

## ENTREVISTA

**“MISTURANDO TUDO”: A CAIXA ABERTA DO “OUTRO LADO DA MESA”.**  
**ENTREVISTA COM EDNALVA MACIEL NEVES**

***“Mixing everything”: The open box on “the other side of the table”.***  
***Interview with Ednalva Maciel Neves***

***“Mezclándolo todo”: La caja abierta al “otro lado de la mesa”.***  
***Entrevista con Ednalva Maciel Neves***

Elisângela Maia Pessôa  
Pós-doutora em Antropologia, Universidade Federal da Paraíba  
E-mail: [elisangelapessoa@unipampa.edu.br](mailto:elisangelapessoa@unipampa.edu.br)

Franciely Fernandes Duarte  
Doutora em Sociologia, Universidade Federal da Paraíba  
E-mail: [francielly.una@gmail.com](mailto:francielly.una@gmail.com)

Heloisa Wanick  
Doutoranda em Antropologia, Universidade Federal da Paraíba  
E-mail: [helowanick@gmail.com](mailto:helowanick@gmail.com)

**Áltera, João Pessoa, Número 16, 2023, e01610, p. 1-24**

ISSN 2447-9837



## UMA PROSA ENTRE CAFÉ, CHOCOLATES E RISOS

Professora Ednalva Maciel Neves<sup>1</sup>, Ed para muitos de nós, é uma das mulheres gigantes que construiu e constrói história na Antropologia do Programa de Pós-Graduação em Antropologia da UFPB e em tantos outros espaços, como ela mesma contará com sua simplicidade. Motivada pela colega e amiga de Ednalva, a professora Dra. Flávia Pires, esta entrevista foi conduzida por duas orientandas de doutorado e uma de estágio pós-doutoral. Foi pensada a partir de um roteiro com a intenção de contemplar os pontos altos de uma carreira de dedicação à pesquisa e à docência, bem como histórias inerentes ao percurso. Indiretamente, esta publicação constitui também uma homenagem a todas e todos os mestres que fazem a diferença na trajetória profissional e pessoal daqueles que buscam ver a realidade desde uma perspectiva crítica e propositiva.

Na tarde de sábado do dia 8 de abril de 2023 às 15h Franciely e Heloisa – Helô, como gosta de ser chamada – chegaram à casa de Ed em João Pessoa (PB). Era um dia de sol, véspera de domingo de Páscoa. Juntas, elegeram a cozinha como o espaço mais agradável para a conversa. Passado pouco tempo, Cacau e Mingau, dois *pets* da família, se acomodaram ali pertinho. Após se sentarem à mesa, as três ambientaram o *notebook* de forma a permitir a participação de Elisângela, uma das entrevistadoras que, por conta da distância, estaria ao mesmo tempo ali e lá, na outra ponta do país – Rio Grande do Sul – e participaria da entrevista via *Google Meet*, aplicativo para comunicação por vídeo.

Segundo ela, “fazer uma entrevista *online*, embora facilite as comunicações a distância, infelizmente não possibilita contatos essenciais como olho-no-olho, a observação de gestos e a proporção de sentimentos, o que por vezes fez emergir o desejo de estarmos juntas, naquele espaço físico, sentindo o aroma da bebida servida, assim como o sabor dos chocolates gentilmente ofertados e a energia de Dona Eva, mãe de Ed, quando se juntou ao grupo. A tela não supera a sensação que a troca de energia proporciona para a realidade que se enxerga e sente diante dos contextos da realidade da vida que pulsa em cada instante”. E apesar dos pesares, a entrevista transcorreu durante toda a tarde na forma de uma boa prosa, como mostraremos a seguir a partir da transcrição de nossa conversa.

**Helô:** *Gostaríamos que nos falasse sobre seu processo de formação acadêmica, desde*

---

<sup>1</sup> Professora titular aposentada do Departamento de Ciências Sociais e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); integrante do Comitê de Antropologia e Saúde da Associação Brasileira de Antropologia (2023-2024) e pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde, Sociedade e Cultura (GRUPESSC).



*sua Graduação em Medicina e Residência Médica em Medicina Preventiva e Social, passando por um mestrado em Sociologia e Doutorado em Antropologia. Como foi sua trajetória por essas áreas de conhecimento?*

**Ednalva:** Bom, Helô. É preciso contextualizar que eu venho de uma família que não tem médicos/as, mas meu pai era um homem que gostava de estudar. Ele e minha mãe não conseguiram estudar; minha mãe só tem a 4ª série e ele fez o 1º grau, hoje ensino fundamental, quase junto comigo. Quando acabava o 1º grau, naquele tempo eram chamados de primário e ginásio, você ia para o científico. Só que não tinha científico lá em Sumé [onde morava], só tinha o pedagógico [magistério]. Daí, ele me perguntou se eu queria fazer o magistério e eu disse: “não, eu quero fazer científico, porque quero fazer vestibular”. Eu acho que eu não tinha nem ideia do que era isso. Foi a partir daí que saímos de Sumé para João Pessoa. Eu estudei no Lyceu Paraibano, que é um colégio público daqui. Na época, tinha que fazer seleção para ingressar no segundo grau. Éramos um grupinho de quatro amigas e eu decidi fazer para Medicina. Claro que a gente não sabia que ia passar.

O fato é que eu passei. Foi muito desafiante fazer medicina, porque eu tinha que encontrar os próprios caminhos dentro da medicina. E de cara, depois do ciclo básico [referente aos quatro primeiros semestres], eu gostei muito da disciplina de Epidemiologia. Então, já houve uma identificação com uma visão mais ampla, sabe? Não era só a doença. A disciplina era ministrada no 5º período, junto com Semiologia. Então, eu já me interessei muito por isso. Depois, eu me envolvi um pouco no NESC, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva aqui da UFPB e participei de pesquisas. Uma delas era sobre mortalidade infantil no município de Sapé. Então, você tinha que ir mesmo para o meio do mato, andar uma manhã inteira, eu e uma colega, visitando casas, chegando a fazendas.

Foi uma pesquisa que me impactou muito, porque eu cheguei numa fazenda que tinha várias casas pequenas e a casa de farinha. Bom, as casas não tinham nada, eram de chão batido e tinha um fogão a lenha. A casa que eu fui entrevistar tinha crianças pequenas, muito pequenas. Todo mundo estava na casa de farinha, trabalhando, inclusive as crianças mais velhas. O prato era lata de doce, o copo era aquelas latas de não sei o quê. Isso teve um impacto na minha visão da realidade social. Eu só vim perceber esse impacto bem depois, mas teve um impacto na minha trajetória, sabe? Participei um pouco do movimento estudantil, mas eu acompanhava, muito mais do que ter alguma liderança ou algum envolvimento, até porque não tinha muito tempo.

Então o curso de medicina foi um pouco aprendendo esses caminhos, né. Me vinculei a uma equipe médica, que era a que eu acompanhava durante todo o tem-



po do curso, junto com outras/os colegas, e que eram muito responsáveis com seus estagiários, como erámos chamadas/os acerca do aprendizado da prática médica. E eu fazia pronto-socorro na segunda à noite, na terça, depois das aulas, eu estava em Cabedelo, acompanhando o Dr. José Ronaldo e o Dr. Germano. Então era o mesmo grupo todo o tempo, junto com algumas colegas... depois das aulas, eu estava em Cabedelo... e na [maternidade] Cândida Vargas o domingo inteiro... Agora, era tipo militar, você não faltava; era seu aniversário e você não faltava. Outra coisa, eles tinham um método de ensino muito cuidadoso. Se você era estudante, então você chegava primeiro, fazendo a ficha da mulher, o prontuário. Eu sou desse tempo, de tocar a barriga, de sentir as contrações com a mão. Depois que você tinha muito conhecimento, ouvia o bebê com seu próprio ouvido.

Eu acho que isso foi muito bom para mim e, quando já estava próximo do final do curso, eu já tinha meus estágios, que eram naqueles municípios ali; Mari, Sapé, então, tinha já meus caminhos... Eu fui para um encontro de medicina no Rio de Janeiro, dos estudantes de medicina, e lá eu conheci a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e resolvi fazer o internato lá, o 6º ano. E eu fui fazer o 6º ano na enfermaria de pneumologia. Quando eu já estava com seis meses de ano andado, descobri que tinha que fazer o Estágio Rural Integrado como parte da formação, que consistia em passar um período num município conveniado com a UFPB. Você vai para o município, é subsidiada pelo município, atua na assistência com supervisão dos profissionais locais. Então eu fui para Guarabira, pois o município tinha um convênio com a UFPB, com a residência em Medicina Preventiva e Social.

Guarabira era um município modelo para o Ministério da Saúde. Tinha as Unidades Básicas de Saúde, distribuídas em toda a cidade, na zona rural e tinha um Centro de Saúde do Estado, um Centro de Referência do Município, um hospital da Fundação Nacional de Saúde (FNS na época) e um hospital privado. Tinha um modelo que era muito parecido com a proposta de complexidade da atenção do Sistema Único de Saúde hoje. Fiquei trabalhando em Guarabira, que me deu várias oportunidades. Uma delas foi fazer o curso de Saúde Integral da Mulher e o curso de Saúde Integral da Criança, oferecidos pelo Ministério da Saúde. Então, isso foi muito bom, mas eu queria fazer a Residência em Medicina Preventiva e Social... Aí o gestor me liberou. Ele parou o contrato CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), me deu a licença e eu vim fazer a Residência de Medicina Preventiva e Social.

Foi quando eu conheci mais profundamente as Ciências Sociais, porque uma das disciplinas era Ciências Sociais. E eu fiz com a professora Fátima Araújo, que era do Departamento de Ciências Sociais (DCS). Tinha outras disciplinas como Planejamento em Saúde, Administração em Saúde, Epidemiologia, Vigilância Sanitária. Então



o 1º ano eram só disciplinas e o 2º ano era um estágio e eu fui para Pedras de Fogo (PB). Mas foi aí que eu tive contato com as Ciências Sociais; Marx, Durkheim, Weber e toda a teoria sobre o Estado e tudo o que se tinha na época, né. Depois de uns anos, eu voltei pra trabalhar em Guarabira, sendo que surgiu um contrato para o Estado da Paraíba na Secretaria da Saúde. Me trouxeram para cá e eu fui trabalhar na dermatologia sanitária, que é onde trabalha com hanseníase, porque ninguém queria ir para Colônia, que era onde é hoje o aeroporto.

**Francieli:** *Ninguém queria porque era longe?*

**Ednalva:** Por causa da doença. Eu voltava com o carro cheio de manga, jaca (risos). Tudo que me dessem eu queria; não tinha nenhum preconceito.

**Helô:** *E o mestrado e o doutorado; quando entram?*

**Ednalva:** Então, o mestrado surge justamente em Guarabira, quando eu volto da Residência. Passei na seleção e ingressei em 1994. E como surge a ideia do Mestrado?! Bom, lá em Guarabira, depois da Residência, eu atuava em duas frentes: um dia era dedicado à atenção em saúde – pela manhã atendia às mulheres gestantes, à tarde os bebês – e o outro dia era dedicado ao planejamento em saúde, especificamente epidemiologia e planejamento em saúde do município – do que se adoecia, do que se morria, quais eram os profissionais ideais para cada localidade. Foi exatamente durante a vigência do Sistema Descentralizado de Saúde (SUDS<sup>2</sup>). Era uma luta muito grande, mas foi ali que eu comecei a perceber que havia muitas pessoas que “morriam em casa” e na declaração de óbito aparecia “morte sem assistência médica”. E aquilo se tornou um desafio para mim.

Então ainda em 1993 foi o ano que eu deixei o município de Guarabira e por um acaso eu fiquei sabendo do mestrado em Ciências Sociais. Uma das professoras que eu conheci foi a Otília Storni, que era do Departamento de Ciências Sociais. Ela e outra professora me estimularam, muita pilha sabe? E me indicaram uma bibliografia, a *Coleção Grandes Cientistas Sociais*<sup>3</sup>. Li com muita atenção os livros e fiz um projeto

---

2 Trata-se do Decreto nº 94.657, de 20 de julho de 1987, dispõe sobre a criação do Programa de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS). Disponível em: [Portal da Câmara dos Deputados \(camara.leg.br\)](http://portal.da.camara.br). Acesso em: 20 jul. 2023.

3 Coleção publicada entre 1978 e 1990 pela editora Ática e coordenada pelo sociólogo Florestan Fernandes. Para saber mais: RODRIGUES, L. S.. Centralidade de um cosmopolitismo periférico: a “Coleção Grandes Cientistas Sociais” no espaço das ciências sociais brasileiras (1978-1990). *Sociedade e Estado*, v. 33, n. 3, p. 675–708, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-201833030002>. Acesso em 23 jul. 2023.



que era sobre a temática da desigualdade, intitulado *A repartição da desigualdade: Mortalidade e representações sociais*. Então, a desigualdade está na minha vida há muito tempo, certo? Primeiro, o projeto pretendia abranger todo o Estado. Aí depois recortei para João Pessoa, porque não tinha nada informatizado.

Eu entrei no mestrado em 1994. Conheci outros professores, Theophilos Rifiotis, Jacob Lima, Maristela Andrade e minha orientadora foi Simone Maldonado, uma antropóloga. No meio do mestrado surge um concurso para substituto na UFRN (Universidade Federal do Rio Grande do Norte) para a disciplina de Epidemiologia. Também em 1995 a UFMA (Universidade Federal do Maranhão) lança um edital de concurso para professor na área de Antropologia. Aí eu fui falar com Simone, que me disse: “você não tem nada a perder, estuda!” O concurso foi em janeiro de 1996, fui aprovada. Em abril, saiu a publicação da convocação e o contrato. Então mudei para o Maranhão e fui dar aula de Antropologia e aprender Antropologia (risos). Assim, encantada, super encantada com a Antropologia. Em 1998 eu terminei o mestrado e foi maravilhoso, porque conheci os professores Maristela Andrade, Sérgio Figueiredo Ferreti e Marcelo Carneiro, que estuda sobre trabalho junto com o colega professor Roberto Veras. Conheci um monte de amigos, que se mantém até hoje.

A dissertação virou não a desigualdade em si, mas a discussão sobre a morte domiciliar, o que é morrer em casa. Tem a questão médica, mas não tanto; eu me encantei completamente pela concepção do que era morrer para as pessoas. Foi uma baita experiência, aprendizado. A Simone não podia ir comigo. Imagina o que era fazer trabalho de campo no Baixo Roger e em qualquer lugar desta cidade? Lugares mais inéditos que hoje eu não sei chegar, porque como epidemiologista, pensei numa amostra que fosse representativa. Então eu fui levantar na Secretaria de Saúde todas as mortes no período de um ano. Eu tenho um caderno com tudo: número da declaração de óbito, o nome, o local, tinha todas as informações do chamado atestado de óbito. Então eu fiz minhas tabelinhas todas à mão e vi a proporção e tentei fazer a mesma proporção da amostra. Eu tinha desde mortalidade infantil até mortalidade de classe média alta, com câncer. Por incrível que pareça, a classe média alta foi quem não me recebeu.

**Helô:** *Veio daí a inspiração para o Doutorado?*

**Ednalva:** Não. Aí eu já estava no Maranhão e dando aula há mais de dois anos e fui convidada para participar de um grupo de pesquisa da Saúde Coletiva no Hospital Universitário, um grupo de epidemiologistas, de profissionais da Saúde Coletiva, a Zeni Lamy e o Antônio Augusto. Em uma reunião do grupo eu estava lá, numa sala



toda escura, escutando uma pessoa falando de seu projeto sobre a temática da doação de órgãos a partir da concepção de risco, qual era o risco de a pessoa doar órgãos e de não doar, tal e tal. E eu fiquei pensando: “por que ele está usando risco para pensar sobre doação de órgãos?” A partir de então, eu quis saber qual era o lugar do conceito de risco para a epidemiologia, porque o trabalho dele era orientado por um epidemiologista. Portanto, eu queria saber qual era o lugar do risco no campo da epidemiologia e qual era o lugar de tudo isso no campo da saúde.

Fui participar de um evento, o IX Congresso Brasileiro de Sociologia (SBS, 1999) que era em Porto Alegre. Foi quando tomei conhecimento sobre o Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Resumo: depois de um tempo eu fui deixar minha inscrição para o referido Programa, no último dia, no último minuto, no correio. Eu vim embora de Porto Alegre e fiz uma parada em São Paulo. Aí eu disse: “Rose (secretária do programa), olha só: o resultado vai sair tal hora. Eu vou estar em São Paulo, eu posso te ligar?” Ela disse: “pode”. Continuei: “se eu te ligar e eu não passei, você diz assim: olha, Ednalva, quem sabe ano que vem”. Só que aí quando eu liguei ela disse: “e aí, Ednalva, já arrumou as malas para vim morar em Porto Alegre?” (risos). Então eu fui aprovada na seleção para a turma de doutorado de 2000. Conheci o Flávio Leonel Abreu da Silveira<sup>4</sup>, que era meu colega; a Helen Gonçalves<sup>5</sup>, que tinha um estudo sobre tuberculose e estava estudando sobre juventude e gravidez. Éramos três, como se diz, mas eu e Helen eramos orientandas da professora Daniela Knauth e integrávamos o NUPACS (Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde).

**Helô:** *Acho que você já respondeu um pouco, mas a questão da medicina, mais especificamente, em que medida sua formação médica pode ser transversalizada com o ensino e pesquisa dentro dos campos da Sociologia e da Antropologia?*

**Ednalva:** Eu vou fazer o seguinte, vou falar como pesquisadora. Depois que eu fiz a residência médica, eu tinha um olhar muito crítico sobre a vida social, sobre o adoecimento. Eu comecei a identificar, por exemplo, que as crianças de camadas populares tinham um ciclo regular de adoecimento, diferente daquelas que eram de outras camadas sociais. Quando eu resolvi virar professora – resolvi também por conta de questões pessoais – um grande medo que eu tinha era de sair do serviço de saúde, de não ter

---

4 Flávio Silveira é professor de Antropologia na Universidade Federal do Pará. Sua tese de doutorado, defendida em 2004, intitula-se *As paisagens fantásticas e o barroquismo das imagens. Estudo da memória coletiva dos contadores de causos da região missioneira do Rio Grande do Sul*”.

5 Helen Gonçalves é professora de Antropologia na Universidade Federal de Pelotas. Sua tese de doutorado, defendida em 2004, intitula-se: *Aproveitar a vida: um estudo antropológico sobre valores, juventudes e gravidez em uma cidade do interior*.

mais o contato com a realidade, de perder de ver as pessoas que chegavam, como chegavam, o que tinham visto; o olhar biológico não resolvia, não ajuda a entender as situações de adoecimento. Então, eu comecei a fazer a crítica à medicina que eu fazia, a fazer a crítica ao modelo dominante que não percebia a determinação social da doença nem a determinação cultural da doença, que não escutava o paciente.

Eu me interessei muito pelo outro lado. Então, se a relação médico-paciente é mediada por uma mesa e eu tinha vivido um lado da mesa; agora, eu queria conhecer o outro lado da mesa. Foi assim que eu comecei a pensar em outros grupos que tinham discursos sobre a medicina, que tinham uma prática de saúde – hoje eu penso assim, que não eram hegemônicos. A tese do doutorado é a primeira crítica, uma crítica do risco dominante, de como se faz um pensamento coletivo<sup>6</sup>. Mas ao mesmo tempo eu entendia que a epidemiologia, dentro do campo da medicina, não era dominante. Eu sabia o lugar que ocupava [a epidemiologia], que não era ainda tão reconhecida quanto é hoje. Então, isso tudo eu entendia e foi essa mudança de ar, da médica para a antropóloga, que me fez perceber outros elementos que eu não compreendia.

A residência em Medicina Social era muito crítica em relação às práticas médicas para se ter uma visão da Saúde Coletiva, sabe? O meu medo era perder o contato com a realidade e, no entanto, o curso de doutorado em Antropologia não só aprofundou minha formação, mas me deu acesso a outras realidades, que eram: a realidade do discurso, da hegemonia, do poder nas relações médicas, da condição de vida das pessoas, da ciência como campo coletivo de pensamento. Quando eu voltei do doutorado ainda fui estudar risco, que era o risco no design, pensando o vínculo com a arte que, aparentemente, não tem nada a ver, mas o designer trabalha com risco todo o tempo. Mas de fato eram os temas relacionados ao corpo e saúde que me interessavam. Então a medicina ficou transversal sempre e continua.

**Helô:** *Bom, acho que você falou sobre a temática do morrer, mas vamos tentar dar uma especificada sobre seus caminhos iniciais no mestrado. Como foi desenvolver um estudo sobre “morte biológica” e “morte cultural”? Como você chegou a essa temática de estudos? O que envolveu pesquisar a temática do morrer?*

**Ednalva:** Foi a formação como sanitarista. Eu voltei para Guarabira depois da Residência em Medicina Preventiva e Social, trabalhando naquele momento com planejamento em saúde e com a noção que o Plano de saúde do município tem que se basear no perfil epidemiológico da população, que era a saúde e a doença. Na época,

<sup>6</sup> Numa inspiração entre M. Douglas, em *Como pensam as instituições* (1998) e como cheguei a L. Fleck (2005).



mais de 50% dos óbitos em Guarabira ocorriam sem assistência médica. O que isso significava? O médico não viu! Ou seja, as pessoas morriam sem nenhuma assistência médica.

**Francieli:** *Foram os que morreram em casa que te chamaram a atenção?*

**Ednalva:** Foi. A declaração de óbito tem: "morte onde?" Na rua, no domicílio e tem um espaço para você colocar. Aí tinha muitos óbitos registrados como "morreu em casa". O profissional de saúde dava o atestado de óbito, porque era um documento necessário para registro do óbito no cartório civil da localidade. Mas ele assinalava como "sem assistência médica, SAM".

**Francieli:** *Então a pessoa não passava pelo médico de forma nenhuma; nem para reafirmar que ela morreu?*

**Ednalva:** Não, não tinha nem Instituto de Medicina Legal na época! Isso é 1994, tá? Tinha um serviço de verificação de óbito, mas em João Pessoa eu acho. É bom enfatizar essa coisa que foi a formação como sanitarista que me atentou para essa problemática da morte e do morrer.

**Helô:** *Sua tese de doutorado, intitulada "Alquimia Moderna: Cultura e racionalidade do risco entre epidemiologistas", traz um novo direcionamento em seus estudos com a temática do risco. De que modo o interesse por esse novo objeto de estudo manifestou-se? Podemos pensar que este tema está relacionado com a temática da dissertação? Acho que você já abordou, mas se quiser, seria bom destacar a partir da tese.*

**Ednalva:** Acho que vocês estão me provocando, porque eu nunca pensei assim. Eu sempre pensei a problemática da morte no mestrado e do risco no doutorado como questões diferentes, estanques. Acabou o tema da morte, já entendida na dissertação. E agora eu vejo risco dentro de outro grupo, que são os epidemiologistas, a partir de um trabalho de campo, indo lá, estudando, discutindo a formação. No final das contas, o que perpassa os dois temas é o discurso dominante, sabe? Mas não é à toa. O problema da dissertação é a desigualdade frente à morte e ao morrer. E o epidemiologista é o estudioso que mostra essa desigualdade, porque é o que ele faz através do conceito de risco. É isso que ele faz, mostrar como se distribui a desigualdade nas formas de morrer em um coletivo, só que mediada pelo risco. Minha grande discussão era como o risco se tornava um conceito muito dominante. E tinha o Micha-

el Foucault, né? E eu já tinha lido o Michael Foucault e tive a oportunidade de ir para França e fiz pesquisa lá também. Aí, eu acho que tem tudo a ver essas temáticas que estão atravessadas pela medicina e suas implicações, seja na atenção ofertada, seja na produção de conhecimento.

**Helô:** *Como a experiência do estágio doutoral realizado em terras internacionais, na França, repercutiu na profissional que você se tornou? Quais caminhos foram abertos? Pensando a relação entre a Antropologia da Saúde francesa e brasileira, quais foram as novas configurações de pensamentos que puderam ser formadas para a construção do seu cotidiano de pesquisa no campo da Antropologia da Saúde?*

**Ednalva:** Primeiro que eu não tinha ideia de que havia essa história de estágio fora, estágio sanduíche, como se chama. E foi muito bom ter ido. Porque uma coisa é você viver no seu país, fazer pesquisa no seu país, muito próxima da linguagem de sua experiência cultural. Outra coisa é não só você estar no Rio Grande do Sul, com sotaque nordestino, mas se eu falava alguma coisa, já sabiam que eu não era de lá; se aconteceu alguma discriminação, passou por mim e não percebi.

**Franciely:** *Foi na inocência?*

**Ednalva:** Foi. Era tanta coisa que estava acontecendo na minha vida pessoal, afetiva, com uma filha de 9 anos. Academicamente, eu estava estudando tudo que eu queria ter aprendido na vida, que era Antropologia. Eu nunca tinha feito uma disciplina de Antropologia, então eu fui fazer no doutorado. Além disso, em 2000 a diretoria da Associação Brasileira de Antropologia (ABA) estava vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social no Rio Grande do Sul. O Ruben Oliven era o presidente da ABA na gestão entre 2000 e 2002, além dos professores Ceres Victora, Eunice Maciel e Ari Oro. Todas as discussões importantes na Antropologia naquele momento estavam acontecendo ali, naquele momento que eu estava ali, inclusive sobre ética em pesquisa. Então, eu ficava entre maravilhada e tímida, porque eu não tinha vivido nenhuma experiência de Antropologia e eu estava com os nomes de repercussão, todos ali, sabe?

Aprendi a me organizar como pesquisadora, porque eram toneladas de leituras: Organização Social, ministrada pela professora Cláudia Fonseca, e Antropologia do Corpo e da Saúde com professoras como Ceres Victora e Daniela Knauth. Era tudo muito para mim. Imagina uma moleca que nasceu com 2.400 kg, neta de um agricultor e de um padeiro, saiu lá do fim do mundo, que até outro dia carregava caminhão



com caixa de sabão nas costas, com sorriso no rosto. Então estava no Rio Grande do Sul! Bom, aí eu cheguei na França, muito tímida, sem falar francês, porque eu achava que eu não sabia, mas eu estudei francês em Porto Alegre. Para onde eu escolho ir?! Para um laboratório de pesquisa, porque diferentemente do Brasil, a França “separa”; professor é professor e pesquisador é pesquisador, vinculado ao Centro Nacional de Pesquisa Científica (CNRS). Por orientação de Daniela Knauth, minha orientadora, fui para o CERMES (Centro de Pesquisa em Medicina, Ciência, Saúde e Sociedade) com pesquisadoras como Janine Pierret, Sylvie Faisant, Claudine Herzlich, todo aquele povo. Herzlich, amiga! E as coisas que eu via?! A primeira vez que eu fui à biblioteca da *École des Hautes Études en Sciences Sociales* eu pedi para descer o texto do Marcel Mauss, o original (risos). Eu tremia com o livrinho na mão! Eu tive a oportunidade de ler Bruno Latour e Isabelle Stengers, tive a oportunidade de fazer pesquisa.

Minha supervisora foi Janine Pierret. Descobri que estava tendo um Congresso de Epidemiologia em Toulouse, de países francófonos. Eu fui e fiz entrevistas com epidemiologistas com gafes que vocês nem imaginam, gafes de pesquisadora (risos). Eu estava entrevistando um epidemiologista super famoso, que fazia estudos sobre a relação causal entre tabaco/fumar e câncer de pulmão, só que no final da entrevista ele acende um cigarro. E a Ednalva, que não tem o que fazer, pergunta: “como é ser um pesquisador na área de câncer por tabagismo e ser um fumante?” Ele olha para mim e diz assim: “isso não tem nada a ver com epidemiologia”. Parecia ser uma grande gafe, mas se você for pegar o último capítulo da minha tese é justo sobre isso, entre o discurso e as práticas sociais. Também ciência e cultura. Isso me saltou os olhos para discutir entre o que a gente pesquisa, produz enquanto cientista, e o que o campo, nossas práticas, nos mobiliza como pessoas sociais, define nossos valores, o que a gente faz, o comportamento.

Então foi muito importante por isso e eu voltei tendo aprendido um monte e tendo uma experiência de alteridade. Não foi um mergulho, mas eu fiz uma pesquisa de campo com cientistas de outro país, que reforçava o conhecimento que eu tinha encontrado entre os epidemiologistas brasileiros, que são epidemiologistas de ponta na produção de conhecimento epidemiológico no Brasil e no mundo. Eu estava no Rio Grande do Sul, então tinha Pelotas e Porto Alegre. E no meu retorno, ainda consegui falar com epidemiologistas, por exemplo, na Bahia, sabe? Foi muito bom, muito bom mesmo, deu um grande salto no meu estudo ter tido acesso a tudo isso. Então, é algo que eu sempre recomendava: “vamos fazer estágio sanduíche, é possível”. Isso me deu essa experiência de uma pesquisa fora do meu lugar. Acho que esse é um elemento importante também, além da formação.



**Helô:** *A gente poderia destacar essas questões que você colocou agora como as configurações que você trouxe?*

**Ednalva:** É. Agora, uma coisa que você falou, Helô, sobre Antropologia da Saúde. Eu fui para um centro onde estavam pessoas produzindo Antropologia, Sociologia da Saúde, mas pensando hoje, depois da entrevista com Daniela Knauth (2021), sabe? Eu não sentia muita deficiência de minha parte. Eram nomes que eu já tinha lido, evidentemente. Por exemplo, eu senti falta na França de estudos sobre desigualdade social, que a gente fazia no Brasil há muito tempo. Era uma reflexão do campo da Saúde Coletiva todo o tempo, eu não via isso lá. E realmente, só depois o Didier Fassin vai publicar um texto sobre Saúde Pública e desigualdade (Fassin, 2010; Leclerc et al, 2000), essa não era uma problemática na França.

Enquanto fazer Antropologia da Saúde no Brasil envolve discutir condições de vida, situação social das pessoas, a posição social; você faz Antropologia no Brasil pensando nas condições de vida. Então no Rio Grande do Sul encontrei essas iniciativas de pesquisa sobre camadas populares em bairros periféricos de Porto Alegre, estudos com pessoas em determinadas condições de vida, é totalmente diferente. Eu acho que esses não eram temas, digamos assim, dominantes lá na França. Em 2002 havia um foco muito grande sobre a representação. Acho que quando eu estive lá o grande tema era representação social, representação coletiva era a abordagem. Eu também tinha um pé na Sociologia... Bourdieu; Luc Boltanski eu não conhecia. Foi assim... para mim foi fantástico, acho que eu nem me dei conta das leituras que fiz.

**Franciely:** *Por que você acha que não tinha esse foco lá, por que você sente essa diferença?*

**Ednalva:** Acho que pelas diferenças entre sociedades, estrutura social. Esse tempo do estágio sanduíche (2002) as condições de vida na França eram muito boas. Eu fui fazer um curso de Francês numa igreja católica ortodoxa, junto com imigrantes. Tinha desigualdade, certo? Tinha pobreza e também violência, mas acho que não era um problema na época, era equilibrado ainda, diferente de 2014. Aí era uma situação em que você vislumbrava diferenças; nas ruas, entre os grupos sociais, sabe? E antropólogo gosta de andar em tudo que é lugar. Vislumbrava processos migratórios mais intensos, uma sociedade mais desequilibrada.

**Franciely:** *Você percebeu um cenário diferente em 2014? Você percebeu essa diferença também no discurso dos estudiosos?*



**Ednalva:** Sim, em 2014 sim, aí já tinha uma reflexão maior. Se não me engano, esse texto do Didier Fassin é de 2015 e tem um livro dele com mais dois cientistas que ele fala direto sobre Saúde Pública (Leclec et al, 2010), o que não se achava antes, uma sociedade muito homogênea ainda. O pensamento na época, eu acho, era sobre *handicap*, pessoas com deficiência, a morte no trânsito, seguridade. Muita discussão sobre a organização da sociedade francesa, mas a saúde era muito boa; era minha visão na época. E você voltar mais de uma década depois, já mudou muito, já tem outro contexto. Quando eu volto, a preocupação é com a genética. Então, eles têm 14 grandes centros de genética distribuídos na França, que é um país pequeno comparado ao Brasil. Eu voltei para o pós-doutorado, fiz uma dobradinha no Rio Grande do Sul e no mesmo Instituto. E dessa vez quem me acolheu foi a Ilana Löwy, uma grande feminista, estudiosa da ciência com uma abordagem muito crítica, que eu não consegui me debruçar como eu queria. Eu sou devedora no meu pós-doutorado, sabe?

**Helô:** *Você continua com a mesma temática?*

**Ednalva:** Não sobre risco, mas sobre genética; ciência e adoecimento, aconselhamento genético, que envolve risco também.

**Helô:** *Em sua defesa de memorial para o cargo de professora titular, quais aspectos considerou importante destacar em sua trajetória bibliográfica?*

**Ednalva:** Eu teria muito a destacar. Eu tinha lido a *Ilusão Biográfica*, de Pierre Bourdieu (1976), e aí eu também tinha contato com Artur Perussi e com outros que são médicos, psicólogos, biólogos e que fizeram uma trajetória muito parecida com a minha. Eu comecei a pensar no memorial lendo a *Ilusão Biográfica* porque eu queria falar da minha trajetória, sabendo que existem outras pessoas que seguem ou, quem sabe, eu é que estou seguindo-as na minha trajetória. E o Bourdieu confirmou; a gente tem uma ilusão que nossa biografia é única e é isso. E quando eu fui ler outros memoriais, eu queria falar de mim como pesquisadora e de como ser pesquisadora me levou a ensinar, acho que é o maior aprendizado que eu tive.

Disse isso numa orientação de Járдина<sup>7</sup> essa semana, tem uma coisa na Antropologia que é o deslocamento. A Antropologia em particular exige que você faça um deslocamento, de você para o outro. Ou seja, eu sou capaz de fazer uma pergunta para o outro que me interessa, mas eu tenho que ter humildade suficiente para não esperar a resposta que eu quero, sabe? De ouvir o outro. Eu acho que essa é uma coisa que a

---

7 Járдина Kelly da Silva, atual orientanda de mestrado de Ednalva.



Antropologia me ensinou para além da academia, mas isso é um exercício contínuo, não é uma coisa que aconteça no estalar dos dedos. Hoje eu acho que ainda sou pouco sensível. Então tem uma dimensão existencial que o Roberto Da Matta (1978) diz, tem uma dimensão existencial no deslocamento. Só dá para entender o outro nos termos dele, só se você puder ouvi-lo, então tem de ter sensibilidade. Acho que é isso que a Antropologia mais me ensinou e eu não vou dizer que eu não sou egoísta; sou muito egoísta.

**Franciely:** *Nesse segundo momento, pensando um pouco mais sobre os caminhos profissionais, enquanto uma pesquisadora tanto da área da Sociologia da saúde como da Antropologia da Saúde, gostaríamos de saber sobre como você percebe a Antropologia da Saúde e a Sociologia da Saúde no Brasil. Como esses campos se configuram e se constroem dentro do território brasileiro?*

**Ednalva:** A primeira coisa que eu queria dizer, Franciely, é... quando eu fiz o mestrado, na época, era em Ciências Sociais, depois eu fiz Antropologia, então eu não consigo colocar cada uma dessas disciplinas em uma caixinha, porque eu acho que tem um pouco delas nas minhas práticas de pesquisa, sabe? Sobre a desigualdade vir junto, eu acho que a Medicina Preventiva e Social me levou a uma visão das Ciências Sociais, digamos. Eu não conseguia separar isso, incluo até a Ciência Política, sabe? Depois, quando eu aprendi um pouco mais e li um pouco mais sobre o Estado, eu acho que eu estou o tempo inteiro trabalhando com Ciência Política quando estou discutindo poder e políticas públicas. Então eu não consigo perceber as caixinhas. Uma reflexão que eu faço com os alunos todo tempo é: “olha, você está fazendo uma etnografia aqui, mas você tem que ver o contexto”. Por exemplo, na Comunidade da Guia, que parece pequenininha, mas o povo trabalha em João Pessoa. Então como é que é isso? Como é que é esse vínculo entre a localidade e outros níveis de relações que interferem naquele contexto? Como era para as famílias da Guia receber os turistas lá todo fim de semana? Então eu não conseguia fazer essa separação.

O que eu percebi é que os estudiosos da Sociologia da Saúde sempre tentam fazer uma grande tese sobre um assunto, sempre ter grandes teses. Por exemplo, eu te passei alguns textos sobre Sociologia da Saúde que são muito mais históricos, certo? Então esses textos quase dão uma ideia de como é produzir um conhecimento que seja geral, né? E a Antropologia da Saúde me diz que o local é muito importante, o campo das relações sociais é muito importante, o que você configura é muito importante. Então assim, como fazer um conhecimento que eu possa ter uma grande teoria se os contextos locais são diferentes? Se as experiências locais são diferentes? Eu acho que esse é o primeiro elemento.



E eu entendi que Sociologia, para mim, é o exercício de falar do contexto social, político e existencial das pessoas, isso é Sociologia. Quando eu conheço um grupo, quando eu conheço uma pessoa que eu vou entrevistá-la, quando ela me anuncia seu lugar social, a posição social dela no mundo, no grupo que ela pertence, eu estou fazendo Sociologia. Quando ela me diz sobre a concepção de mundo dela a partir daquele lugar, quando ela me dá a perspectiva de vida dela, ela falando dela – *a la Malinowski*, aqueles três elementos que ele pontua no final da introdução dos *Argonautas do Pacífico Ocidental* (Malinowski, 1978) –, então eu acho que eu estou fazendo Antropologia. E quando tudo isso me diz sobre relações de poder, eu acho que eu estou mexendo com Ciência Política. Eu não sei fechar a caixinha, não sei colocar em caixinha, é minha grande dificuldade. Dar uma aula na Sociologia do Corpo e da Saúde e só direcionar para as grandes teorias, não consigo!

Então eu misturo tudo e aí misturamos tudo fazendo pesquisa. É esse tratar de uma grande desigualdade social que eu acho que faz a diferença para outros países, como a gente conversou, principalmente esses grandes centros de produção de conhecimento das Ciências Sociais. Isso há algum tempo atrás, porque hoje, se a gente observar, a Europa tem uma imensa desigualdade que não tinha antes. Mas tem uma coisa que você perguntou e eu não soube dizer. Eu acho que tinha uma concepção de cidadania diferente do Brasil. Então assim, você está desempregado agora, que foi o que eu vivi em 2002, mas você pode ter acesso a um apartamento do Estado até você arranjar seu emprego. Quando o Brasil vai fazer isso? Isso é uma concepção do que é a pessoa completamente diferente da que existe no Brasil. Não sei se essas políticas se mantêm hoje, mas então eu acho que essa é uma diferença significativa, eles têm outros problemas. Não é à toa que em 2011 Ilana Löwy está produzindo sobre pré-natal para todas as mulheres e a ultrassonografia como uma forma de diagnóstico da síndrome de down, publicada na revista *Horizontes Antropológicos*.

Os problemas que temos no Brasil dizem respeito à estrutura social brasileira, os estudos sobre desigualdade. Hoje nós abordamos a desigualdade social, racial, de gênero. Hoje a gente está muito mais politizado em relação ao que é cidadania, apesar do retrocesso que tivemos. A Antropologia trabalha com os temas que são muito caros para nós, brasileiros, e nesse caso é o que Daniela Knauth fala: em termos da Antropologia da Saúde, não ficamos devendo muito. É isso! Eu acho que, para o Brasil, é muito caro abordar esses temas e faz a diferença sobre nossa abordagem os estudos da Antropologia que a gente faz! A outra grande contribuição da Sociologia é na formação em Saúde Coletiva, que eu acho que tem uma entrada maior do que a Antropologia, embora a Antropologia esteja ficando bastante forte em todos os campos.



**Franciely:** *Como já falou, você tem experiência tanto na área da Sociologia da Saúde como na da Antropologia da Saúde e não consegue posicionar cada uma em uma caixinha; para você, elas andam juntas. Como você tem conseguido contribuir e articular esses dois campos de conhecimento, compreendendo-os dentro de um campo maior, as Ciências Sociais em Saúde?*

**Ednalva:** Ah! É misturando. Eu acho que é o caminho, não fazendo distinção. Tem sido muito proveitosa a dobradinha com a Mônica Franch, porque a gente ministra disciplinas (Antropologia do Corpo e da Saúde e Sociologia do Corpo e da Saúde) nos dois programas de Pós-Graduação, o Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS) e o Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA). Então o que acontecia? Misturávamos tudo! Essa é a minha maior contribuição: é misturar; não só misturar enquanto pesquisadora, mas como formadora. A gente não tem no GRUPESSC (Grupo de Pesquisa em Saúde, Sociedade e Cultura) essa separação, do que era da Sociologia e do que era da Antropologia. Os trabalhos de todo mundo são lidos por todos; quem estava indo para qualificação tinha seu texto distribuído para todo mundo. E a outra coisa era o grupo de orientandos, também gostei muito de misturar entre diferentes níveis de formação: desde o simpatizante com as Ciências Sociais em Saúde até quem estava em pós-doutorado, a Elisângela viveu um pouco disso. Então fazer essa mistura, sem distinção de quem está entrando na graduação, mas sim se interessando pelo tema. Eu acho que é o que marca, é minha grande contribuição.

**Franciely:** *Dentro da análise da sua trajetória profissional, quais temas você considera que mais tem sido abordados na Antropologia e na Sociologia da Saúde? E quais você acha que são temas que carecem um pouco mais de atenção, que ainda não tem tido tanta força de discussão? Pensando todo o contexto atual.*

**Ednalva:** Eu voltaria para a desigualdade social, é um tema que me motiva desde 2019. Eu gostaria de fazer aquelas pesquisas que a gente fazia de inquérito com camadas populares, é um tema clássico na Saúde Coletiva. Outro é pensar a Atenção Básica, saber como é que ela está alcançando realmente a população. Tem vários temas! E nisso o discurso do risco e o desencontro entre a concepção de risco dos profissionais e a concepção de risco, de “perigo”, como diz Mary Douglas (1976), das pessoas. Eu acho que os desencontros continuam entre medicina e população. Continuam porque nesse modelo capitalista que a gente está vivendo a medicina nunca foi tão... uma forma de controle. A gente nunca viu tanta gente adoecer como nesses últimos seis anos. E esse impacto tem sido absorvido onde? Quem controla? A medicina! Eu



tinha essa concepção desde a minha residência médica, porque quando eu li um estudo dessa época, sobre quando foi mais usado ansiolítico, foi durante a ditadura militar. Por que é que o médico passa ansiolítico? Não conseguimos resolver o problema que não é nem social, é político! É a angústia de viver em uma situação precária de vida, sem poder dar condições de vida ao filho, sem ter condições.

Existem profissionais sensíveis, mas eu acho que hoje as pessoas estão voltando a morrer por fome, morrer por desnutrição, e nisso eu acho que é preciso retomar os estudos. A gente ainda está discutindo muito por cima enquanto sociedade, enquanto sanitaristas; é preciso mergulhar de novo. Onde é que estão esses bolsões de pobreza que a gente não está encontrando? Onde está a miséria que eu não estou vendo? João Pessoa é muito higiênica. Onde eu passo, eu não vejo pobres, eu não vejo! E isso me dá alguma angústia, porque era a angústia também da pandemia, de você saber qual era o modelo de vigilância epidemiológica que deveria seguir e você vê as pessoas e as instituições não fazerem nada. Quem deveria fazer? O Estado. Ainda agora me deparei com a participação na Conferência Distrital de Saúde e fui pouco sensível, porque eu não entendia a dinâmica da Conferência Municipal de Saúde. Eu participei da Conferência Distrital, mas eu não entendi que ali que tinha que elaborar todas as propostas, discutir.

No grupo temático apenas uma proposta "pegou", que foi relacionada ao Plano de Carreira e Cargos. E depois dessa participação eu já li uma tese, já li outras coisas. E uma das ideias que eu fiquei pensando foi: como que a gente poderia articular o pré-natal e a maternidade? Fazer o sistema de referência e contrarreferência do pré-natal para a maternidade, como a gente tem, por exemplo, com o transplante de órgãos, uma fila única. Então eu acho que deveria ter um vínculo já com a maternidade, é isso. São essas anotações sobre demandas de saúde que eu poderia ter proposto na etapa distrital. É o que eu queria dizer na Conferência Municipal, mas a conferência foi para analisar as propostas que já vinham das outras etapas. Então onde foi que contribuí na Conferência Municipal? Foi ampliando a noção de promoção da saúde para doenças epidêmicas, para AIDS, *monkeypox* e outras. Estava o representante do Movimento Mel<sup>8</sup>, eu contribuí com doenças crônicas... Ah Franciely, tem muita coisa! Mas eu acho que começava pela desigualdade.

E aí uma coisa que eu estava pensando hoje era: "poxa, eu estou voltando para o começo, pois no começo era a desigualdade o grande problema, morte e desigualdade!" E quanto que a história política desse país é cíclica. Só que agora a gente

---

8 "Movimento do Espírito Lilás – MEL é um movimento social de base popular, fundado em 6 de março de 1992, primeira entidade no Estado na promoção dos direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, queers, intersexos e assexuais – LGBTQIAP+". Disponível em: <https://www.anf.org.br/coletivo-mel-quase-tres-decadas-na-defesa-dos-direitos-humanos-da-populacao-lgbtqiap-da-paraiba/>. Acesso em 20 jul. 2023.



tem um monte de diagnóstico na Saúde Mental, tem muito mais controle sobre as pessoas. O quanto a instituição biomédica ampliou o processo de medicalização... Isso é uma coisa que aparecia na minha tese, porque eu fui ao Congresso Brasileiro de Epidemiologia promovido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) em Curitiba/PR cujo tema era “A epidemiologia na promoção da saúde” (Barata; Costa; Goldbaum, 2022). Ali, eu percebi que a partir da epidemiologia estava havendo um deslocamento dentro da medicina, que é essa passagem da abordagem do doente para a saúde. É o pré-diagnóstico, o pré-diabético, você não está nem doente, mas você é pré-diabético.

O que faz o educador físico? O profissional que está modulando seu comportamento, suas condições de vida, alimentação, transporte, atividade física e tudo para que você não adoça. E nada mais é do que um braço da medicina; é a divisão social do trabalho dentro do campo da biomedicina. Quem faz o quê? Quem fica com o quê? Quem é mais valorizado? Quem usa mais tecnologia é mais valorizado. Quem tem o poder de dar o diagnóstico é mais valorizado, então ganha mais, está em um status maior. O epidemiologista é o sujeito que fala sobre doença e saúde. Ele produz conhecimentos sobre, através de um conceito que é o de risco; enquanto, outro profissional pega o conhecimento e o aplica no doente. Só que é isso, não é mais só no doente, é no saudável também. Eu não tenho direito de ser a velhinha que eu quero ser, porque “você vai desenvolver diabetes, olha o seu colesterol, você está com esteatose hepática, você já perdeu massa magra...” e o controle continua. E eu vou fazer o quê? Passar o meu dia indo para a academia, controlando o que eu como.

**Franciely:** *Para incentivar um pouco mais essa discussão, como profissional que passou pelos dois campos, como você tem visto esses campos nos aspectos deles serem autônomos, na perspectiva de que cada um reivindica um espaço de poder dentro da área? Porque quando a gente pensa em estudar sobre saúde no Brasil, a gente tem uma espécie de disputa entre Sociologia da Saúde e Antropologia da Saúde. Como foi trilhar tentando fazer essa conexão, sabendo que existe entre esses campos mais disputa do que diálogo?*

**Ednalva:** Eu acho que tem estratégias. Por exemplo, eu estou falando isso enquanto pesquisadora que estava preocupada em publicar, em ter currículo... Então se eu vou para uma SBS (Sociedade Brasileira de Sociologia), eu dou um determinado enfoque, eu levo um determinado tema. Se eu vou para um evento na Antropologia, eu dou um determinado enfoque, apresento um determinado tema. Na Antropologia eu vou falar da minha pesquisa, eu vou falar do meu envolvimento. Enquanto que, nos even-



tos ocorridos no âmbito da Sociologia, eu sempre estava falando de um problema, de como construir um problema, que não era um distante do outro, mas era outra abordagem, enfatizando os resultados. Para mim a ciência é situada (Haraway, 1995), então eu sou situada em relação à minha abordagem e à pesquisa.

De fato esses caminhos nunca me afetaram, é isso que eu quero dizer. Eu nunca pensei uma coisa e outra. Eu não sei se me facilitou o fato de que eu tinha um mestrado nas Ciências Sociais e na Sociologia... não sei se isso me facilitou, mas eu fiz Sociologia no tempo que eu tinha Theophilos Rifiotis como professor, que eu tinha Simone Maldonado como professora, em que a Maristela Andrade era professora, antropólogo e antropólogas na pós-graduação. Então é essa linhagem que eu estou seguindo. Outro exemplo que posso lembrar é a sua carreira acadêmica, Franciely, porque você fez pesquisa de campo, você já vinha da graduação com a professora Marcia Longhi, antropóloga, e depois ingressou no PPGS com o tema do envelhecimento e fazendo pesquisa de campo.

**Helô:** *Eles pensam assim também, semelhante?*

**Ednalva:** Não. Eu acho que depois cada um se encaixou no seu lugar. Simone continuou, Simone Maldonado foi minha orientadora de mestrado. A única pós-graduação que tinha aqui era Sociologia, então ela continuou até onde deu. Theophilos Rifiotis saiu daqui da UFPB, foi para Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina. Quando eu cheguei no Maranhão tínhamos o Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, então estava todo mundo convivendo e assim tem sido essa minha experiência. Talvez outro pesquisador tenha uma experiência mais acadêmica; a minha é da mistura mesmo. Eu consegui entender o que eu acho que é importante, a lógica. O que é uma produção científica, como se produz um bom resumo para um evento, o que se quer levar para discutir. Então de fato eu venho de uma linhagem que não exigiu que separasse as áreas de conhecimento. Eu não sei como separar e eu prefiro não separar, porque eu vejo como cada uma contribui em uma pesquisa, no entendimento dos processos sociais corporificados, digamos assim.

**Elisângela:** *O terceiro e o quarto bloco a gente intitulou mais ou menos assim: temas de estudos e interesses associados a atualidades e perspectivas de futuro. Estamos chegando ao fim da entrevista, gostaríamos de escutar um pouco sobre suas últimas publicações e inquietações num contexto atual, sendo que estamos, ainda, sofrendo vários atravessamentos por conta da pandemia e seus impactos, não só em termos de pesquisa, mas também no cotidiano de vida das pessoas. Pensando nisso, elaboramos duas*



*questões partindo de temas que sabemos que são de seu interesse. A primeira questão seria: considerando as questões contemporâneas, como você vê a articulação entre risco e epidemiologia?*

**Ednalva:** A primeira coisa que eu gostaria de dizer para vocês, e que demorou bastante, mas eu me senti muito contemplada com fechar o ciclo da formação, porque eu acho que minha carreira acadêmica, apesar de ter muito de pesquisadora, eu sempre fui muito tímida. Então hoje eu já tenho uma perspectiva completamente diferente. Me aposentar foi dizer um pouco para mim mesma que eu precisava fechar o ciclo da formação, que era sempre a minha grande preocupação, com minhas orientações, com minhas coisas. Eu tenho expectativas que, mesmo estando na universidade ou não, como professora voluntária a partir de agora, eu tenho a oportunidade de abrir minhas caixas de pesquisa, e identificar muitas coisas, inclusive que o “risco” estava na minha história de vida todo o tempo.

Então minha primeira pesquisa sobre alumínio, lá no Maranhão, envolvia risco e era sobre Saúde do Trabalhador, e eu achava que não tinha nada a ver com risco; hoje eu vejo que tem a ver com risco. E como é resgatar tudo isso? Penso que continua sendo atual. Por que penso? Pelo que eu falei há pouco da estrutura social política do Brasil. Então a gente tem esse processo cíclico, entramos num capitalismo neoliberal, ultraliberal. A Saúde do Trabalhador em 1998 era uma coisa muito precária, com pessoas morrendo dentro da fábrica, como mostra a pesquisa que eu fiz sobre o alumínio. E hoje continua, só que hoje a gente nem sabe, porque a primeira coisa que o governo Bolsonaro fez foi acabar com o Ministério do Trabalho. Então onde estão as comunicações de acidentes de trabalho? Por isso, acho que tem um processo cíclico na estrutura social e política do Brasil que me angustia, mas também abre espaço para pensar coisas que eu pensei lá atrás.

Se essas expectativas vão se cumprir, eu não sei. Porque eu tinha um planejamento para o primeiro mês de março de aposentadoria, que não se realizou. Eu fui enfrentar questões pessoais, então esse processo ficou para trás. O que eu quero dizer também é que, ao mesmo tempo, eu não quero mais publicar sozinha, sabe? Então eu sei que eu tenho coisas que são minhas, que eu que tenho que dar conta, mas assim, eu estava no lançamento do dossiê organizado por Heytor<sup>9</sup>, que tem um artigo meu e dele, e o quanto que é gratificante isso, né? Então assim, é isso, o fato é que eu estou com várias possibilidades em aberto sobre o que eu vou fazer.

---

9 Heytor de Queiroz Marques, hoje em curso de doutorado no PPGAS/UFRN, foi orientando de mestrado de Ednalva.



**Elisângela:** *Tuas respostas contemplam a nossa última pergunta, que era justamente o que a gente gostaria de saber. Agora, após a aposentadoria, que caminhos que tu pretendes trilhar, quais são as perspectivas? Diante dessas “caixas” que precisam ser desmembradas; diante dessas parcerias que você apontou que podem ser amadurecidas, que lugar teria, pensando no contexto em que a gente vive, a discussão de sociabilidade e biomedicina? Porque me parece, a partir da tua fala, por exemplo, a questão do trabalhador, o acidente, o risco e tudo que envolve o trabalho, esses desafios perduram, talvez até com uma intensidade maior, com outras formas de expressão, como por meio das terceirizações, a uberização, e tantas outras precariedades do trabalho. Quando tu trazes que existem coisas que parecem que são de uma época distante, mas que continuam se manifestando, de que forma você vê esse contexto no seu futuro pós-aposentadoria? O que poderia ser pensado ou aprofundado, ou resgatado de uma caixa, sobre a discussão de sociabilidade e biomedicina?*

**Ednalva:** Olha, eu não pensei sobre isso; vou ser bem sincera, não pensei sobre isso. O que eu vejo de futuro? Eu penso pesquisa. Vocês que estão me provocando agora sobre pesquisar e publicar. O futuro que eu vi para mim era: eu não posso perder todo esse conhecimento que eu acumulei e essa experiência de proximidade com as pessoas e, digamos assim, “me aposentei e acabou”. Então eu penso que meu maior espaço de atuação agora é no ativismo, como sanitarista, como pessoa que pesquisou sobre doença falciforme, como pessoa que identificou as mulheres como as mais sofredoras, como pessoa que vê a doença rara e vê o trabalho de uma mãe de criança com doença rara e com os diabéticos. Então foi muito interessante estar lá, na Conferência Municipal de Saúde, que as pessoas estavam na minha frente dizendo assim: “eu sou diabético e aquele posto de saúde nem agulha mais oferece”, sabe? Nem agulha, ou seja, nem mais medicamento, nem agulha.

Então assim, eu penso que minha maior contribuição a partir de agora é publicar todas as coisas que eu tenho aqui, mas é também estar junto. Foi muito legal encontrar pessoas ali, na discussão do grupo durante a Conferência, que chegavam e diziam: “prepara aqui para mim”. Tinha uma menina do meu lado que era agente comunitária de saúde e queria fazer uma moção para abertura de uma Unidade Básica de Saúde. A Unidade de Saúde que ela trabalha está atendendo cerca de 40 mil pessoas (sic), só que a Unidade de Saúde que ela está propondo já foi aprovada no plano municipal, certo? Então a moção era pela prioridade a ser dada na construção dessa unidade em outra ocupação, próxima à sua unidade. Discutir com ela, aprender com ela, ver se o que eu estava escrevendo para a moção ajudava. Ela leu, a gente perguntou a outro integrante do grupo. Esse é um trabalho que não vai sair na publi-

cação; esse é o trabalho que vocês estão sabendo porque eu estou contando e o que me deixou muito gratificada.

Foi emocionante para mim. Naquele dia saí de lá muito emocionada, porque eu estava junto de uma agente comunitária de saúde, ajudando-a a construir uma moção para priorizar uma Unidade Básica de Saúde. E não importa quem era que estava ali; importa é que estava dando uma contribuição. Então eu acho que essa é minha maior contribuição a partir de agora, sabe? De tudo isso que eu trouxe. O que eu vou publicar, que estratégia de publicação eu vou fazer... não estou tão tensa quanto a isso, porque eu sei os caminhos, a gente sabe os caminhos. Se eu quiser me atualizar eu vou a RBA (Reunião Brasileira de Antropologia), certo? Eu vou ficar junto de Jaqueline Ferreira, eu tenho colegas como Mónica Franch, Marcia Longhi, Pedro Nascimento, Luziana Silva e vão estar ali, sempre me atualizando. Mas eu acho que essa contribuição ligada à participação nos movimentos colegiados da saúde, digamos assim, ela é a mais importante agora.

### **ENTRE RISOS, ABRAÇOS E EMOÇÕES...**

A entrevista e sua gravação terminaram por aqui, entre mais um pouco de bate-papo, café, chocolates e risadas. Foi uma excelente tarde e início de uma noite de sábado. Por fim, paira no ar, seja no olho no olho, ou ainda na distância amenizada pelos meios de comunicação, um sentimento de gratidão, realização e, acima de tudo, compromisso pelo saber que nos cerca e nos torna mulheres e pesquisadoras movidas pelas mais diferentes realidades, que não podem ser apreendidas em sua totalidade, se não no reconhecimento do Outro enquanto Ser Social.

João Pessoa (PB) / São Borja (RS)  
8 de abril de 2023



## REFERÊNCIAS

- BARATA, Rita Barradas; COSTA, Maria Fernanda Furtado L.; GOLDBAUM, Moisés. The Brazilian congresses of epidemiology. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v. 25, e220008, Apr. 2022. Available fom: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720220008>>. Accessed 23 July 2023.
- BOURDIEU, Pierre. L'illusion biographique. **Actes de la recherche en sciences sociales**, v. 62-63, p.69-72, jun., 1986.
- DA MATTA, Roberto. O ofício de etnólogo, ou como ter "Anthropological blues". In: NUNES, Edson de Oliveira. (Org.). **A aventura sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.
- DOUGLAS, Mary. **Pureza e perigo**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1976.
- DOUGLAS, Mary and WILDAVSKY, Aaron. **Risk and Culture**. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1984.
- DOUGLAS, Mary. **Como as instituições pensam**. São Paulo: Edusp, 1998.
- FASSIN, Didier. Os sentidos da saúde: antropologia das políticas da vida. In: SAILLANT, Francine; GENEST, Serge. **Antropologia médica: ancoragens, locais, desafios globais**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.
- FASSIN, Didier; HAURAY, Boris. **Santé Publique. L'état des savoirs**. Paris: La Découverte, 2010.
- FLECK, Ludwik. **Genèse et développement d'un fait scientifique**. Paris: Éditions Flammarion, 2005.
- GONÇALVES, Helen. **Peste branca: um estudo antropológico sobre a tuberculose**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2002.
- HARAWAY, Donna. Saberes localizados: A questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu** (5), p. 7-41, 1995.
- KNAUTH, Daniela R.; FRANCH, Mónica; NEVES, Ednalva M. Sobre antropologia e saúde, engajamento político e ética em pesquisa: uma conversa com Daniela Knauth. **Anuário Antropológico**, v. 46, nº 2, maio-agosto, p. 305-321, 2021.
- LECLERC, Annette; FASSIN, Didier; GRANDJEAN, Hélène; KAMINSKI, Monique et LANG, Thierry. **Les inégalités sociales de santé**. Paris: La Découverte, 2000.
- LÖWY, Ilana. Detectando más-formações, detectando riscos: dilemas do diagnóstico pré-natal. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n. 35, p. 103-125, jan./jun. 2011.
- MALINOWSKI, Bronislaw. **Argonautas do Pacífico ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné – Melanésia**. São Paulo: Abril cultural, 1978.
- SILVEIRA, Flávio L. Abreu da e CANCELA, Cristina Donza (Org.). **Paisagem e cultura: dinâmicas do patrimônio e da memória na atualidade**. Belém: Edufpa, 2009.



STORNI, Maria Otilia Telles. Antropologia, antropólogos e suas tendências. **Cadernos de Textos**, no. 33, jun., 1995.

