PRÁTICAS DE CONHECIMENTO, (BIO)TECNOLOGIAS E A MATERIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Knowledge practices, (bio)technologies, and the materialization of the health polices

Prácticas de conocimiento, (bio)tecnologías y la materialización de las políticas de salud

Agostina Gagliolo (UBA, FUB)
É graduada Ciências Antropológicas e Doutora em Antropologia, ambos pela Universidad de Buenos Aires (UBA). Professora em Ciências Antropólogicas pela Facultad de Filosofía e Letras da Universidad de Buenos Aires (UBA).
E-mail: agostinagagliolo@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-0985-8671

Cristina Dias da Silva (UFJF)
Professora Associada de Antropologia no Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal de Juiz de Fora (MG). Possui mestrado e doutorado em Antropologia pela Universidade de Brasília.
E-mail: cristinabaltor@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-8360-5272

Marcos Castro Carvalho (IMS/UERJ)
Professor Adjunto do Instituto de Medicina Social da UERJ. Mestre em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ e doutor em Antropologia Social pelo Museu Nacional/UFRJ.
E-mail: dabata@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-4407-9190

Áltera, João Pessoa, Número 21, 2026, e02100, p. 1-19
ISSN 2447- 9837

Apresentação

Uma das linhas de análise que percorre os trabalhos do Dossiê "Saúde, Ciência e Estado: investigações antropológicas no Brasil e na Argentina" é a pergunta pelos modos como as políticas de saúde se materializam, no cruzamento com as biotecnologias, o campo da(s) ciência(s) e o Estado. Para isso, partimos de uma concepção que entende as políticas públicas como janelas para processos político-sociais mais amplos, atentando para o fato de que sua produção mobiliza uma trama de agentes, conceitos e tecnologias em interação, que criam ou consolidam novos espaços sociais e semânticos, conjuntos de relações, sujeitos políticos e redes de sentidos (Shore *et al*., 2011).

Inspiramo-nos inicialmente em autores que, a partir do campo da antropologia do Estado e das políticas públicas, questionaram a reificação de conceitos como Estado, governo e política, distanciando-se daquelas tradições que observam o Estado como uma entidade unificada e coerente que atua sobre a sociedade (Abrams, 1977; Balbi e Boivin, 2008; Gupta, 2015; Mitchell, 2015) e as políticas públicas como o resultado de processos racionais que se iniciam com uma formulação e seguem uma cadeia lógica (linear) até a implementação (Shore, 2010; Shore et al., 2011; Wedel et al., 2005). Nesse marco, Wedel e outros (2005) abordaram as complexidades envolvidas nos processos de desenho, formulação, promulgação e implementação das políticas públicas, mostrando que, longe de se tratar de processos lineares, ordenados e previsíveis, trata-se antes de movimentos repletos de contradições: as políticas se transformam em cada ponto de encontro entre atores, desviam-se por agendas não previstas e produzem efeitos que contradizem as intenções declaradas de seus formuladores. A etnografia constitui-se em uma ferramenta poderosa para explorar esses processos em toda a sua complexidade, atentando para as "vidas sociais" das políticas em suas relações com instituições e artefatos (Appadurai e Geary, 1986) e recuperando sua qualidade de "atuantes", isto é, abordando a agência, a performatividade e os efeitos das políticas públicas em suas interações com outros agentes sociais (Latour, 1996, como citado em Shore e Wright, 2011). Em sentido semelhante, assinalou-se que as lógicas que sustentam as práticas que dão forma e sentido ao Estado podem ser vislumbradas no acompanhamento da interação cotidiana entre sujeitos, instituições e burocracias locais (Balbi e Boivin, 2008; Fassin et al., 2015; Gupta, 2015).

No âmbito das políticas de saúde, as interações entre níveis globais, regionais e locais têm sido uma chave fundamental de análise, sobretudo a partir do fenômeno da "Saúde Global". Esse campo, consolidado no final do século XX, caracterizou-se pela introdução de atores que excedem os organismos governamentais e intergo-

vernamentais, incluindo fundações filantrópicas, organizações não governamentais, corporações transnacionais e parcerias público-privadas (Cueto *et al*., 2011). Com essa transformação da abordagem de problemas sanitários em nível mundial, que colocou a consideração das necessidades de saúde das pessoas de todo o planeta acima das preocupações de nações particulares (Cueto *et al*., 2011), as definições e os padrões promovidos pelas agências internacionais passaram a ser apresentados como normas político-científicas de aplicação universal, em um esquema no qual os países "destinatários" se mantiveram excluídos das instâncias de decisão (García, 2014). No entanto, as políticas de resposta sanitária "global" são o resultado de arranjos dinâmicos e heterogêneos, isto é, de relações que se estabelecem entre agências, governos, fundações, centros de pesquisa, biotecnologias, companhias farmacêuticas e coletivos de profissionais articuladas em contextos espaço-temporais específicos (Ong e Collier, 2005). Esses processos estão inextricavelmente atravessados por relações assimétricas e desiguais associadas às distinções geopolíticas entre o "Norte" e o "Sul" Global, incluindo as condições de produção e circulação de biotecnologias sanitárias (Farmer *et al*., 2013; Restrepo, 2017).

Frente à pretensa universalidade e neutralidade das biotecnologias nessas intervenções "globais", diversos autores mostraram que a distribuição de recursos biotecnológicos cria realidades sociais no entrelaçamento entre interesses locais-globais, condições políticas e econômicas, marcos regulatórios, relações de gênero, normas sociais, sistemas de saúde e práticas culturais, contribuindo inclusive para a criação de novas desigualdades ou para o aprofundamento das já existentes (Biehl e Petryna, 2014; Fassin, 2003; García, 2017; Persson *et al*., 2019; Sullivan, 2012). Tomando o caso do HIV/aids como ponto de partida, Biehl (2007) examinou criticamente o que denominou a farmacologização das políticas da Aids no Brasil, mostrando como a centralidade atribuída ao desdobramento de tratamentos, entendidos como "balas mágicas", deslocou preocupações mais amplas vinculadas às condições de vida e às desigualdades estruturais que atravessam essa epidemia. Em uma linha semelhante, outros autores abordaram os modos como as biotecnologias se constituem como agentes que (re)organizam tanto a experiência das pessoas destinatárias quanto o próprio fazer institucional no marco da produção das respostas sanitárias (Ecks, 2005; Gagliolo, 2021; Persson *et al*., 2019). Da mesma forma, diversas pesquisas mostraram como políticas, diretrizes clínicas e biotecnologias se corporificam nas vidas de seus destinatários, articulando o "global" e o "local" na experiência das pessoas afetadas (Fassin, 2007; Gagliolo, 2024).

Nessa interseção entre a produção das políticas na interação cotidiana de sujeitos e instituições, sua articulação em múltiplos níveis (local, nacional, global) e o

lugar constitutivo que ocupam as biotecnologias nessas articulações, situam-se algumas das contribuições que apresentamos neste dossiê. Mais do que exemplos isolados de cada uma dessas dimensões, os artigos as colocam em jogo simultaneamente: examinam como agentes estatais, profissionais da saúde e sujeitos destinatários mobilizam capacidades criativas e margens de autonomia relativa dentro de tramas institucionais concretas, ao mesmo tempo em que essas tramas se encontram entrelaçadas com protocolos, classificações, metas e padrões e biotecnologias de circulação "global" cuja relação com o "local" produz a reorganização de experiências subjetivas, populações e objetos de intervenção.

Uma segunda linha de reflexões importante que atravessa boa parte das pesquisas apresentadas neste dossiê é o conceito de itinerário(s) terapêutico(s). O conceito se consolidou nas etnografias da América Latina por sua contribuição às descrições dos processos saúde-doença a partir das experiências dos sujeitos, dando centralidade aos processos de deslocamento no interior de políticas de saúde, trazendo para um mesmo plano de análise a relação entre saúde e cidadania. O ponto de vista dos atores sociais pôde, assim, ser considerado, revelando a potencialidade do conceito de itinerários terapêuticos: a incorporação de lógicas não-lineares, itinerâncias complexas e inacabadas, em que as trajetórias dos sujeitos e dos dispositivos estatais e técnicos se encontram em lugar de destaque.

É preciso lembrar que essa noção tem uma genealogia específica na antropologia francesa dedicada ao estudo da doença como objeto de investigação, sendo Marc Augé e Nicole Sindzingre (1984), ainda na década de 1980, os autores que mais diretamente desenvolveram o conceito. Augé propôs que os itinerários terapêuticos pudessem ser lidos em ao menos três sentidos articulados: (1) um sentido espacializado, relativo aos deslocamentos efetivos das pessoas em busca de cura — ora orientados pelo aparato institucional, ora determinados pelas circunstâncias e pela urgência do adoecimento; (2) um sentido intelectual/cognitivo, em que a ordenação do itinerário só se torna inteligível a posteriori, reconhecível como um jogo de decisões; e (3) um sentido histórico, pelo qual cada sociedade dispõe de instituições e lógicas terapêuticas próprias, necessitando de contextualização pormenorizada. Essa formulação, tributária do pluralismo médico, se recusa a hierarquizar as diferentes formas de atenção à saúde, situando a biomedicina como uma prática de conhecimento e uma alternativa entre outras dentro de uma trama sociocultural mais ampla, pela qual a lógica do diagnóstico e da lógica da terapêutica nem sempre se correlacionam. Na América Latina tais formulações permitiram compreender os complexos processos sociais de atenção em saúde em sociedades marcadas pelo pluralismo médico, superando os modelos teóricos rígidos e de fluxos predeterminados que caracterizavam

leituras anteriores, e ensejando estudos centrados em problemas de saúde a partir de uma contextualização social e histórica e em diálogo com os atores sociais diversos. (Minayo; Coimbra Junior, 2005; Maluf; Silva; Silva, 2020)

Nesse percurso teórico, a obra de Eduardo Menéndez (2003) ocupa lugar central para o estudo dos itinerários e dos modelos de atenção, na medida em que desloca o eixo de observação dos atores institucionais (curadores biomédicos, tradicionais ou alternativos) para os sujeitos e grupos sociais em suas próprias estratégias e modelos de autoatenção. Sob essa perspectiva, a "carreira do enfermo" comporta uma demanda por um tipo de atenção que se reelabora continuamente, implicando a reformulação de diagnósticos e tratamentos. Menéndez insiste, ainda, em que os modelos médicos hegemônicos não se impõem por uma pretensa maior racionalidade em relação às formas tradicionais ou populares de cura, mas em razão das relações de poder que os instauram e sustentam. A autoatenção, nesse quadro, não é resíduo ou lacuna do sistema oficial, mas modelo de enfrentamento cotidiano do padecimento, movido a partir dos próprios sujeitos e/ou grupos sociais que sofrem.

É justamente através deste duplo movimento — entre a fragmentação e a assimetria produzida entre agentes e instituições e a complexa trama de relações, decisões e ações construída pelos próprios sujeitos que os autores deste Dossiê elaboram os sentidos fortes da atenção em saúde não é dado objetivo, mas como construção subjetiva e cultural. Ao adentrar o sistema de saúde, o sujeito é investido de certo estatuto de capacidade relativa (paciente, doente, etc.), ao mesmo tempo em que, na prática, segue agenciando estratégias de negociação (filas, certificados, ordens de exame, ações judiciais) que lhe permitem construir formas de autonomia dentro da trama burocrática (Castilho; Souza Lima; Teixeira, 2014; Dias da Silva, 2020; Vieira do Rêgo, neste volume).

Dentro deste processo interno de expansão, a década de 1990 produziu, adicionalmente, uma ênfase nas trajetórias de terapeutas, cientistas e pesquisadores, assumindo que suas falas e ações não refletiam de maneira espelhada as instituições, mas eram fruto de conflitos e tensões e que, portanto, a análise antropológica da saúde deveria estar preocupada também com a produção não apenas do processo saúde-doença, mas da própria forma de produção de conhecimentos científicos sobre saúde e adoecimento (Rohden; Russo; Giami, 2014, Nucci, 2019; Dias da Silva; Carvalho, 2020; Carvalho, 2025). A ciência se torna uma categoria fundamental a ser investigada e na esteira desta conexão entre as categorias da saúde e da ciência, juntam-se esforços para compreender como as instituições agem na relação com os sujeitos, e não apesar dos sujeitos ou para além deles.

Lidos em conjunto, portanto, os itinerários terapêuticos endossam a tensão

entre modelo hegemônico e autoatenção e não apenas descrevem os caminhos sinuosos dos processos saúde-doença, mas também interpelam o próprio fazer antropológico, exigindo do pesquisador uma postura de escuta que reconheça, nesses improvisos e imponderáveis cotidianos, elementos constitutivos — e não meros ruídos — da produção de conhecimento sobre saúde e adoecimento. A imagem inicial do pesquisador de campo costurando e descrevendo um complexo itinerário terapêutico – marcada por múltiplos diagnósticos, escassez de recursos humanos, tecnológicos e disputas por sentido – se atualiza. Sobretudo, tal atualização se constrói através da formulação de novos problemas de pesquisa, que derivam diretamente desta tradição; é o caso das etnografias focadas em instituições de ou para a saúde, as etnografias em laboratórios e escolas de aprendizagem da biomedicina, o estudo da atuação e (re)feitura das políticas públicas em suas franjas, o diálogo controverso entre distintos saberes, técnicas e documentos no gerenciamento da saúde e dos corpos, entre vários outros.

Seja nos ambulatórios, no acolhimento e triagem, nos leitos hospitalares, nos laboratórios, nos documentos e instâncias jurídico-administrativas ou nos territórios das populações assistidas, sujeitos em processos de saúde-doença são sustentados por uma rede de práticas heterogêneas, envolvendo equipes multiprofissionais com variadas configurações disciplinares e assistenciais, variados quadros sociais e sanitários, políticas públicas locais específicas, bem como diversas demandas e singularidades socioculturais. É precisamente nessas franjas — nas filas, nos espaços intersticiais, nas ordens de exame recusadas e reformuladas, nas tutelas impetradas, nos improvisos cotidianos que se constroem, sempre de forma inacabada, a negociação entre sujeitos e agentes governamentais.

Uma terceira e última linha de investigação que atravessa a proposta deste dossiê diz respeito à dinâmica complexa das corporificações mundanas em emaranhados material-semióticos (Haraway, 1991; 2016), que envolvem diferentes circulações, usos e controvérsias em torno de substâncias; sujeitos em processos de tratamento e reabilitação; instituições, protocolos e escalas; profissionais de distintas áreas da saúde e da burocracia estatal; e práticas clínicas, preventivas e de cuidado. Nesse sentido, fragmentos corporais circulam e são manipulados por biobancos e biomercados; fármacos e substâncias psicoativas são mobilizados intensiva e extensivamente por usuários e especialistas; formas internacionais de classificação encontram procedimentos administrativos e práticas reabilitadoras locais; químicos agrotóxicos produzem adoecimentos, mas também suscitam resistências contra-hegemônicas; e temporalidades corporais e biográficas das experiências de saúde e doença vão sendo tecidas no turbilhão de condições contestadas, dores, sofrimentos e buscas por

reconhecimento, em meio à "aflição" (Das, 2015) e uma precariedade vital transformada em "condição precária" (Butler, 2015).

Nessas redes e práticas cotidianas envolvendo agentes humanos e não humanos, é possível compreender como os sujeitos, nos limites de uma plasticidade possível, atravessados por desigualdades evidentes e diferenças irredutíveis, buscam produzir novas normas para si no curso errático da vida e do vivente - capacidade que Georges Canguilhem (2011; 2012) conceituou classicamente enquanto "normatividade vital". Tal capacidade inventiva de normas, por sua vez, diz respeito não apenas a formas de se reinventar nas importantes oscilações qualitativas entre saúde e adoecimento como também ao que denominaríamos atualmente como constrangimentos socioculturais, sociotécnicos e de infraestrutura que (in)viabilizam o fazer da vida e do cuidado, ou, nos termos de Canguilhem, as "infidelidades do meio".

Mas não se trata aqui somente de evidenciar os processos de auto regulação propriamente "moleculares" da vida e que envolvem mais diretamente os corpos e afecções em seus ambientes sócio-materiais específicos, como também compreender uma dimensão mais "molar" da noção de regulação que também implica em pensar os dispositivos locais e internacionais de regulação, controle e padronização jurídico-legal de substâncias, de práticas clínicas e de modelos assistenciais. Procedimentos administrativos e sanitários aparentemente locais e tomadas de decisões médicas institucionalmente delimitadas em alguma medida também se associam a movimentos internacionais mais amplos que no limite não se restringem aos dois países privilegiados nas análises apresentadas - apesar de, como veremos, elas certamente demonstrarem as riquezas singulares situadas das diversas realidades etnográficas argentinas e brasileiras aventadas ao longo dos artigos.

Aqui, os protocolos sanitários enunciados como tecnologias "globais" encontram ainda a recalcitrância dos contextos específicos, nos quais são co-produzidos de forma original nas práticas ordinárias da saúde. As políticas de saúde ganham assim literalmente corpo, ao serem observadas antropologicamente por meio de suas materializações em vidas, trajetórias pessoais, profissionais e institucionais e nas práticas cotidianas. É por isso que em se tratando do cuidado em saúde, tecnologias biomédicas e conhecimentos científicos, práticas burocráticas e regulatórias e tecnologias terapêuticas e procedimentos clínicos e de (auto)cuidado/atenção, não podem ser pensados de forma isolada e estanque. Os processos abertos e inacabáveis de materialização dos corpos e de manutenção continuada da vida parecem imbricar inevitavelmente e de diferentes maneiras elementos tecnocientícos, jurídico-burocráticos e de cuidado e atenção à saúde.

Essa perspectiva permite aproximar tais processos daquilo que Annemarie

Mol (2008) denominou como "lógica do cuidado". Em vez de compreender o cuidado como simples aplicação de um conhecimento previamente estabelecido ou como execução linear de protocolos destinados a produzir resultados predeterminados, Mol chama a atenção para seu caráter prático, processual e experimental. Cuidar implica ajustar continuamente corpos, conhecimentos, tecnologias, medicamentos, rotinas, possibilidades materiais e modos de vida. A boa prática não decorre, portanto, apenas da escolha abstrata entre alternativas disponíveis, mas de um trabalho continuado de experimentação, adaptação e reajuste - como expresso em sua ideia de *tinkering*, (Mol, 2008; Mol, Moser e Pols, 2023) - diante das respostas produzidas por corpos e circunstâncias concretas. Vista dessa maneira, a clínica não constitui apenas o lugar em que conhecimentos biomédicos são aplicados aos corpos: ela é também um espaço em que corpos, tecnologias, saberes e formas de vida são mutuamente ajustados.

A dimensão relacional e situada do cuidado pode ser ainda mais ampliada por meio da noção de "matters of care", proposta por Puig de la Bellacasa (2023). O deslocamento da clássica discussão dos estudos sociais da ciência e tecnologia dos "matters of fact" e "matters of concern" para sua variação ética e feminista de "matters of care" permite enfatizar que as redes sociotécnicas não são compostas somente por associações entre entidades heterogêneas, mas também por relações de manutenção, obrigação, dependência, afetação e responsabilidade. Cuidar, nessa perspectiva, não designa exclusivamente uma disposição moral ou uma relação interpessoal, mas constitui uma prática material que participa da sustentação de mundos. A existência e a continuidade de corpos, tecnologias, instituições e infraestruturas dependem de trabalhos frequentemente pouco visíveis de manutenção, reparação, acompanhamento e atenção. Ao mesmo tempo, tais relações nunca são politicamente inocentes: decidir aquilo que será objeto de cuidado, quem poderá cuidar, sob quais condições e quais vidas ou relações serão sustentadas implica necessariamente inclusões, exclusões e distribuições desiguais de responsabilidades e recursos.

É exatamente o caráter simultaneamente relacional, material e político do cuidado que permite estabelecer uma aproximação com a noção de "arranjos de cuidado", tal como trabalhada por Fazzioni (2023). Pensar o cuidado como arranjo(s) desloca a análise de atos individuais ou relações diádicas entre profissional e paciente ou cuidador e cuidado para as composições heterogêneas e contingentes por meio das quais o cuidado se torna concretamente possível. Pessoas, relações familiares e comunitárias, profissionais, instituições, medicamentos, documentos, protocolos, equipamentos, recursos financeiros, espaços urbanos e serviços podem participar de configurações provisórias que sustentam - ou dificultam - determinadas práticas de

cuidado. Os arranjos evidenciam, desse modo, que cuidar depende da articulação cotidiana entre elementos que não necessariamente foram concebidos para funcionar conjuntamente e cuja coordenação demanda trabalhos contínuos de negociação, improvisação e recomposição.

Tal chave analítica é particularmente produtiva para pensar contextos marcados pela precariedade. Se o cuidado depende da produção e manutenção desses arranjos, sua possibilidade encontra-se desigualmente distribuída. Não se trata apenas de perguntar se determinados serviços, tecnologias ou direitos formalmente existem, mas de acompanhar etnograficamente as condições concretas mediante as quais eles podem ser articulados às vidas das pessoas. Os arranjos de cuidado possibilitam, assim, observar os trabalhos cotidianos necessários para fazer funcionar políticas, serviços e tecnologias, bem como as descontinuidades, improvisações (ver também Dias da Silva, 2014), relações por meio das quais usuários, familiares e profissionais procuram sustentar a vida diante de infraestruturas frequentemente insuficientes ou instáveis.

Em meio a processos regulatórios nacionais e transnacionais, tampouco se podem negligenciar os regimes de poder e de veridicção performativizados (ou enacted, no sentido operado por Mol, 2002), na medida em que conhecimentos e artefatos tecnocientíficos, burocracias e legislações e práticas terapêuticas e de cuidado vão sendo (re)compostos e (re)articulados nos processos tecnicamente mediados de saúde e adoecimento. Chamar a atenção para os regimes de produção de verdade (Foucault, 2008; 2012) implica em reconhecer que diferentes sujeitos e instituições possuem também distintos gradientes de legitimidade em suas demandas e ações. Na movimentação dinâmica das redes sociotécnicas, aqueles atores que conseguem estender e fortalecer suas proposições e contar com aliados mais estratégicos e poderosos, podem também fazer com tais enunciados se tornem cada vez mais estabilizados e purificados enquanto "fatos" e cada vez menos condenados à mistura e ao estatuto de "ficção" (Latour, 2005). As chamadas práticas de saúde "baseadas em evidências científicas" e os modos hegemônicos de validação de saberes e práticas terminam muitas vezes por também produzir zonas biopolíticas de autoridade, (des)autorizações e (i)legitimidades, ainda que de modos nem sempre estáveis e permanentes. Não obstante, as categorias originalmente oriundas de contextos médico-científicos são, por sua vez, apropriadas e reinventadas, produzindo subjetividades e possibilitando negociações e formas de existência e inteligibilidade para angústias e experiências.

Se as desigualdades socioeconômicas se articulam, assim, a assimetrias epistêmicas entre modos leigos e especializados de conhecimento e a hierarquias pro-

fissionais, paradoxalmente também é possível que as pessoas exerçam agência por meio da objetificação de seus próprios corpos e de naturalizações estratégicas, ou ainda mediante a expressão e/ou politização de suas experiências e afe(c)tos corporificados. Aproximamo-nos, aqui, das "coreografias ontológicas" observadas por Charis Thompson (2005) nas práticas de fertilização in vitro. Para a autora, a clínica não simplesmente "aplica uma tecnologia"; ela participa ativamente da organização e coordenação de relações entre elementos heterogêneos, articulando corpos, tecnologias, saberes, temporalidades, expectativas, normas, recursos econômicos e relações sociais. A metáfora da coreografia (ver também, Muusse et.al, 2023) possibilita, assim, apreender como entidades e posições que poderiam parecer previamente dadas - sujeitos e objetos, natureza e tecnologia, paciente e procedimento, corpo e identidade - são continuamente coordenadas e estabilizadas no curso das práticas.

Pensar essas relações como coreografias (entre "saúde", "ciência" e "Estado") nos permite, ainda, evitar tanto uma leitura determinista das biotecnologias quanto uma concepção voluntarista da agência dos sujeitos. Os corpos que emergem dessas práticas não são simplesmente superfícies passivas sobre as quais tecnologias, classificações e regulações imprimiriam seus efeitos, tampouco entidades inteiramente disponíveis à autodeterminação. Eles são continuamente produzidos, negociados e mantidos em arranjos sociomateriais nos quais capacidades de ação são distribuídas de maneira desigual entre pessoas, artefatos, instituições, conhecimentos, normas e infraestruturas. É nessa articulação entre materialização, regulação e cuidado que os trabalhos reunidos neste dossiê permitem acompanhar etnograficamente como corpos, sujeitos e formas de vida são produzidos, governados e, simultaneamente, abertos a deslocamentos, contestações e reinvenções.

Artigos

O artigo de Agostina Gagliolo e Gisela Gagliolo reconstrói a história de um Programa Municipal de HIV/aids da região metropolitana de Buenos Aires. Nesse percurso, analisam as trajetórias profissionais e as relações pessoais e institucionais de agentes estatais e profissionais da saúde, entrelaçadas com a demanda específica de atenção local e o contexto epidemiológico nacional, as diretrizes nacionais e internacionais de governo da epidemia, a disponibilidade altamente variável de biotecnologias de diagnóstico e tratamento e de financiamentos específicos, e o próprio surgimento de associações de pessoas vivendo com HIV. Como emergente desse entrelaçamento, mostram-nos o complexo processo de produção de uma política sanitária pública.

Em diálogo com essa discussão sobre a produção de políticas e tecnologias

em saúde, o artigo de Estefania Ayala e Alejandra Roca analisa as tecnologias de reprodução humana assistida como práticas que participam da produção de corpos, identidades e formas de vida, destacando as tensões entre os conhecimentos técnico-científicos, os sistemas de crenças e as normas que orientam os projetos de parentalidade. A partir de pesquisa etnográfica e entrevistas em profundidade realizadas com profissionais de clínicas de fertilidade e usuários dessas tecnologias na Argentina, as autoras examinam a circulação desigual das informações e, particularmente, os modos como os profissionais manejam a chamada "herança genética" conforme os diferentes sujeitos, corpos e biofragmentos envolvidos, como doadores e gestantes de substituição. O artigo evidencia, assim, que a informação científica não circula de maneira neutra ou homogênea, mas é selecionada, enfatizada ou relativizada nas interações entre profissionais e usuários. Nesse processo, as práticas de reprodução assistida são compreendidas como fenômenos coproduzidos, nos quais se entrelaçam dimensões técnicas e científicas com relações de parentesco, gênero, afetos, aspectos jurídicos, políticos e econômicos, revelando a complexidade das formas contemporâneas de produção da vida e da parentalidade.

Se, no artigo anterior, acompanhamos a produção de corpos e formas de parentesco mediada por tecnologias biomédicas, o trabalho de Francisco Cleiton Vieira desloca a atenção para a experiência corporal da dor e para os processos de subjetivação que acompanham o adoecimento. O artigo analisa as experiências de pessoas que vivem com fibromialgia, tomando a dor e os processos de subjetivação como dimensões centrais para compreender o adoecimento no capitalismo contemporâneo. A partir de uma perspectiva etnográfica, o autor evidencia como a produção de conhecimentos sobre a doença se constitui na articulação entre a experiência corporal dos sintomas, os saberes biomédicos e as condições concretas de vida, particularmente em contextos de pobreza, vulnerabilidade e precarização do acesso aos serviços públicos de saúde. Os itinerários terapêuticos aparecem, nesse sentido, atravessados por agenciamentos materiais, corporais, familiares e laborais, nos quais se produz uma tensão permanente entre a experiência do sofrimento e a expectativa de retomada da produtividade. Ao acompanhar essas experiências em serviços públicos e particulares de saúde no Rio Grande do Norte, por meio de observação etnográfica e entrevistas abertas e em profundidade, o artigo mostra como a produção de saberes sobre a fibromialgia não apenas busca explicar a dor, mas também constitui um campo de possibilidades para que as pessoas adoecidas compreendam e atribuam significado ao próprio sofrimento.

Essa atenção às experiências corporais e aos modos pelos quais os sujeitos negociam os sentidos do adoecimento encontra mais uma importante contribuição no

artigo de Túlio Maia Franco, que discute os usos e as formas de circulação de substâncias psicoativas entre pessoas internadas em uma enfermaria psiquiátrica masculina, evidenciando como os pacientes participam ativamente da produção e modulação de suas próprias experiências de tratamento. A partir do consumo de psicofármacos, café e cigarros, o autor mostra como as fronteiras entre usos medicamentosos e não medicamentosos das substâncias são continuamente tensionadas e atravessadas. Café e cigarros, por exemplo, são mobilizados pelos pacientes para lidar com os efeitos colaterais dos medicamentos psiquiátricos, adquirindo uma função terapêutica não oficial, enquanto os próprios psicofármacos podem ser associados a drogas ilícitas ou a experiências recreativas. Para além do consumo, essas substâncias integram redes de troca e reciprocidade que estruturam parte da vida cotidiana na instituição, configurando uma espécie de economia entre os pacientes. O artigo também evidencia uma tensão entre as concepções dos psiquiatras, que entendem os psicotrópicos como instrumentos de transformação dos pacientes, e as experiências daqueles que descrevem os medicamentos como responsáveis por transformá-los em "robôs" ou "zumbis". Nesse sentido, a análise permite compreender a internação psiquiátrica como um espaço no qual diferentes *agenciamentos socioquímicos* são mobilizados pelos sujeitos para negociar os efeitos das substâncias e participar ativamente da condução de seus próprios tratamentos.

A disputa em torno dos modos de produzir, legitimar e mobilizar conhecimentos sobre saúde e doença também atravessa o artigo de Paula Lucero, que analisa etnograficamente os processos de produção e validação de conhecimentos científicos sobre os efeitos dos agrotóxicos na saúde e no ambiente, tomando como contexto a consolidação, na Argentina, de um modelo agroindustrial baseado no cultivo de sementes transgênicas resistentes ao glifosato. A partir de entrevistas em profundidade, observação participante e análise documental de publicações científicas, relatórios técnicos e materiais de divulgação, o autor examina as disputas em torno da legitimidade dos conhecimentos que questionam os efeitos e a segurança dessas substâncias. A análise evidencia uma assimetria nos processos de validação científica: enquanto as corporações podem sustentar narrativas de inocuidade com base em estudos que não necessariamente passam pelos mesmos mecanismos de escrutínio acadêmico, pesquisadores críticos precisam enfrentar exigências mais rigorosas para que seus resultados sejam reconhecidos como conhecimento legítimo. Essa desigualdade manifesta-se tanto no plano regulatório, marcado pela participação das próprias empresas na produção das evidências utilizadas para autorizar substâncias, quanto no plano epistêmico, no qual conhecimentos produzidos fora dos circuitos científicos hegemônicos tendem a ser deslegitimados. Lucero evidencia, assim, como

a produção científica sobre agrotóxicos se constitui em meio a disputas políticas, econômicas e institucionais, destacando também as formas pelas quais conhecimentos contra-hegemônicos são apropriados e mobilizados socialmente.

Ainda no terreno das relações entre conhecimento, ciência e formas de governo, o artigo de Marco Gavério acompanha a incorporação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) — um padrão produzido pela Organização Mundial da Saúde — e a criação do Instrumento de Funcionalidade Brasileiro (IFBr), enquanto ferramentas de padronização clínica e administrativa. A partir de uma etnografia realizada em um ambulatório de reabilitação físico-motora, o autor aborda os modos como a "funcionalidade" é mobilizada por profissionais da saúde, articulando dimensões terapêuticas, burocráticas e estatísticas. Convida-nos, assim, a recuperar a funcionalidade como uma tecnologia de governo que conecta clínica, ciência e burocracia; uma chave analítica para compreender práticas locais e lógicas de governamentalidade globais e os modos como estas modelam as possibilidades contemporâneas da deficiência no Brasil.

As relações entre práticas institucionais, temporalidades e experiências de adoecimento ganham centralidade no artigo de Geissy Reis e Mónica Franch, que discute a duração da pandemia de Covid-19 a partir de uma perspectiva socioantropológica, tomando o tempo não apenas como uma dimensão cronológica, mas como elemento constitutivo das experiências de adoecimento. Com base em pesquisa etnográfica realizada com mulheres acompanhadas em um serviço de saúde de João Pessoa, na Paraíba, o estudo acompanha suas experiências com as sequelas da Covid-19 e analisa como diferentes marcadores temporais influenciam as formas de compreender e elaborar a experiência pandêmica. A análise chama atenção para as continuidades, rupturas e permanências produzidas pela pandemia, evidenciando que seus efeitos não se encerram necessariamente com o fim de determinadas medidas sanitárias ou com a passagem do tempo. Ao privilegiar as experiências de mulheres que permanecem convivendo com consequências da doença, o artigo desloca a compreensão da pandemia como um acontecimento delimitado temporalmente e evidencia a persistência de seus "restos, resquícios ou ecos" na vida cotidiana, nos corpos e nas experiências de saúde e doença. Dessa forma, contribui para compreender como diferentes temporalidades se articulam às experiências corporais e sociais do adoecimento, revelando que, para muitas pessoas, a pandemia permanece como uma experiência em curso.

Por fim, retomando de maneira particularmente significativa as questões relativas às políticas públicas, às tecnologias biomédicas e às desigualdades que atravessam seu acesso e apropriação, o trabalho de Catarina Motta, Ivia Maksud e Claudia

Mora examina a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como política de prevenção do sistema público de saúde brasileiro (SUS). A partir de uma análise bibliográfica, as autoras buscam compreender e problematizar como as mulheres cisgênero e transgênero conheceram, acessaram e utilizaram esse método de prevenção. Mostram, assim, como uma mesma tecnologia biomédica de prevenção, definida e recomendada no marco de protocolos nacionais que, por sua vez, traduzem orientações de organismos internacionais, é apropriada, acessada e recusada de modos profundamente desiguais segundo as trajetórias, os corpos e as posições sociais de suas usuárias. Sua análise explora o modo como as diretrizes das agências internacionais e os documentos normativos nacionais se entrelaçam com marcadores sociais de gênero, raça e classe que modelam o conhecimento, o acesso e o uso dessa biotecnologia entre mulheres cisgênero e transgênero.

A reunião de trabalhos produzidos a partir de pesquisas realizadas no Brasil e na Argentina constitui, ainda, uma dimensão importante deste dossiê. O diálogo entre essas experiências permite aproximar diferentes realidades nacionais e, ao mesmo tempo, reconhecer especificidades nas formas de produzir políticas, organizar serviços, mobilizar tecnologias e experimentar processos de saúde e doença. Mais do que estabelecer equivalências, a perspectiva comparativa aqui proposta possibilita iluminar aproximações, diferenças e conexões entre os dois contextos latino-americanos, contribuindo para ampliar a compreensão antropológica das relações entre saúde, sociedade, Estado e produção de saberes. Logo, não tivemos por intuito formular qualquer oposição rígida entre um "modelo brasileiro" e um "modelo argentino" - por mais que saibamos que os sistemas de saúde dos países possuem diferenças notáveis, que mereceriam uma análise comparativa mais detida -, levando-se também em consideração que os próprios artigos guardam uma forte heterogeneidade interna de temáticas e abordagens. Ainda assim, o conjunto deles permite identificar uma diferença de ênfase interessante.

A diferença que o conjunto sugere é, antes, de escala e de ponto de observação: nos trabalhos brasileiros, o Estado e as políticas de saúde aparecem sobretudo corporificados nas capilaridades institucionais do cuidado, nos itinerários terapêuticos, nas desigualdades do acesso e nos processos de classificação; nos argentinos, tornam-se particularmente visíveis nas controvérsias regulatórias e epistêmicas e nas negociações entre diferentes escalas de governo e de produção do conhecimento. Mais do que dois Estados ou sistemas nacionais contrapostos, portanto, Brasil e Argentina emergem no dossiê como campos comparáveis de experimentação etnográfica latino-americana acerca das formas pelas quais ciência, Estado e saúde são produzidos na prática: em ambos os contextos, protocolos globais, categorias científicas

e dispositivos regulatórios nunca simplesmente "descem" intactos aos contextos locais, mas são traduzidos, negociados, contestados e reinventados por profissionais, usuários, pesquisadores, movimentos sociais e agentes governamentais.

Desejamos a todas e todos uma excelente leitura do dossiê.

Referências

Abrams, Philip. Notes on the difficulty of studying the state (1977). *Journal of Historical Sociology*, v. 1, n. 1, p. 58-89, 1988. DOI: 10.1111/j.1467-6443.1988.tb00004.x. (Wiley Online Library)

Appadurai, Arjun. Introduction: commodities and the politics of value. In: appadurai, Arjun (ed.). *The social life of things: commodities in cultural perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986. p. 3-63.

Augé, Marc; Herzlich, Claudine (org.). *Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris: Éditions des Archives Contemporaines, 1984.

Balbi, Fernando Alberto; Boivin, Mauricio. La perspectiva etnográfica en los estudios sobre política, Estado y gobierno. *Cuadernos de Antropología Social*, n. 27, p. 7-17, 2008. (Bicyt)

Biehl, João Guilherme. Pharmaceuticalization: AIDS treatment and global health politics. *Anthropological Quarterly*, v. 80, n. 4, p. 1083-1126, 2007. DOI: 10.1353/anq.2007.0056. (Princeton University)

Biehl, João; Petryna, Adriana. When people come first: critical studies in global health. In: Biehl, João; Petryna, Adriana (ed.). *When people come first: critical studies in global health*. Princeton: Princeton University Press, 2013.

Butler, Judith. *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* Tradução de Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

Canguilhem, Georges. *O normal e o patológico*. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octávio Ferreira Barreto Leite. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

Canguilhem, georges. *O conhecimento da vida*. Tradução de Vera Lucia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

Carvalho, Marcos Castro. De algumas vontades de saber na neurociência: a saga dos cérebros sexuados. *Teoria e Cultura*, Juiz de Fora, v. 15, n. 1, p. 162–177, 2020.

Carvalho, Marcos Castro. Corporificações instáveis da memória traumática: etnografando práticas de conhecimento nas neurociências. *Horizontes*

Antropológicos (online), v. 31, p. 01-35, 2025.

Castilho, Sérgio Ricardo Rodrigues; Souza Lima, Antonio Carlos de; Teixeira, Carla Costa (org.). *Antropologia das práticas de poder: reflexões etnográficas entre burocratas, elites e corporações*. Rio de Janeiro: Contra Capa; FAPERJ, 2014.

Cueto, Marcos; Brown, Theodore; Fee, Elizabeth. El proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud y la Guerra Fría. *Apuntes: Revista de Ciencias Sociales*, v. 38, n. 69, p. 129-156, 2011. DOI: 10.21678/apuntes.69.634.

Das, Veena. *Affliction: Health, Disease, Poverty*. New York: Fordham University Press, 2015.

Dias da Silva, Cristina. A escuta participante e a noção de imponderável revisitada. Teoria e Cultura, Juiz de Fora, v. 15, n. 1, p. 11-23, 2020. DOI: 10.34019/2318-101X.2020.v15.30229.

Dias da Silva, Cristina. De improvisos e cuidados: a saúde indígena e o campo da enfermagem. In: TEIXEIRA, Carla Costa; GARNELO, Luiza (org.). *Saúde indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

Dias da Silva, Cristina; Carvalho, Marcos Castro (org.). Saúde, corpos e saberes. *Teoria e Cultura*, Juiz de Fora, v. 15, n. 1, 2020

Ecks, Stefan. Pharmaceutical citizenship: antidepressant marketing and the promise of demarginalization in India. *Anthropology & Medicine*, v. 12, n. 3, p. 239-254, 2005. DOI: 10.1080/13648470500291360.

Farmer, Paul; Kim, Jim Yong; Kleinman, Arthur; Basilico, Matthew (ed.). *Reimagining global health: an introduction*. Berkeley: University of California Press, 2013.

Fassin, Didier. The embodiment of inequality. *EMBO Reports*, v. 4, supl. 1, p. S4-S9, 2003. DOI: 10.1038/sj.embor.embor856.

Fassin, Didier. *When bodies remember: experiences and politics of AIDS in South Africa*. Berkeley: University of California Press, 2007. 390 p. (University of California Press)

Fassin, Didier, Bouagga, Yasmine, Coutant, Isabelle, Eideliman, Jean-Sébastien, Fernandez, Fabrice, Fischer, Nicolas, Kobelinsky, Carolina, Makaremi, Chowra, Mazouz, Sébastien, y Roux, Sébastien. (2015). *At the heart of the State: the moral world of institutions*. Londres: Pluto Press.

Fazzioni, Natália Helou. Manter-nos juntos: casa, corpo e cuidado em diferentes arranjos. *Anuário Antropológico*, v. 48, n. 1, p. 171–188, 2023.

Foucault, Michel. *Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978–*

1979). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

Foucault, Michel. Verdade e poder. In: Foucault, Michel. Microfísica do poder. *Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado*. 25. ed. São Paulo: Graal, 2012.

Mazouz, Sarah; Roux, Sébastien. *At the heart of the state: the moral world of institutions*. London: Pluto Press, 2015. 304 p. (JSTOR)

Gagliolo, Agostina A. All the other stuff: treatment as prevention and the embodiment of undetectability. *Medical Anthropology*, v. 40, n. 8, p. 759-771, 2021. DOI: 10.1080/01459740.2021.1962861.

GAGLIOLO, Agostina A. Devenir-con-VIH. Una historia corporificada de la epidemia de VIH/sida en Argentina. *Etnografías Contemporáneas*, v. 10, n. 18, p. 52-76, 2024.

García, María Guadalupe. *Maternidad y VIH-SIDA: un estudio antropológico del proceso de atención del embarazo, parto y puerperio de mujeres que viven con el virus*. 2014. Tese (Doutorado) – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2014.

García, María Guadalupe. De políticas globales e itinerarios de atención: etnografía de la prevención de la transmisión perinatal del VIH en un hospital público de Buenos Aires. *Revista Colombiana de Antropología*, v. 53, p. 63-84, 2017.

Gupta, Akhil. Fronteras borrosas: el discurso de la corrupción, la cultura de la política y el Estado imaginado. In: ABRAMS, Philip; GUPTA, Akhil; MITCHELL, Timothy. *Antropología del Estado*. México: Fondo de Cultura Económica, 2015. p. 71-144.

Haraway, Donna J. Simians, *Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*. New York: Routledge, 1991.

Haraway, Donna J. *Staying with the Trouble: Making Kin in the Chthulucene*. Durham; London: Duke University Press, 2016.

Latour, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. Tradução de Ivone C. Benedetti. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

Maluf, Sônia Weidner; SILVA, Érica Quinaglia; SILVA, Marcos Aurélio da. Antropologia da saúde: entre práticas, saberes e políticas. BIB - *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*, n. 91, p. 1-38, 2020. DOI: 10.17666/bib9103/2020.

Menéndez, Eduardo L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.

8, n. 1, p. 185-207, 2003.

Minayo, Maria Cecília De Souza; Coimbra Junior, Carlos E. A. (org.). *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 708 p. ISBN 85-7541-061-X.

Mitchell, Timothy. Sociedad, economía y el efecto del Estado. In: Abrams, Philip; Gupta, Akhil; Mitchell, Timothy. *Antropología del Estado*. México: Fondo de Cultura Económica, 2015. p. 145-187. (Dialnet)

Mol, Annemarie. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham; London: Duke University Press, 2002.

Mol, Annemarie. *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. London; New York: Routledge, 2008.

Mol, Annemarie; Moser, Ingunn; Pols, Jeannette. Cuidado: colocando a prática na teoria. Tradução de Luísa Muccillo. Revisão de Ana Carolina Lessa Dantas. *Novos Debates*, v. 9, n. 1, e9101, 2023.

Muusse, Christien; Kroon, Hans; Mulder, Cornelis Lambert; Pols, Jeannette. Cuidando de uma crise: cuidado e controle na saúde mental comunitária. *Novos Debates*, v. 9, n. 1, e9107, 2023.

Nucci, Marina Fisher. Neurocientistas feministas e o debate sobre o "sexo cerebral": um estudo sobre ciência e sexo/gênero. *Em Construção: Arquivos de Epistemologia Histórica e Estudos de Ciência*, n. 1, p. 37-49, 2019.

Ong, Aihwa; Collier, Stephen J. (ed.). *Global assemblages: technology, politics, and ethics as anthropological problems*. Malden: Blackwell Publishing, 2005.

Persson, Asha; Kelly-Hanku, Angela; Bell, Sarah; Mek, Adrian; Worth, Heather; Trumb, R. N. "Vibrant entanglements": HIV biomedicine and serodiscordant couples in Papua New Guinea. *Medical Anthropology*, v. 38, n. 3, p. 267-281, 2019. DOI: 10.1080/01459740.2018.1530670.

Puig De La Bellacasa, María. O pensamento disruptivo do cuidado. Tradução de Ana Gretel Echazú Böschemeier, Cíntia Engel, Lucrecia Greco e Helena Fietz. *Anuário Antropológico*, Brasília, v. 48, n. 1, p. 108–133, 2023.

Restrepo, Eduardo. Antropologías del mundo: perspectiva analítica y política. In: *Antropologías del Sur: cinco miradas*. 1. ed. [S. l.]: Colección Memorias: Red de Antropologías del Sur, 2017. p. 101-129.

Rohden, Fabíola; Russo, Jane; Giami, Alain. Novas tecnologias de intervenção na sexualidade: o panorama latino-americano. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, n. 17, p. 10–29, ago. 2014.

Shore, Cris. La antropología y el estudio de las políticas públicas: reflexiones sobre la «formulación» de las políticas públicas. *Antípoda: Revista de Antropología y Arqueología*, n. 10, p. 21-49, 2010. DOI: 10.7440/antipoda10.2010.03.

Shore, Cris; Wright, Susan; Peró, Davide (ed.). *Policy worlds: anthropology and the analysis of contemporary power*. New York: Berghahn Books, 2011. DOI: 10.3167/9780857451163.

Sullivan, Noelle. Enacting spaces of inequality: placing global/state governance within a Tanzanian hospital. *Space and Culture*, v. 15, n. 1, p. 57-67, 2012. DOI: 10.1177/1206331211426057.

Thompson, Charis. *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge, MA: MIT Press, 2005.

Wedel, Janine R.; Shore, Cris; Feldman, Gregory; Lathrop, Stacy. Toward an anthropology of public policy. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, v. 600, n. 1, p. 30-51, 2005.