

# Narrativa, Sofrimento e Riso: algumas reflexões suscitadas por uma experiência etnográfica

*Narratives, Suffering and Laughter: some reflections provided by an ethnographic experience*

Amanda Silva Rodrigues<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, Bahia, Brasil

## Resumo

Narrativas de sofrimento têm orquestrado diversas reflexões antropológicas que buscam uma compreensão de experiências de adoecimento e de processos sociais relacionados a elas. Neste texto, argumento que essas narrativas podem comunicar não apenas experiências de circunscrição, como também de reinvenção de um mundo social. Ao examinar como o cômico é acionado na fala de pessoas que vivenciaram a hanseníase e foram submetidas a isolamento compulsório, considero o riso uma forma expressiva que possibilita um modo de conhecimento capaz de contribuir para a convivialidade, além de informar sobre o mundo social estruturado a partir de experiências de adoecimento e de sofrimento.

**Palavras-chave:** Narrativa. Sofrimento. Antropologia da Saúde. Hanseníase.

## Abstract

*Narratives on suffering have orchestrated several anthropological reflections that seek to understand experiences of illness and social processes related to them. In this work, I argue that these narratives can communicate not only experiences of circumscription, but also of reinvention of a social world. Examining how comicality is triggered in the speech of people who have experienced Hansen's disease and have been subjected to compulsory isolation, I see laughter as an expressive form that enables a mode of knowledge that contributes to conviviality and which informs the social world structured by experiences of illness and suffering.*

**Keywords:** Narrative. Suffering. Anthropology of Health. Hansen's Disease.

## 1 Introdução

Uma expressiva vertente da Antropologia da Saúde se debruça sobre narrativas como forma de acessar e de interpretar fenômenos culturalmente construídos, como as experiências de adoecimento e de sofrimento. Trabalhos diversos (GOOD, 1977; KLEINMAN, 1988; CSORDAS, 2008) ilustram esse interesse e, inspirados por um prisma fenomenológico, exemplificam como narrativas de sujeitos sobre suas experiências oferecem meios para se compreender não apenas a perspectiva subjetiva da doença, mas também os processos sociais relacionados a ela e à busca da cura.

Esse enfoque antropológico tem revelado a centralidade das narrativas de experiências com doenças para a compreensão de modelos interpretativos de diferentes grupos pesquisados e explorado a polissemia da experiência, da doença como processo. É nesse movimento que emergem as discussões antropológicas sobre sofrimento social, somando-se a um conjunto de trabalhos cujas análises consideram a doença como uma experiência que desencadeia narrativas que procuram dar sentido ao sofrimento e ajudam as pessoas a tomar decisões (LANGDON, 2014).

Neste texto, volto-me para narrativas em que o sofrimento é tematizado, procurando reconhecer em suas *performances* seu potencial criativo. Interessa-me pensar o sofrimento como uma experiência, que pode assumir múltiplas formas expressivas, e perceber que as narrativas que o elaboram não revelam apenas vivências de circunscrição, mas também de reinvenção de si. Para tanto, valho-me de reflexões suscitadas por uma etnografia realizada junto a moradores de um ex-leproário.

Doença milenar, a hanseníase ou lepra<sup>1</sup> acomete principalmente a pele, mas pode também afetar os nervos periféricos e outros órgãos, causando sequelas físicas irreversíveis. A trajetória de produção de conhecimento científico sobre a hanseníase é marcada por incertezas relacionadas às formas de transmissão, à susceptibilidade dos organismos ao bacilo responsável pela infecção e ao tratamento (CABRAL, 2013), de maneira que o protocolo farmacológico capaz de eliminar o referido micro-organismo só foi viabilizado pelas ciências biomédicas em 1964.

No Brasil, a Política Pública de Saúde para tratamento da lepra utilizou o isolamento compulsório dos doentes em colônias de leprosos como principal estratégia até 1972. A ideia era circunscrever os portadores nesses lugares e, por isso, a estrutura física dessas instituições incluía prédios administrativos, pavilhões de internação, hospital, cadeia, centros de recreação e casas construídas para os pacientes que iniciassem vida conjugal. Com o reconhecimento da eficácia epidemiológica do tratamento farmacológico, as internações foram proibidas em 1986 e, a partir de então, as políticas públicas de saúde passaram a orientar que esses lugares fossem progressivamente transformados em outras modalidades de serviços de saúde. Porém, mesmo já não sendo portadores do bacilo que transmite a doença, a maioria dos habitantes permaneceu nessas instituições.

As narrativas das experiências e trajetórias dos sujeitos internados nessas instituições são abordadas em vários trabalhos acadêmicos (SERRES, 2004; MACIEL *et al.*, 2003; FARIA, 2009). Outros pesquisadores têm abordado a política de reparação estatal para os que foram submetidos a isolamento compulsório (MARICATO, 2015) e a luta pelo direito à reparação empreendida por seus filhos e filhas (FONSECA; MARICATO, 2013; FONSECA *et al.*, 2015). Esta última gama de trabalhos levanta questões que nos levam a perceber o protagonismo dessas pessoas ao compartilhar depoimentos de sofrimento.

Diversos aspectos das falas das pessoas que conheci – que foram foco dessas políticas e que ainda residem nesses lugares construídos para conter e deter a ameaça da lepra – remetem à noção de sofrimento. Suas narrativas, contudo, apontam para algo mais do que a circunscrição advinda da presença da doença em suas vidas. Quando falam sobre suas

histórias, o que é colocado em relevo não são as marcas da hanseníase em seus corpos, mas as múltiplas maneiras de experienciá-la e de comunicar essas experiências, valendo-se para isso de diversas formas expressivas, incluindo o riso. Em seus depoimentos não existe uma ex-colônia, mas sim a colônia. Essa não é apenas uma instituição de tratamento da hanseníase, mas também um mundo que foi descoberto e construído por elas após a internação.

Assim, meu esforço neste ensaio é sublinhar o potencial criativo, imaginativo, que pode ser encontrado em narrativas de pessoas que vivenciaram experiências de adoecimento e de isolamento compulsório. Se, por um lado, como observou Gammeltoft (2006), a noção de sofrimento pode auxiliar pesquisadores a perceberem as forças estruturais que limitam e condicionam as escolhas das pessoas que o experienciam, por outro, as falas dessas pessoas não comunicam apenas restrições advindas do que viveram, mas também informam sobre a vida que foi possível a partir delas.

## **2 Antropologia, Saúde e Sofrimento**

Experiências de sofrimento começaram a se fazer presente de maneira mais recorrente em produções das ciências sociais junto aos temas de *saúde e doença*, o que nos convida a sublinhar alguns marcos da trajetória de construção da Antropologia da Saúde como campo. Nesse sentido, vale remeter à guinada que a perspectiva simbólica, surgida na década de 1960 nos EUA, provocou nas discussões em torno desses temas. Para além de conceitos que enfocassem as representações simbólicas, passou-se então a considerar a qualidade emergente da cultura, a potencialidade da interação social, o que possibilitou que vários autores (KLEINMAN, 1973; YOUNG, 1982; TAUSSIG, 1986; LANGDON, 2001) elaborassem a ideia de doença como uma construção sociocultural. Enquanto tal, a doença passou a ser observada como uma experiência corporal mediada pela cultura, de maneira que produções na Antropologia têm se dedicado a mapear e analisar as maneiras de organizar essa experiência.

O que se convencionou chamar de Antropologia do Sofrimento emerge com as discussões propostas por Arthur Kleinman<sup>2</sup>, um dos

representantes da chamada Antropologia da Experiência. Como destaca Nunes (2014), o interesse de Kleinman desdobra a preocupação da Antropologia Médica Crítica em explorar as relações entre capitalismo e sociedade ao se debater sobre temas como saúde e doença. O autor cunhou a categoria sofrimento social e propôs tomá-la como um eixo analítico de certas realidades sociais (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997). Por meio dessa categoria, ele se referia a uma variada gama de problemas vivenciados em decorrência da confluência de poderes políticos e econômicos e de seus danos. Na coletânea que organizou junto a Margaret Lock e Veena Das em 1997, encontra-se uma série de reflexões etnográficas que, conjuntamente, alertam para os riscos de desumanizar as experiências de sofrimento quando se tenta interpretá-las sem relacioná-las a seu contexto particular, aos domínios sociais e políticos que interpelam os grupos que vivenciam o sofrimento.

Desdobrando essas reflexões, Das e Kleinman (2001) revisitaram o tema enfocando as estratégias que os sujeitos empreendem para se reconstruir frente às experiências de sofrimento. Esse enfoque ganhou destaque em trabalho posterior de Das (2007), em que a autora concede um lugar analítico privilegiado ao cotidiano ao buscar reconhecer nele relações que permitem processar sentimentos, significar experiências e reconstruir sociabilidades. Ademais, em sua perspectiva analítica reside um convite para escapar de oposições binárias estanques ao tematizar o sofrimento – como vítima-agressor ou agência-opressão.

No que diz respeito à produção da antropologia brasileira, a partir da década de 1970 avolumaram-se discussões tematizando sentimentos, dor e perturbações de várias ordens (incluindo experiências relacionadas a adoecimento), constituindo objetos de um campo de estudo próprio e difuso (SARTI, 2010). Nesse campo, vale destacar o diferencial de alguns trabalhos que tematizam o sofrimento por assumirem uma perspectiva crítica à abordagem da antropologia médica norte-americana e a um certo “viés biológico” presente nela. Ancorado na tradição sociológica francesa, Luiz Fernando Dias Duarte emerge como o principal autor desse grupo e propõe, por exemplo, a noção de “perturbação físico-moral” como norteadora de análises antropológicas em saúde (DUARTE, 1985; 2003). Sua insistência em propor novas categorias analíticas

revela uma ênfase para evitar essencializações ao abordar os temas de saúde e doença, para demonstrar que se trata de construções sociais, já que nem sempre aquilo que é considerado como patológico em uma cultura o será em outra, bem como aquilo que desencadeia sofrimento. Esse antropólogo aponta o sofrimento como uma categoria que diz respeito à experiência de lidar com “disrupção das formas e funções regulares da pessoa” (DUARTE, 1998, p. 13) e salienta que ela aborda tanto uma dimensão física quanto uma dimensão moral.

Imprescindível para a discussão apresentada é apontar as instigantes produções de Cláudia Fonseca, que colocam em tela a hanseníase e as experiências em torno dela. Quando tematiza as práticas e emoções ligadas à vida afetiva e sexual de portadores de hanseníase, a autora revela que a condição de doente nem sempre aparece em depoimentos como um empecilho insuperável à integração das pessoas à sociedade, pois essa condição também reordena essas interações e engendra novos padrões de socialidade dotados da capacidade de contestar a exclusão provocada pelos estigmas da doença (FONSECA, 2016). Em parceria com Gláucia Maricato, ela examina uma audiência pública, parte de uma campanha nacional que reivindica reparação do Estado para filhos e filhas de ex-internos dos hospitais-colônia. Sua análise destaca a produtividade do apelo ao afeto presente nos depoimentos de sofrimento. Esse apelo tanto apoia a construção de uma denúncia pública quanto atua como elo emocional de uma comunidade política (FONSECA; MARICATO, 2013).

Esse breve apanhado permite perceber o sofrimento social não apenas como tema, mas também, como apontou Ceres Victora (2011), como uma perspectiva teórica e metodológica.

Nas palavras da autora:

[...] trata-se de um sofrimento intrinsecamente vinculado ao que gosto de me referir simplesmente como as políticas e economias da vida, verificadas em condições e configurações históricas e sociais específicas. É nesse sentido que se torna fundamental observar como os poderes políticos, econômicos e institucionais se entrelaçam na experiência pessoal e cotidiana e como as pessoas reagem aos eventos no dia-a-dia. [...] Como uma experiência

sociocultural, existe como uma condensação corporificada do tempo histórico, ou seja, o sofrimento social é social não somente porque é gerado por condições sociais, mas porque é, como um todo, um processo social corporificado nos sujeitos históricos. (VICTORA, 2011, p. 3-4)

Essa *potência* da noção de sofrimento está atrelada a certa ênfase concedida ao *social*, paradigmaticamente na definição dada por Kleinman, Das e Lock (1997, p. IX, tradução nossa): “[...] sofrimento social é uma reunião de problemas humanos que têm suas causas e consequências nas feridas devastadoras que a força social pode infligir sobre a experiência humana”<sup>3</sup>. Todavia, é crucial perceber que essa ênfase não precisa orientar os estudos antropológicos que tematizam sofrimento a enfatizarem as forças estruturais que operam em diferentes contextos etnográficos em detrimento da agência individual. Pois, se por um lado o sofrimento alude às fraturas que as forças sociais podem exercer sobre a experiência humana, limitando a capacidade e a liberdade de escolha de certos indivíduos ou grupos, ele também remete à capacidade de ação e de imaginação das pessoas frente a essas experiências. Apontar isso não implica dizer que a agência é possível em extensão similar para todas as pessoas que vivenciam experiências de sofrimento. Implica apenas reconhecer que a imbrincação entre agência e *padecimento* caracteriza a condição humana.

Hanna Arendt salienta essa relação em *A Condição Humana*. Nessa obra, ela está interessada em examinar as atividades humanas por meio das quais a vida foi dada ao homem na terra: o labor, o trabalho e a ação. Para a autora, nos inserimos no mundo humano com palavras e atos. A ação é a única atividade que se exerce diretamente entre os homens, sem a mediação das coisas, e é circundada pela teia de atos e palavras de outros homens. Por isso, há uma interligação entre agir e padecer. Nas palavras da autora:

Pelo fato de que se movimenta sempre entre e em relação a outros seres atuantes, o ator nunca é simples agente, mas também, e ao mesmo tempo, paciente. Agir e padecer são como faces opostas da mesma moeda e a história iniciada por uma ação compõe-se de seus feitos e dos sofrimentos deles decorrentes. (ARENDR, 2005, p. 203)



Em diálogo com Arendt, Michael Jackson (2002, p. 13, tradução nossa) acrescenta:

Essa oscilação entre ser um ator e ser alguém sobre quem se age pode ser sentida em todo encontro humano, e a vida intersubjetiva envolve uma luta constante para negociar, reconciliar, equilibrar ou mediar essas potencialidades antitéticas do ser, de maneira que nenhuma pessoa ou grupo jamais arroga agência a si mesma de maneira tão completa e permanente que o outro seja reduzido ao status de uma mera coisa, uma cifra, um objeto, uma criatura anônima de destino cego.<sup>4</sup>

Essa negociação a que o autor se refere ganha expressão, por exemplo, por meio da narrativa. Reconstituir eventos em uma história é deixar de viver esses eventos em passividade e ativamente refazê-los, em diálogo com a imaginação de outros e com a sua. Nesse sentido, a produção antropológica que analisa narrativas de sofrimento pode colocar em relevo certa dimensão imaginativa, criativa das experiências de sofrimento.

### **3 Narrativas de Sofrimento e o Riso em Santa Marta**

Entre fevereiro e agosto de 2008 visitei o Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Marta – Ex-Colônia Santa Marta, localizado às margens da rodovia que liga as cidades Goiânia e Senador Canedo. O uso do prefixo *ex* junto à palavra *colônia* causou-me estranhamento quando iniciei a pesquisa, e estava presente não apenas na placa fixada sob a fachada da instituição, como também em publicações diversas do Ministério da Saúde. Perguntava-me: qual seria a diferença entre uma colônia e uma ex-colônia, se as pessoas estão aqui? Após chegar e estar em Santa Marta, compreendi que a distinção dos nomes marcava uma mudança na orientação de tratamento da hanseníase: na linguagem administrativa as colônias começaram a ser ex-colônias desde que deixaram de cumprir sua função primeira – internar portadores de hanseníase – e passaram a assumir uma função secundária – *comportar* pacientes que não tinham para onde ir.

A paisagem do lugar também comunicava essa transição. Era possível identificar três espaços distintos dentro da colônia: i) o espaço da administração – contendo vários prédios pequenos onde funcionavam a direção administrativa, farmácia, central de doações e central de transportes; ii) o espaço dos pavilhões de internação masculino e feminino – onde se encontravam 12 pavilhões de internação ativos, cinco pavilhões desativados, uma praça, um refeitório, um hospital que se encontrava em reforma, o serviço de fisioterapia, um posto policial desativado e um prédio onde funcionava o serviço de terapia ocupacional e o atendimento psicológico; iii) o espaço das casas, que foi surgindo à medida que foram ocorrendo casamentos entre os pacientes dos pavilhões e que ao longo dos anos foi sendo ocupado também por pessoas diversas.

Trata-se, como argumentei em outro momento<sup>5</sup>, de zonas que se interconectam e se distanciam diante da dinâmica do mundo social que Santa Marta é. À medida que alguém se desloca dos prédios da administração em direção às casas, passando pela área dos pavilhões, a distinção entre os espaços se comunica: alto e baixo; verde e não tão verde; amplo e não tão amplo; o lugar do trabalho e o lugar de moradia. E quanto mais esse alguém se aproxima dos pavilhões mais próximos às casas, maior a sensação de abandono que as ervas daninhas conferem.

Na primeira visita que fiz a Santa Marta permaneci apenas três dias e durante esse período não fiquei hospedada em suas dependências. Minha intenção era conhecer o lugar e ouvir o que as pessoas que moravam lá pudessem me dizer sobre suas vidas, sobre estar ali. Os pacientes, por sua vez, ao ouvirem o que me levou até lá, simplesmente falavam, com fluidez e generosidade estarrecedoras. Vi-me emaranhada em narrativas lancinantes que ressoavam ritmicamente: “ele teve que me trazer... os vizinhos queriam botar fogo na casa e disseram a ele que era melhor me trazer por bem”; “é como eu disse, pra cá não se vem por amôri... só por dôri... e eu tive que vir”; “quando eu descí da onça<sup>6</sup>, aí botaram eu e os outros pra esperar alguém pra levar nós pros pavilhões. Eu sentei debaixo da árvore e danei a chorar. Eu tava só”.

As três visitas subsequentes – duas com duração de oito dias e outra com 10 dias – não foram diferentes. Contudo, penso que o

período não deve ser visto sobre a perspectiva temporal conhecida no mundo fora da colônia, pois em Santa Marta o tempo é de outra ordem, e é a fala de uma moradora – que não foi minha anfitriã – que me permite insistir nisso: “[...] você não tá posando aqui com nós, não é isso. Você tá morando mais nós da Santa Marta”. Esses dias foram preenchidos por longas conversas nos pavilhões de internação, passeios em companhia de pacientes pelos diferentes pavilhões de internação, visitas aos moradores das casas.

Em agosto de 2008, quando encerrei minha temporada no lugar, residiam 52 pacientes internos nos pavilhões, sendo em sua maior parte idosos. Praticamente todos apresentavam sequelas físicas da doença, que variavam de deformidades físicas a patologias crônicas que fragilizavam sua integridade orgânica, como diabetes, hipertensão, cardiopatias, etc. Nas casas dispostas circularmente ao redor dos pavilhões, residiam cerca de 90 ex-pacientes – juntamente com suas famílias.

As casas que visitei chamavam atenção pela estrutura física precária, pois – diferentemente dos prédios administrativos e dos pavilhões de internações – não recebiam qualquer tipo de manutenção por parte da equipe administrativa. Também chamavam a atenção as adaptações das construções e dos utensílios domésticos às modificações na estrutura corporal que a doença havia causado: talheres sem ponta, rampas e corrimãos improvisados, sistemas de roldana para facilitar manuseio de água são alguns exemplos. “De tudo a gente inventa pra dar conta... e assim vamo vivendo”, respondeu sorridente o morador de uma casa ao me explicar como usar o sistema hidráulico que ele criara para facilitar a tarefa de abrir e fechar a torneira. A doença havia lhe causado amputação de uma perna e de dois dedos na mão esquerda, além de ter deixado seus dedos curvos, prejudicando sua força e a execução de movimentos simples com as mãos.

Falar de lepra e de isolamento compulsório implica em considerar as disrupções que ambos desencadeiam na vida de quem os vivencia; disrupções estas relacionadas à dimensão física e aos efeitos do adoecimento – aos efeitos da enfermidade sobre o corpo e dos desdobramentos simbólicos desta dimensão –, bem como ligadas ao impacto sobre as relações sociais da pessoa. Esses feixes de experiências

formam uma trama – a experiência do sofrimento – que me parece matizar o processo de construção de um novo mundo social que se deu a partir do isolamento compulsório. Desde minha primeira visita a esse lugar, foram comuns nos diálogos que estabeleci menções à tristeza e ao sofrimento que caracterizavam a história de cada paciente. Tanto os funcionários da administração e profissionais da saúde quanto os *ex-hansenianos* relacionavam o lugar a experiências de sofrimento. Ouvi falas como: “você se prepara para as estórias, viu?! É muita tristeza [...]”; “[...] mas aqui até que é bom. Aqui é triste mesmo no fim de tarde e no final de semana, quando todo mundo vai embora [...] dá uma coisa ruim na gente”.

As narrativas que ouvi sobre a experiência de ter vivenciado a hanseníase e ter vivido em Santa Marta registram desde as primeiras alterações causadas no corpo, a trajetória percorrida até a certeza do diagnóstico médico, o impacto que esses fatores imprimiram sobre as relações com a família, os parentes e os vizinhos e, ainda, como, articuladamente, essas mudanças foram seguidas pela internação na colônia. Todavia, embora as falas estivessem repletas de perdas vivenciadas por essas pessoas, e contivessem expressões que marcassem pesar (como lágrimas, silêncios, expressão de sentimentos como tristeza e raiva), chamou-me atenção a presença do cômico em meio às narrativas de sofrimento (DUARTE, 1998)<sup>7</sup>.

Essa dimensão do cômico parecia sublinhar determinados aspectos da experiência de adoecimento e de internação e se comunicava pelo uso de linguagem corporal, como gestos, intensificações no tom da voz e no modo de falar, denotando a função poética dos atos de fala (HYMES, 1962). Instigava-me o fato de que alguns pacientes faziam piada quanto à doença que lhes causou sofrimento e riam nesses momentos. Todavia, à medida que permaneci mais tempo na Santa Marta, pude perceber que o uso do riso não estava restrito a alguns pacientes, tampouco aos depoimentos sobre o sofrimento vivenciado. O cômico também faz parte do mundo social que encontrei nesse lugar, e aqui me interessa pensar sobre essa maneira de estar presente, antes do que me propor a generalizações ou comparações com outros mundos sociais.

Enquanto forma expressiva, rir constitui fenômeno complexo, e escolho examinar a relevância do riso nesse lugar antes de me ocupar com tecer reflexões sobre a natureza do cômico. Para tanto, meu enfoque será sobre como o cômico aparece na fala, especificamente em como ele é acionado nas narrativas sobre ter vivenciado a hanseníase e ter vivido em Santa Marta. As situações que apresento a seguir ilustram diferentes maneiras do cômico se fazer presente em Santa Marta, mas ambas se relacionam às narrativas de sofrimento: a primeira diz respeito à inserção cotidiana do riso; a outra aponta para a estética dos modos de falar e remete à performance (BAUMAN, 1975). A discussão que teço dialoga com aquelas empreendidas por Overing e Passes (2000) e Rosengren (2010), em que o cômico não aparece como uma espécie de válvula de segurança ou catalisador de conflitos sociais, mas sim como uma forma expressiva que possibilita um modo de conhecimento que participa na geração da convivialidade.

### 3.1 Cena A

Estava na casa de Jorge, morador da colônia desde 1954, e ele me contava sobre as dificuldades de começar a viver naquele lugar, sobre suas vivências de trabalho dentro da instituição. Ele me disse que a primeira delas foi no refeitório, pois “era fraco para ir trabalhar com serviços mais pesados”, e começou a detalhar como ele era naquela época, sua aparência física:

*... tava feio demais naquela época (risos)... tinha caroço em tudo que era canto... aqui, aqui em cima... a orelha já tava caída...era magro que fazia pena... era tudo troncho... feio de dá dó! [...] E tinha muita gente pior que eu. Os que tavam mais feio que eu dizia: “ei, novatim, daqui um tempo você vai ficar que nem nós!”.*

E dizendo isso, fazia gestos apontando para as sobrancelhas, o nariz, as bochechas, gargalhando enquanto falava e transformando sua descrição numa caricatura de um personagem de um show de humor. Esse trecho de sua história foi construído com vários elementos de comicidade: sua postura corporal, o tom de voz mais elevado, a ênfase através de gestos para descrever sua aparência física. Havia uma intencionalidade clara: provocar o riso na audiência.

O que me chamou atenção foi a mudança do *tom* na narrativa de Jorge. Se antes ele se referia a vivências onde expressava tristeza e pesar, a partir do momento em que começou a descrever a manifestação física da doença, as alterações irremediáveis que a hanseníase provocou em seu corpo e do sofrimento advindo desta dimensão, o *drama* deu lugar ao *cômico*. Enquanto ele ria, era seguido por sua mulher e por outra moradora da colônia, que também estavam presentes na conversa. A esposa disse, a seguir, entre risos:

*Ele é bom demais pra contar as coisas! É assim mesmo... quando a boniteza pega a gente é pra deixar a gente bonito, assim como ele tá falando... e olha que essa boniteza toda não sai mais da gente... tá vindo hoje?!... ela ainda tá aqui no nariz, nas mãos...*

Sônia apontou para as mãos em forma de garra, com dedos amputados, para o nariz – com implantação um pouco baixa – e para as pernas amputadas. Ela me explicou que *boniteza* é um dos nomes dados à hanseníase por um de seus amigos – também ex-hanseniano e morador de uma colônia localizada em Anápolis –, e que desde então o termo passou a ser usado por eles. Depois dessas palavras, seguiu-se um silêncio e ela completou: “ei, [...] é tanta coisa que a gente viveu que só rindo mesmo.”.

### **3.2 Cena B**

Durante os dias em que morei em Santa Marta, pude acompanhar uma reunião promovida pela Associação dos Moradores das casas da colônia em articulação com uma freira, integrante da ordem vicentina. Ela promovia cursos de artesanato e grupos para leitura da bíblia, mas essas atividades foram interrompidas por problemas pessoais da religiosa desde maio de 2007. Diante de minha presença na colônia e sensibilizada pela possibilidade de registrar parte da “história de vida dos moradores da Santa Marta”, ela se dispôs a promover um evento que “estimulasse as pessoas a falarem” e que mostrasse a “união” das pessoas: “podíamos chamar de noite ao luar”.

Para apresentar a proposta aos moradores, ela convocou as frequentadoras mais assíduas dos eventos anteriormente promovidos

para uma reunião na sede da Associação. Ela explicou que o objetivo do evento era que cada morador pudesse falar sobre algum aspecto de sua vida na colônia: “[...] a gente pode se reunir à noite no campinho, fazer uma prece e depois cada um podia dizer como chegou aqui e contar alguma história que viveu aqui e vocês podem convidar também seus maridos, irmãos, todos que quiserem vir”.

Todavia, as mulheres não receberam a proposta com entusiasmo. Ao ouvir a proposta da freira, uma moradora falou: “valha, a irmã inventa cada coisa... (risos)”. A fala foi recebida com risos e gargalhadas pelas outras mulheres e imediatamente passou a se misturar a outras frases: “pra que isso, irmã?!”; “nós tudo já tamo cansada de saber as história e coisa ruim a gente não lembra”. A irmã retrucou, dizendo que era uma oportunidade para deixarem Deus entrar no coração e para que eu pudesse conhecer sobre a vida delas e assim registrar a história de Santa Marta.

Os risos sumiram e as mulheres se calaram por instantes, até que o silêncio foi quebrado por uma moradora: “a história é de sofrimento, é de dificuldade. Foi tanta coisa que se a gente for danar a falar, tome tempo”. Em seguida, dona Sônia falou: “a história é nós. Eita... que história! (Gargalhada)”. Dona Lira, rindo, continuou: “nós tudo caindo... quase tudo em nós caiu ou tá caindo... nós só tem resto de pé, resto de nariz... que história bonita!!!... dá pra fazer um museu (gargalhada)”. As outras mulheres riam descontraidamente, e esse momento de riso perdurou por alguns instantes. Por fim, uma delas disse: “mas vamos lá, irmã... mas tem que ter comida”. E novos risos acompanharam a fala.

#### **4 Sobre Narrar, Rir e Fazer Rir**

As narrativas dos moradores de Santa Marta condensam dimensões diversas do vivido: as primeiras alterações no corpo provocadas pela doença, a impotência diante da lepra e do isolamento social imposto, as perdas vivenciadas. Enquanto gênero de comunicação, entendendo-as como um caminho para ordenar coerentemente a experiência, possibilitando criar maneiras de habitar o mundo. Ao narrar, essas pessoas fazem conexões de eventos, interpretam o vivido e lhes atribuem

sentido (WHITE, 1980). Ainda que o pesar componha essas narrativas, em alguns momentos ele parece não bastar para comunicar, e outras formas expressivas são acionadas. Nesse sentido, a presença do cômico nessas narrativas aponta para a dimensão poética e estética do narrar, pois sinaliza a potência criativa da narrativização.

Turner (1982) aponta para essa potência da narrativa quando coloca que os componentes narrativos sinalizam esforços para rearticular valores e objetivos opostos numa estrutura significativa que é compartilhada. Embora a discussão do autor nos instrumentalize a pensar antes sobre eventos narrados do que sobre eventos narrativos – já que seu enfoque se dá em torno da teoria dos dramas sociais –, ele reconhece que tanto a narrativa quanto o drama cultural possuem uma tarefa de *poesis*, de gerar o novo. Bauman (1975) também sublinha esse potencial do poder da performance, ao destacar que esta oferece aos participantes um aprimoramento especial da experiência, ligando intérprete e público de tal maneira que, à medida que o público valoriza o desempenho do performer, concede prestígio a ele, e ao mesmo tempo passa a ser afetado por tal prestígio. A partir desse momento, o intérprete pode determinar o fluxo de sua interação com o público e, por meio do uso estratégico de suas habilidades de *performer*, pode transformar situações de interação, desenhando uma estrutura social onde ocupa uma posição social diferente, na qual ocupa o centro.

Enquanto forma expressiva, há que se reconhecer que o riso constitui um fenômeno complexo. Na antropologia, encontramos produções que buscam examinar o cômico embaladas por um enfoque que prioriza a interrelação entre humor e estrutura social. Radcliffe-Brown (1949; 2013), por exemplo, examina a função social dos parentescos por brincadeira e destaca como o cômico pode ser caminho para as pessoas se recolocarem socialmente. Todavia, ao invés de pensar a *função* do cômico, estou chamando atenção aqui para pensar na *expressão* do cômico; o que me motiva é pensar no que seu uso *comunica* e menos em *para que* ele serve, seja do ponto de vista social ou psicológico.

Inspirada por Mauss (2005), vejo que a presença do riso nessas narrativas é, por si só, expressiva. Ao examinar choros, risos e uivos



presentes nos rituais orais australianos, o autor nos diz que a eficácia dessas expressões está no ato em si. Cada uma delas tem um significado que está relacionado à função coletiva desses sentimentos e ao efeito que sua expressão causa na coletividade. Os sentimentos são expressos *por causa de e para* os outros; expressá-los é um fim em si mesmo. O que destaco na discussão de Mauss é o convite para pensar antes em *socialidade* do que em *estrutura social*. Lagrou (2006) realiza um movimento reflexivo que corrobora com esse convite, ao analisar a presença do humor em mitos, narrativas e cantos do povo Kaxinawa. A autora argumenta que o uso do humor expressa um conhecimento de como agir no mundo que os protagonistas dos mitos demandavam. Em rituais, esses seres são alegrados para acionar a potência de seu riso – riso esse que é poderoso, produtivo, criador.

Os trabalhos de Overing e Passes (2000) e de Rosengren (2010) também ilustram esse enfoque. Em suas discussões, o cômico, o riso, aparece como uma forma expressiva que possibilita, engendra um modo de conhecimento que participa na geração da convivialidade em um grupo. Ademais, tais obras destacam que o modo pelo qual uma história é contada contribui não apenas para seu caráter cômico, mas também para marcá-la como história engraçada e provocar no público uma reação forte. Partindo disso, e considerando que o significado da narrativa não existe sem um contexto (BAUMAN; BRIGGS, 1990), a questão que me coloco é como o riso aparece, como passa a compor a narrativa enquanto forma expressiva. Destaco dois aspectos relacionados à presença do cômico nas narrativas: i) alterações nos elementos da fala que compõem as narrativas; e ii) *localização* da tensão que acompanha as experiências com a hanseníase.

O primeiro deles diz respeito ao *fazer*, à maneira de narrar, à dimensão estética do modo de falar, à performance (BAUMAN; BRIGGS, 1990). A *performance* coloca o ato de falar em destaque, objetifica-o. Nos casos acima narrados, essa dimensão é ilustrada pelos gestos corporais e faciais que buscam expressar determinadas estruturas e/ou movimentos e que, em conjunto, constituem um todo. Como Bauman (1975) coloca, a performance acentua a experiência, usando, para tanto, habilidades especiais de linguagem. Por isso, performance envolve a

competência particular do performer. Como a performance facilita a entextualização, vejo que, por meio dessas performances narrativas, os moradores não apenas imprimem uma nova organização em suas experiências, como também as recontextualizam, possibilitando novos enquadres para elas e ampliando as maneiras de significá-las.

O segundo aspecto implica em perceber o riso como expressão de um conflito cuja arena começa no corpo (FASSIN, 1996). O corpo media e possibilita as interações sociais porque é aquilo que percebo no corpo do outro e em seus movimentos que me faz antecipá-lo na relação, pois esse conjunto me indica suas experiências anteriores (SCHUTZ, 1979). Sendo assim, a apresentação pessoal e a atitude corporal são fatores que atuam decisivamente na interação face a face e na definição da situação em que essa interação se dá. Isso nos faz vislumbrar os efeitos que a lepra teve (e tem) sobre a *maneira de se relacionar* dos moradores da Santa Marta. As deficiências físicas e os outros efeitos que essa doença provoca no corpo de quem ela acomete – morte do tecido da pele que acarreta amputações de membros, a formação de feridas abertas por todo o corpo, o odor visceral que essas feridas provocam – têm também uma carga moral que é trazida para o âmbito das relações. Esses *efeitos*, esses valores, são de difícil manejo: eles estão indissociados das alterações que estão no corpo, e essas alterações, essas marcas da doença, não são passíveis de serem escondidas, ou disfarçadas. Diferentemente de outros doentes acometidos por doenças crônicas, os pacientes acometidos por hanseníase não podem se livrar das evidências corpóreas dessa doença, pois ela se manifesta na superfície do corpo.

Além disso, não há uma localização topográfica dessa expressão corpórea: os efeitos estão distribuídos por toda a superfície. As marcas corporais da hanseníase remetem a um universo simbólico de deformação diante do qual a pessoa acometida detém uma possibilidade ínfima de negociação. Há uma desigualdade que caracteriza as interações dos moradores de Santa Marta com *outros* que não tenham sido acometidos pela hanseníase; desigualdade esta que é incorporada e que se expressa corporalmente. O conflito que se processa no corpo diz respeito a essa ação coercitiva que os efeitos da doença exercem sobre suas relações. Esse conflito aponta para uma situação de tensão que se processa, que tem expressão no corpo. Mas há uma dimensão *positiva* nele: ele

engendra interações sociais ao invés de rompê-las (SIMMEL, 1988). Nesse sentido, enxergo que o riso nessas narrativas também expressa a natureza problemática da existência, assim como sublinha a análise de Overing e Passes (2000).

Ademais, vejo que essas performances narrativas que transitam pelo cômico apontam para uma certa dimensão criativa desses eventos, para a qualidade emergente da performance (BAUMAN; BRIGGS, 1990). Quando um morador da colônia ri de suas deformações, ele aciona o que Goffman (1998) chama de *keying*; ele muda o patamar da interação para outro no qual a distinção corporal que ele porta não precisa ser levada a sério, tampouco sua posição desigual (que já está dada pela desigualdade que está incorporada) durante a relação deve permanecer. O *keying* possibilitaria redefinir a situação da interação de modo a torná-la mais favorável à apresentação de si que se está desempenhando, e, nesse sentido, o riso oferece possibilidade de se recolocar numa relação (GOFFMAN, 1981), numa posição menos assimétrica, e de banalizar uma distinção que foi conferida pela doença. Ao mesmo tempo, esse *keying* indica certo *frame*, certa estrutura interpretativa compartilhada que confere uma significância adicional à performance narrativa. Esse *frame* está ilustrado pela difusão do riso junto aos expectadores. Como por contaminação, os moradores presentes são *afetados* pelo cômico; todos passam a rir também, denotando que integram certa comunidade discursiva (BAUMAN, 1975).

## 5 Considerações Finais

Em diálogo com a reflexão de Hartmann (2011)<sup>8</sup>, entendo que as narrativas das pessoas que conheci em Santa Marta (e o exercício de interpretá-las) são um caminho para conhecer suas experiências, já que é por meio do narrar, do performar, que se atribui significado às experiências no âmbito da intersubjetividade. A autora destaca que as pessoas envolvidas em um evento narrativo não necessariamente partilham experiências ou significados comuns, mas sim sua participação no evento em si. Ademais, vejo que na performance criam-se coisas através do investimento produtivo sobre as palavras e imagens acionadas nela (HARTMANN, 2011; LANGDON, 2013). Em Santa Marta, essa

pulsão de criação aciona o riso para atualizar a potência de habitar esse mundo; para atualizar a potência de tornar esse mundo possível para si, apesar de cada mudança orquestrada pelo Estado que ameaçou sua habitabilidade.

Quando os moradores usam do riso, do cômico, em suas narrativas, eles contemplam aquilo que foi fisicamente desafiador em meio ao que precisou ser rearranjado para que a vida nesse mundo fosse possível, a saber, a experiência de ter contraído hanseníase e ter sido isolado compulsoriamente na colônia. Por outro lado, ao usar o riso, eles buscam assumir para si a posição de mudar as regras e o patamar assimétrico da interação com o Estado, da experiência de ter constituído uma população qualificada como problema de saúde pública. Em Santa Marta o sofrimento é o emblema dessa experiência e por ser emblema é também aquilo que move, impulsiona; que propicia riso e pesar; que gera tolerância e conflito/tensão; que une e diferencia.

As narrativas dos moradores de Santa Marta repousam sobre a mesma origem fenomenológica, a saber, a ideia de que quando uma experiência não se encaixa na esfera daquilo que já fora vivido, por um “ato de reflexão” atribui-se significado a ela (Schutz, 1979). Nesse sentido, as narrativas integram um processo de construção de significado daquilo que é vivido no presente. Diante de uma experiência presente, as pessoas buscam em seu repertório situações semelhantes àquelas já vividas e com isso não só procuram se instrumentalizar para lidar com a situação, como também atribuem significado às novas experiências. A abordagem teórica sobre narrativa nos permite vislumbrar que esse processo é dialógico, criativo, e que, quando aciona a dimensão estética dos atos de fala, potencializa os efeitos de entextualização e de contextualização, aumentando assim as possibilidades de significação; diversificando as maneiras de habitar seu mundo social e de tornar a vida possível. O riso nas narrativas que ouvi em Santa Marta é caminho para multiplicar as formas de existir.

## Notas

- <sup>1</sup> Abraão Rotberg, médico, foi o mentor da substituição do nome *lepra*. Diretor do Departamento de Lepra de São Paulo em 1967, ele aboliu o nome *lepra* e propôs para o Ministério de Saúde o nome *hanseníase*, que foi adotado em 1975. Houve discussões a respeito da mudança no nome da doença. O Brasil é o único país no mundo que adota essa nomenclatura diferenciada. Muitos dos moradores que conheci em Santa Marta insistem em dizer que a lepra nunca deixou de existir, questionam a mudança da nomenclatura e se referem à doença que vivenciaram como *lepra*.
- <sup>2</sup> Embora cunhe a categoria em 1997, as discussões referentes ao sofrimento aparecem em obras anteriores do autor. Ver Kleinman (1980; 1988; 1995).
- <sup>3</sup> No original em inglês: “social suffering is an assemblage of human problems that have their origins and consequences in the devastating injuries that social force can inflict on human experience”.
- <sup>4</sup> No original em inglês: “This oscillation between being an actor and being acted upon is felt in every human encounter, and intersubjective life involves an ongoing struggle to negotiate, reconcile, balance, or mediate these antithetical potentialities of being, such that no one person or group ever arrogates agency so completely and permanently to itself that another is reduced to the status of a mere thing, a cipher, an object, an anonymous creature of blind fate”.
- <sup>5</sup> As reflexões tecidas aqui fazem parte de uma etnografia realizada entre os anos de 2008 e 2009 e que originou dissertação defendida em 2009. No referido trabalho, a autora elabora uma reflexão detalhada sobre os mundos sociais percebidos em Santa Marta.
- <sup>6</sup> Onça é o termo dado pelos moradores da colônia para se referir ao carro que transportava os doentes das cidades para a colônia.
- <sup>7</sup> Na dissertação a que me referi na nota anterior, A AUTORA argumentou que as referências ao sofrimento eram múltiplas e assumiam dois fluxos, que corriam paralelos e imbricados: por um lado, o sofrimento que diz respeito ao padecer do corpo, ou que surge como uma das manifestações da doença; por outro, o sofrimento que ultrapassa essa origem e se lança na dimensão do ontológico.
- <sup>8</sup> A autora elabora uma reflexão sobre experiência e expressões da experiência (como narrativas e performances, por exemplo), pautada na hermenêutica de Wilhelm Dilthey.

## Referências

ARENDDT, Hannah. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

BAUMAN, Richard. Verbal art as performance. **American Anthropologist**, [S.l.], v. 77, n. 2, p. 290-311, 1975.

BAUMAN, Richard; BRIGGS, Charles L. Poetics and performance as critical perspectives on language and social life. **Annual Review of Anthropology**, [S.l.], n. 19, p. 59-88, 1990.

- CABRAL, Dilma. **Lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. (Coleção História e Saúde)
- CSORDAS, Thomas J. **Corpo/significado/cura**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.
- DAS, Veena. The anthropology of violence and the speech of victims. **Anthropology Today**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 11-13, 1987.
- DAS, Veena. **Critical events**: an anthropological perspective on contemporary India. New Delhi: Oxford University Press, 1995.
- DAS, Veena. Wittgenstein and Anthropology. **Annual Review of Anthropology**, [S.l.], v. 27, p. 171-195, 1998.
- DAS, Veena; KLEINMAN, Arthur. Introduction. In: DAS, Veena *et al.* **Remaking a world**: violence, social suffering and recovery. Berkeley: University of California Press, 2001. p. 1-30.
- DAS, Veena. **Life and words**: violence and the descent into the ordinary. Berkeley: University of California Press, 2007.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias. **Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor/CNPq, 1985.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias. Investigação antropológica sobre doença, sofrimento e perturbação: uma introdução. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias (org.). **Doença, sofrimento, perturbação**: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 9-27.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 173-181, 2003.
- FARIA, Amanda Rodrigues. **Hanseníase, experiência de sofrimento e vida cotidiana num ex-leprosário**. 2009. 174 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade de Brasília, Departamento de Antropologia, Brasília, 2009.
- FASSIN, Didier. **L'espace politique de la santé**: essai de généalogie. Paris: Presses Universitaires de France, 1996.
- FONSECA, Claudia. A vida amorosa diante da doença crônica e invalidez: O caso de portadores de hanseníase no Brasil. **Revista de Estudos e Investigações Antropológicas**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 77- 92, 2016.
- FONSECA, Claudia; MARICATO, Glaucia. Criando comunidade: emoção, reconhecimento e depoimentos de sofrimento. **Interseções**, [S.l.], v. 15, p. 252-274, 2013.

FONSECA, Claudia *et al.* Project Reencontro: ethical aspects of genetic identification in families separated by the compulsory isolation of leprosy patients in Brazil. **Journal of Community Genetics**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 215-222, jul. 2015.

GAMMELTOFT, Tine. "Beyond being": emergent narratives of suffering in Vietnam. **The Journal of the Royal Anthropological Institute**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 589-605, set. 2006. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/4092509>. Acesso em: 23 abr. 2019.

GOFFMAN, Erving. **Frame analysis**: an essay on the organization of experience. Boston: Northeastern University Press, 1974.

GOFFMAN, Erving. **Forms of talk**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1981.

GOFFMAN, Erving. A situação negligenciada. *In*: RIBEIRO, Branca Telles; GARCEZ, Pedro M. (org.), **Sociolinguística Interacional**. Porto Alegre: AGE, 1998. p. 13-19.

GOOD, Byron J. The heart of what's the matter: the semantics of illness in Iran. **Culture, Medicine and Psychiatry**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 25-58, 1977.

GOOD, Byron J. Illness representations in medical anthropology: a reading of the field. *In*: FARMER, Paul; GOOD, Byron J. (ed.). **Medicine, rationality and experience**: an anthropological perspective. Cambridge: Cambridge University Press, 1994. p. 25-63.

HARTMANN, Luciana. **Gesto, palavra e memória**: performances narrativas de contadores de casos. Florianópolis: Editora da UFSC, 2011.

HYMES, Dell. The ethnography of speaking. *In*: GLADWIN, Thomas; STURTEVANT, William C. (org.). **Anthropology and human behavior**. Washington, DC: Anthropol. Soc. Wash, 1962. p. 15-53.

JACKSON, Michael. **The politics of storytelling**: violence, transgression and intersubjectivity. Copenhagen: Museum Tusulanum Press, 2002.

KLEINMAN, Arthur. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. **Social Science and Medicine**, [S.l.], v. 12, n. 2B, p. 85-93, 1973.

KLEINMAN, Arthur. **Patients and healers in the context of culture**: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley: University of California Press, 1980.

KLEINMAN, Arthur. **The Illness Narratives**: Suffering, Healing and the Human Condition. New York: Basic Books, 1988.



KLEINMAN, Arthur. Suffering and its professional transformation: toward an ethnography of interpersonal experience. *In*: KLEINMAN, Arthur. **Writing at the margin: discourse between anthropology and medicine**. Berkeley: University of California Press, 1995. p. 95-118.

KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret. Introduction. *In*: KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret (ed.). **Social suffering**. Berkeley: University of California Press, 1997. p. ix-xxvii.

LAGROU, Els. Rir do poder e o poder do riso nas narrativas e performances kaxinawa. **Revista de Antropologia**, [S.l.], v. 49, n. 1, p. 55-90, 2006.

LANGDON, Esther Jean. A doença como experiência: o papel da narrativa na construção sociocultural da doença. **Etnografica**, [s.l.], v. 2, p. 241-260, 2001.

LANGDON, Esther Jean. La visita a la casa de los tigres: la contextualización en narrativas sobre experiencias extraordinarias. **Revista Colombiana de Antropología**, [S.l.], v. 49, n. 1, p. 129-152, 2013.

LANGDON, Esther Jean. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 19, n. 4, p. 1.019-1.029, 2014.

MACIEL, Laurinda Rosa *et al.* Memória e história da hanseníase no Brasil através de depoentes (1960-2000). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, [S.l.], v. 10, supl. 1, p. 308-336, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s1/a15v10s1.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2019.

MARICATO, Glauca. **Atingidos pela hanseníase, reparados pelo Estado**: as múltiplas histórias performadas da Lei n. 11.520/2007. 2015. 114f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Porto Alegre, 2015.

MAUSS, Marcel. A Expressão Obrigatória dos Sentimentos (rituais funerários australianos). *In*: MAUSS, Marcel. **Ensaio de Sociologia**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005. p. 325-335.

NUNES, Mônica de Oliveira. Da aplicação à implicação na antropologia médica: leituras políticas, históricas e narrativas do mundo do adoecimento e da saúde. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 21, n. 2, p. 403-420, 2014.

OVERING, Joanna. The efficacy of laughter: the ludic side of magic within Amazonian sociality. *In*: OVERING, Joanna; PASSES, Alan (ed.). **The anthropology of love and anger: the aesthetics of conviviality in native Amazonia**. Londres; Nova York: Routledge, 2000. p. 64-81.



OVERING, Joanna; PASSES, Alan. Introduction: Conviviality and the opening up of Amazonian anthropology". *In*: OVERING, Joanna; PASSES, Alan (ed.). **The anthropology of love and anger: the aesthetics of conviviality in native Amazonia**. Londres; Nova York: Routledge, 2000. p. 1-30.

RADCLIFFE-BROWN, Albert Reginald. A further note on joking relationships. **Africa**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 133-40, 1949.

RADCLIFFE-BROWN, Albert Reginald. Nota adicional sobre os parentescos por Brincadeira. *In*: RADCLIFFE-BROWN, Albert Reginald. **Estrutura e função na sociedade primitiva**. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 98-107.

ROSENGREN, Dan. Seriously laughing: on paradoxes of absurdity among Matsigenka people. **Ethnos**, [S.l.], v. 75, n. 1, p. 102-121, 2010.

SARTI, Cynthia Andersen. Saúde e sofrimento. *In*: DUARTE, Luiz Fernando Dias. (coord.). **Antropologia – Coleção Horizontes das Ciências Sociais no Brasil**. São Paulo: Barcelona, 2010.

SCHUTZ, Alfred. **Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SERRES, Juliane Conceição Primon. **“Nós não caminhamos sós”**: o hospital colônia Itapuã e o combate à lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950). 2004. 261 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2004.

SIMMEL, Georg. **Georg Simmel on individual and social forms**. Chicago: The University of Chicago Press, 1988.

TAUSSIG, Michael. Reification and the consciousness of the patient. **Social Science and Medicine**, [S.l.], v. 14B, p. 3-13, 1986.

TURNER, Victor. Social dramas and stories about them. *In*: TURNER, Victor. **From ritual to theatre: the human seriousness of play**. Nova York: PAJ Publications, 1982. p. 61-88.

VICTORA, Ceres. Sofrimento social e a corporificação do mundo: contribuições a partir da Antropologia. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.l.], v. 5, n. 4, dez. 2011. ISSN 1981-6278. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/764>. Acesso em: 4 set. 2018.

WHITE, Hayden. The value of narrativity in the representation of reality. *In*: MITCHELL, William John Thomas (org.). **On narrative**. Chicago: University of Chicago Press, 1980. p. 5-27.

YOUNG, Alan. The anthropologies of illness and sickness. **Annual Review of Anthropology**, [S.l.], v. 11, p. 257-285, 1982.

Recebido em 05/09/2019

Aceito em 1º/04/2020

**Amanda Silva Rodrigues**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará, mestre em Antropologia Social pela Universidade de Brasília e doutoranda em Antropologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina. É professora assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz. Atua principalmente nos seguintes temas: antropologia da saúde, saúde coletiva, políticas públicas de saúde.

Endereço Profissional: Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde, Pavilhão Jorge Amado, Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16, Bairro Salobrinho, Ilhéus, Bahia. CEP: 45.662-900.  
*E-mail:* amasilrod@gmail.com