafa se surpreendia com a precariedade das instituições e, em outras vezes, encantava-se com a preocupação dos profissionais e com a relação estabelecida entre eles e os acolhidos, sendo sempre um misto de sentimentos que entendia as formalidades necessárias, mas também compreendia que havia pessoas que se beneficiavam daquela estrutura, ainda que com problemas.

Questões de ordem ética se apresentaram neste cenário, como no contexto da visita a uma comunidade terapêutica extremamente precária, mas que, apesar dessa condição, dispunha-se a acolher usuários de drogas que, se não estivessem ali, poderiam estar em situação ainda pior. Em uma dessas visitas, um monitor evidenciou que, mesmo precário, para quem não tem nada, aquilo que é oferecido na comunidade terapêutica é tudo. Assim, reflete-se sobre: que estatuto de humanidade é conferido aos usuários nesse contexto? A escolha é, de fato, entre estar na rua, drogado, sem teto e estar em um abrigo extremamente precário?

Ao chegar a algumas CTs junto com técnicos da Secretaria Estadual de Saúde, a etnógrafa era reconhecida por sua atuação nas federações. Nesse momento, a própria etnógrafa explicava a diferença de atuação, mas também intermediava a compreensão de algumas informações entre os entes. Essa situação permitiu refletir sobre a complexidade do trabalho de campo ao acompanhar grupos em posições díspares e sobre os dramas vividos pelos antropólogos, bem como destacou a atuação da etnógrafa como alguém que colaborava na comunicação entre mundos diferentes para o estabelecimento de ações de políticas públicas.

Dessa forma possibilitou-se compreender tanto a perspectiva estatal, como o ponto de vista daqueles que são fiscalizados. Essas experiências

em campo contrastam, em algumas questões, com as entrevistas formais realizadas com os mesmos atores e trazem as formas que, de fato, eles estabelecem com as políticas públicas. Assim, para além do discurso formal acessado pelas entrevistas gravadas, essas experiências permitem exemplificar e complexificar o mote da ampliação do financiamento para as CTs

Entretanto, como a visita fazia parte do processo formal para a contratualização, cabia mais à etnógrafa acompanhar os servidores públicos, compreender os critérios para o contrato da CT e conhecer as negociações entre esses atores durante o processo. Assim, a etnografia adquire um caráter mais observatório do que participativo. Desta maneira, também se enfatiza a importância de transitar entre diversas instituições para compreender a complexidade do campo de estudo, ainda que a pesquisadora possa ser questionada pela ambiguidade de papéis que desempenha. O dado etnográfico produzido quando se conhece uma CT em uma visita da federação é diferente de quando a mesma CT é acessada por meio da fiscalização por agentes do Estado.

Ao visitar uma CT junto com a federação, são elucidados os esforços dos profissionais envolvidos, as estratégias para a manutenção da instituição e destacados pontos para melhoramento no futuro; ao visitar as instituições com os fiscais, era possível ver as dificuldades de organização administrativa de algumas instituições. Seus profissionais eram questionados sobre os problemas e suas vivências. Além da situação de avaliação, havia o constrangimento de adequar a rotina da CT ao processo da visita. Então, a reflexão gerada no percurso da pesquisa é a de evidenciar a importância de acompanhar os diferentes atores envolvidos, a fim de compreender os dramas vividos por eles. Por exemplo, enquanto o Estado é demandado para o cuidado dos usuários de drogas, ele também deve ter o cuidado para como esse cuidado é realizado.

Outra reflexão que essa imbricação no campo gerou é relativa à autorização dos dados acessados, uma vez que diversas situações etnográficas nas quais eles são produzidos se dão em contextos informais durante o voluntariado realizado entre as instituições, como: no caminho de um lugar a outro, nas conversas antes das reuniões, nos diálogos de WhatsApp, entre outros. Apesar da aprovação do projeto de

pesquisa pelo Comitê de Ética da universidade, justamente por pretender mapear as instituições envolvidas com as CTs, não se definiram, *a priori*, quais seriam essas instituições. Entretanto, ao iniciar o trabalho de campo nas federações de CT, nos Conselhos de Políticas de Drogas e na Secretaria Estadual de Saúde, os responsáveis por essas instituições foram contatados e autorizaram a participação da etnógrafa. Porém, para além desses momentos formais de atuação das instituições, inúmeras situações informais escapam do protocolo e são acompanhadas pela observação da etnógrafa.

Cabe então refletir sobre a utilização desses dados e apresentar questões pertinentes ao fenômeno discutido tendo o cuidado de evitar a exposição dos envolvidos em determinada questão. Ao mesmo tempo, o voluntariado em meio à observação participante parece ainda confundir os interlocutores de pesquisa sobre a intenção da etnógrafa, ainda que esta reforce, com frequência, essa posição. Sendo assim, parece relevante fazer escolhas acerca da utilização dos dados e das formas narrativas do que vai além do que é dito nas entrevistas e discutido nas reuniões públicas.

Para realizar a produção e a análise desses dados em meio ao trânsito em diferentes espaços, posições e instituições, torna-se importante afastar-se do contexto de trabalho de campo, categorizar os dados em campo e ensaiar a escrita de textos que tragam a dimensão de análise etnográfica. Outra estratégia que tem sido utilizada é passar os textos produzidos para os próprios interlocutores. Um dos *papers* apresentados em um congresso internacional foi avaliado por um representante de federação como uma “descrição sem distorções” que beneficia as CTs justamente porque “pode apresentar de fato o que funciona”.

3. Voluntariado e pesquisa de campo

Esses diferentes graus de vinculação que a pesquisadora assumiu em cada instância estudada permitiram acessar o objeto em estudo de formas variadas. As três instâncias nas quais o trabalho etnográfico se desenvolveu – as federações de CT, os Conselhos de Políticas Públicas sobre Drogas e a Secretaria Estadual – por meio do voluntariado foram

tomadas como propulsoras de processos dinâmicos que se estabelecem nos dispositivos de estatização, como analisa Lima (2012). O posicionamento da etnógrafa como voluntária nessas três instâncias permitiu apreender a dimensão processual e rotineira dos atores sociais que, nesse cotidiano, em meio à atualização de normas e de relações, dão carne, sentimento e conteúdo às políticas públicas – no caso, às políticas de cuidado aos usuários de drogas.

Deste modo, o voluntariado se mostra como mais uma estratégia de trabalho de campo que permite, a pesquisadores, conhecer os dramas, as rotinas, as vivências, as estratégias e as soluções nas situações que nossos interlocutores passam. Os desafios colocados se dão na medida em que o compromisso com o voluntariado se afasta dos objetivos de pesquisa e se torna o próprio fim da atuação do pesquisador, mas, como meio de acesso e de estabelecimento de vínculo com os interlocutores, pode ser potente para compreender o mundo do Outro.

Circular por essas três instâncias permitiu observar os atores envolvidos em situações distintas. Por exemplo, um mesmo interlocutor era representante da federação de CT, conselheiro do Conselho de Políticas Públicas de Drogas e ainda estabelecia diálogo com representantes de órgãos públicos em reuniões, em visitas e em inspeções. Desse modo, acompanhar essas situações tornou possível perceber que o tom, a postura, as palavras usadas, as formas de abordagem se modelavam em cada instância, visando a buscar a valorização das CTs na relação com os representantes dos órgãos públicos.

Logo, a atitude atencional (INGOLD, 2015) do pesquisador em campo ao acessar essas diferentes instâncias de participação fez com que a etnógrafa experienciasse como se dão as articulações e as mobilizações políticas dos representantes e dos apoiadores de CT. Assim, em um momento, tem-se mais observação participante; em outro, mais participação observante, sendo possível acessar informações e significados que circulam nessas três instâncias de observação e que, por sua vez, são complementares na compreensão do mundo das CTs.

Conforme se davam as andanças por esses caminhos labirínticos do trabalho de campo, a etnógrafa era imbuída de um posicionamento, de acordo com a forma de participação entre os interlocutores. Portanto,

o voluntariado em questão pode se dar de maneiras díspares, mudando conforme o contexto. Quanto mais próxima das CTs, maior o vínculo de comprometimento entre interlocutor e pesquisadora, sendo atribuído certo *status* à pesquisadora em função de ser uma antropóloga – que tem proximidade com o conhecimento científico –, participando e acompanhando as federações de CT. Em alguns momentos, a etnógrafa foi apresentada como *a nossa antropóloga*. Do outro lado, a Secretaria Estadual de Saúde contava com seus próprios técnicos, e o voluntariado se deu de forma mais pontual, criando vinculações fluidas entre pesquisadora e interlocutores, de modo que o vínculo era mais com o assunto das CTs do que com o cotidiano de trabalho dos servidores.

Logo, o processo de negociação em campo permite a fusão de horizontes (OLIVEIRA, 2000) entre pesquisador e interlocutores, de modo que os vínculos desse *junto com* vão se caracterizando de acordo com as possibilidades de inserção nas instâncias pesquisadas. Assim, mesmo que, por vezes, o mundo das CTs apareça como outro mundo, gradualmente estabelece-se uma relação dialógica, a ponto de “transformar um tal confronto em um verdadeiro ‘encontro etnográfico’” (OLIVEIRA, 2000, p. 24), por meio do qual os argumentos e as mobilizações dos representantes das CTs foram fazendo sentido para as pesquisadoras.

Como mencionado, a proposta de atuar como voluntária, de formas diferentes, nas três instâncias de observação que envolvem as CTs foi fundamental para a realização do trabalho de campo, tornando possível compreender, de fato, a rotina que abarca as articulações e as mobilizações de CT. No entanto, mais do que a disposição para tal empreendimento, o aceite por parte dos interlocutores se torna crucial para acessar instituições; documentos; representantes de CT, de órgãos públicos; participar de reuniões restritas; acompanhar discussões sobre o assunto; e até mesmo aprender e participar na reflexão sobre esse processo de mobilização institucional e política, visando ao reconhecimento das CTs nas políticas públicas. Percebeu-se, então, que, assim como a definição de CT está em disputa, esses atores também estão, e estar com eles é acompanhar, por meio deles, como se posicionam e se definem em meio a outros atores sociais.

Ser voluntária de *fora* e ao *lado* das instâncias pesquisadas, colaborando com os interlocutores nas atividades possíveis, permite um auxílio significativo tanto entre os servidores públicos, quanto entre os conselheiros que estão atarefados em suas funções e dispõem de equipe reduzida. Em diversos momentos, os agradecimentos eram dirigidos à etnógrafa em consequência da disposição para compartilhar discussões e participar das atividades. Logo, essa troca entre pesquisador e interlocutores faz parte de uma imersão etnográfica no âmbito da pesquisa; entretanto, o voluntariado de *dentro* de uma das federações de CT, com uma troca mais intensa, ainda merece uma discussão metodológica mais apurada.

A reflexão malinowskiana sobre o trabalho de campo entre os interlocutores já nos lembrava que estar junto deles não é ser um deles. No caso de pessoas que fizeram o tratamento em CT, enfatizar que o sujeito é um *adicto em recuperação*, seja de um dia, seja de anos a fio, não é somente uma marca identitária, mas a prova do sucesso dessa modalidade terapêutica.

Em um dos encontros da delegacia regional da federação A, foi enfatizado que todos da equipe diretiva eram adictos em recuperação, que passaram por CT e que agora atuavam na federação, percorrendo um longo caminho nessa *caminhada*, com exceção da etnógrafa. Um elo de identificação se cria quando a etnógrafa revela ser ex-tabagista, ainda que consuma álcool ocasionalmente. A partir de então, ela passa a ser apresentada como *meio adicta*. Esse termo êmico se aproxima do que foi dado a Nunes (2015), que pesquisou dinâmicas internas das CTs vivenciando-as e tendo sido enquadrado pelos internos como *adicto seco*. Desse modo, essas classificações estabelecem a diferença entre quem é percebido como *adicto* por conta do uso de drogas e quem não é. Aqui, além de tudo, pode-se pensar que o voluntariado nessas federações permitiu, à etnógrafa, certa partilha de uma identidade comum, mesmo que parcial, em relação à adição.

Ao mesmo tempo, a realização de um trabalho acadêmico sobre essas federações tem um peso para elas, que têm sua legitimidade questionada por algumas entidades – como o Conselho Federal de Psicologia.

Assim, ter a etnógrafa ao lado da *causa* se torna estratégico por parte desses representantes das CT. Logo, registrar e dar visibilidade a essas instituições, a suas atividades de parceria público-privada, aos desafios e às facilidades enfrentados durante as mobilizações também é uma forma de apresentar o processo de articulação entre as CTs com o Estado e, de algum modo, valorizar a trajetória dessas entidades no sul do país.

No percurso do voluntariado entre as federações de CT, foi possível conhecer muitas histórias de pessoas que nelas fizeram tratamento e hoje estão sem usar drogas, têm suas famílias e trabalham nessas instituições – ou mesmo fora delas –, fazendo com que as pesquisadoras se afastassem, cada vez mais, do imaginário social que teme e condena as CTs e até com que percebessem, nesse modelo, uma das estratégias possíveis de recuperação dos usuários de drogas que estão à beira da morte. No entanto, apresentar essa discussão entre pares da área das ciências humanas e da saúde continua sendo desafiador, uma vez que raras pesquisas na área evidenciam a história de mobilização desses representantes de CT e suas histórias pessoais desses representantes.

Em meio às disputas em relação às estratégias para lidar com o problema das drogas na área da saúde, cabe compreender, por meio dessa etnografia, como determinados atores se concentram em seus objetivos específicos em paralelo com a consolidação do sistema de saúde vigente. Assim, como estuda Pfeiffer (2004) sobre a chegada das ONG em Moçambique nos anos 1980, o investimento financeiro nessas instituições pode acabar fragmentando a saúde pública conforme interesse de profissionais por ser paliativa em relação às medidas de assistências de saúde.

Resgata-se, então, que “é essencial refletirmos sobre a maneira pela qual o antropólogo vai definir sua relação com o objeto e com os grupos que com ele interagem” (ENNE, 2016, p. 88), indo, neste caso, para além da observação participante e refletindo sobre como a participação nessas diferentes instâncias de atuação permite, não sem angústias e sem desconfortos, visibilizar a relação entre CT e Estado. Na ânsia de acompanhar como se dá o reconhecimento das CTs nas RAPS para usuários de drogas no âmbito SUS, coube percorrer, por meio do

voluntariado, as instituições que tornam possível essa construção em meio às políticas públicas.

Refletir metodologicamente sobre a pesquisa etnográfica com base no voluntariado *de dentro, ao lado* ou *de fora* dos grupos pesquisados – federações de CT, Conselhos de Políticas Públicas sobre Drogas e Secretaria Estadual de Saúde – permitiu apresentar a qualidade dos dados coletados, explicitar os conflitos e as implicações que envolvem a pesquisa de campo e também questionar as potencialidades da etnografia para discutir demandas de políticas públicas. Assim, mais do que ser contra ou a favor de algo, cabe pesquisar de forma genuína e apresentar a complexidade que envolve a discussão sobre o atendimento e o tratamento dos usuários de drogas.

Adentrar no mundo das comunidades terapêuticas, acompanhar os esforços empreendidos por seus representantes e instituições representativas em busca de legitimidade e conhecer as histórias dessas pessoas implicadas no reconhecimento das RAPS como uma estratégia de cuidado com usuários de drogas não é assumir um lado do debate. É, antes, evidenciar que existem várias perspectivas nessa discussão e que desconhecer o Outro ou conhecê-lo apenas por intermédio do que se fala dele pouco contribui para os avanços na assistência aos usuários de drogas.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *RDC nº 29, de 30 de junho de 2011*: dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html. Acesso em: 26 set. 2018.

BARROSO, Priscila Farfan. *Comunidades terapêuticas como política de estado: uma análise sobre a inclusão deste modelo de cuidado nas políticas sobre drogas no Rio Grande do Sul*. 202 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020.

BRASIL. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. *Mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil – 2006/2007: relatório*. Coordenação Geral Denise Bomtempo Birche de Carvalho – Universidade de Brasília. Supervisão Técnica Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte – Senad. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Disponível em: infograficos.estadao.com.br/especiais/crack/levantamento.pdf. Acesso em: 7 jan. 2017.

CICOUREL, Aaron. Teoria e método em pesquisa de campo. In: GUIMARÃES, Alba Zaluar (org.). *Desvendando máscaras sociais*. 2. ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1980. p. 87-122.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. *Relatório da 4ª inspeção nacional de direitos humanos: locais de internação para usuários de drogas*. Brasília, DF, 2011.

DAMAS, Fernando Balvedi. Comunidades terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. *Revista de Saúde Pública*, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 50-65, 2013.

ENNE, Ana Lucia Silva. “Nós”, os “outros” e os “outros dos outros”: dilemas e conflitos no mapeamento de sujeitos, redes e instituição. In: CASTILHO, Sergio Ricardo; LIMA, Antonio Carlos de Souza; TEIXEIRA, Carla Costa. *Antropologia das Práticas de Poder: relações etnográficas entre burocratas, elites e corporações*. Rio de Janeiro: Contra Capa; Faperj, 2014. p. 85-90.

GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. *In: GINZBURG, Carlo. Mitos, emblemas e sinais.* São Paulo: Companhia das letras, 1986. p. 143-180.

INGOLD, Tim. Caminhando com os dragões: em direção ao lado selvagem. *In: STEIL, Carlos; MOURA, Isabel Cristina (org.). Cultura, percepção e ambiente: diálogos com Tim Ingold.* São Paulo: Terceiro Nome, 2012. p. 15-30.

INGOLD, Tim. O dédalo e o labirinto: caminhar, imaginar e educar a atenção. *Revista Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 21, n. 44, p. 21-36, 2015.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. *Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras.* Rio de Janeiro, n. 21, mar./2017. Nota Técnica.

LEON, George. *A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método.* 5. ed. São Paulo: Loyola, 2014.

LIMA, Antonio de Castro Souza. Introdução ao dossiê fazendo estado. *Revista de Antropologia*, USP, v. 55, n. 2, p. 559-564, 2012.

MALUF, Sonia. Além do templo e do texto: desafios e dilemas dos estudos de religião no Brasil. *Antropologia em Primeira Mão*, Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

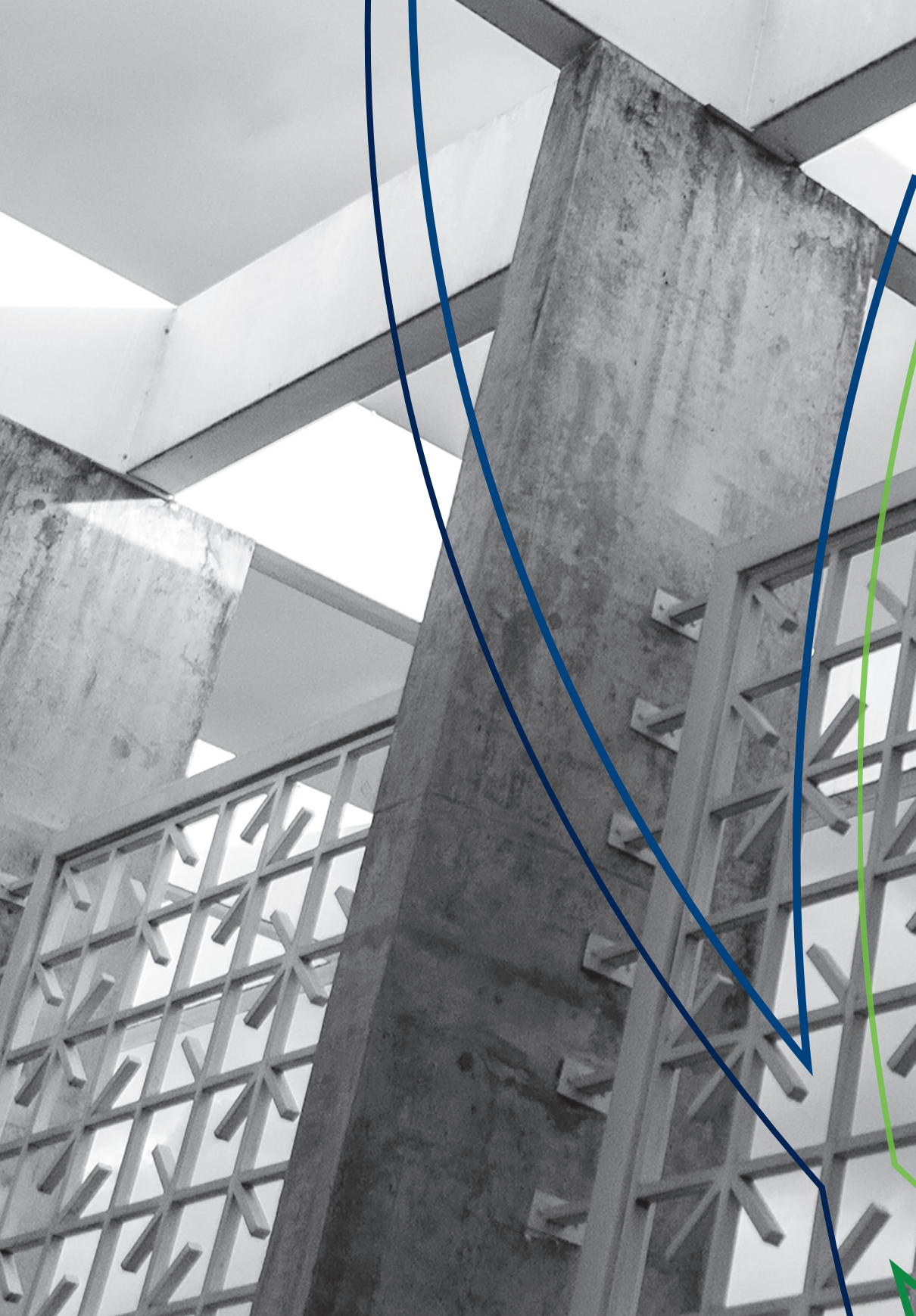
NUNES, Matheus Caracho. *Firmes nos propósitos: etnografia da interação de usuários de drogas em comunidades terapêuticas.* 2015. 159 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de São Carlos. São Paulo, 2015.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. *O trabalho do antropólogo.* São Paulo: Ed. Unesp, 2000.

PFEIFFER, James. “Condom social marketing, pentecostalism, and structural adjustment in Mozambique: a clash of Aids prevention messages.” *Medical Anthropology Quarterly, New Series*, v. 18, n. 1, march 2004, p. 77-103.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME – UNODC. *World drug report*. [S.l.]: UNODC, 2017. Disponível em: <http://www.unodc.org/wdr2017/en/topics.html>. Acesso em: 30 nov. 2017.

ZENOBI, Diego. O antropólogo como “espião”: das acusações públicas à construção das perspectivas nativas. *Mana*, v. 16, n. 2, p. 471-499, 2010.





Sobre as autoras e o autor

Alan Camargo Silva


Professor de educação física, doutor em saúde coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ), pesquisador da Escola de Educação Física e Desportos, Núcleo de Estudos Sociocorporais e Pedagógicos em Educação Física e Esportes da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *E-mail:* alancamargo10@gmail.com

Claudia Fonseca

Antropóloga, doutora em etnologia pela Université de Nanterre e em Sociologia pela Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS), França; professora titular do Departamento de Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *E-mail:* claudialwfonseca@gmail.com

Daniela Riva Knauth

Antropóloga, doutora em antropologia social pela Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS), França; professora titular do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *E-mail:* daniela.knauth@gmail.com



Elaine Reis Brandão

Assistente social, doutora em saúde coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj), professora associada do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *E-mail*: brandao@iesc.ufrj.br

Fernanda Vecchi Alzuguir

Psicóloga, doutora em saúde coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj), professora adjunta do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *E-mail*: fevecchi@iesc.ufrj.br

Francine Saillant

Enfermeira, doutora em antropologia social pela Université McGill, Canadá; professora emérita do Departamento de Antropologia da Universidade de Laval, Quebec, Canadá. *E-mail*: francine.saillant@ant.ulaval.ca

Jaqueline Ferreira

Médica, doutora em antropologia social pela Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS), França; professora associada do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *E-mail*: jaquetf@gmail.com

Lidiane Mara de Ávila e Silva

Psicóloga, doutora em saúde coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ), professora assistente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso. *E-mail*: lidiane_avila@hotmail.com

Natália Almeida Bezerra

Antropóloga, doutoranda em antropologia social pela Universidade de Brasília (UnB). *E-mail:* natalia.almeida.unb@gmail.com

Nathalia Ramos da Silva

Fisioterapeuta, doutora em saúde coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Iesc/UFRJ). *E-mail:* nathramos@hotmail.com

Priscila Farfan Barroso

Cientista social, doutora em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGAS/UFRGS). *E-mail:* prifarfan@yahoo.com.br

Priscila da Silva Castro

Nutricionista, doutora em saúde coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ), professora adjunta da Faculdade de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará. *E-mail:* priscilacastro@unifesspa.edu.br

Rachel Aisengart Menezes

Médica, doutora em saúde coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), professora associada do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *E-mail:* raisengartm@terra.com.br

Renata de Moraes Machado

Psicóloga, mestre em saúde coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ), doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *E-mail:* renatammachado@gmail.com

Soraya Fleischer

Antropóloga, doutora em antropologia social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), professora associada do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília. *E-mail:* fleischer.soraya@gmail.com

Sylvie Fainzang

Antropóloga, doutora em antropologia social pela Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS), França; diretora de pesquisa do Instituto Nacional de Saúde e Pesquisa Médica (INSERM); e membro do Centro da Pesquisa em Medicina, Ciências, Saúde, Saúde Mental e Sociedade (Cermes3), França. *E-mail:* sylvie.fainzang@orange.fr

Este livro foi composto em UnB Pro e Liberation Serif.

Reflexividade na pesquisa antropológica em saúde

Desafios e contribuições para a formação de novos pesquisadores

O ofício antropológico é feito de reflexividade. Andamos sempre na corda bamba, entre fazer uma etnografia da bruxaria do ponto de vista da bruxa ou do ponto de vista de um geômetra, seguindo a famosa comparação de Clifford Geertz. Quando entramos no campo da saúde, o trabalho fica mais desafiador. Lidamos com emoções, com corporalidades, com doença, com dor, com morte. Lidamos, além disso, com uma instituição extremamente potente, do ponto de vista não apenas de sua penetração social, de sua capacidade de acolhimento de tudo isso, mas, sobretudo, de sua eficácia simbólica, fortemente enraizada nos corações e nas mentes de todos nós. Refiro-me à medicina e às demais especialidades que gravitam ao seu redor. Ofícios compostos por pessoas que tratam outras pessoas; que mexem nos seus corpos, nos seus espíritos; que criam parâmetros para aferi-los; que oferecem conselhos, drogas; que propõem tarefas. A pesquisa antropológica surge como contraponto necessário para trazer à cena o emaranhado de experiências que compõem essas relações entre os que tratam, olham, examinam e aqueles que são tratados, observados e examinados. Evidentemente, o pesquisador faz parte desse emaranhado, pois o sofrimento e o acolhimento não lhe são estranhos. Os textos que fazem parte deste volume buscam refletir sobre essa posição reflexiva do pesquisador. Não se trata de uma posição necessária, mas, sim, inevitável. Não é uma escolha de quem pesquisa, mas uma consequência inevitável de habitar o mesmo mundo dos que sofrem e dos que acolhem o sofrimento do outro.

Jane Russo

Professora titular do Instituto de Medicina Social da UERJ

Foto ao fundo:

Arquitetura do prédio da FACE/UnB.

Por Isa Lima.



EDITORA



UnB