

Antropologia e Diritti Umani: Tra il silenzio e la voce

Pedro Paulo Gomes Pereira*

Scrivere sul silenzio è una faccenda paradossale. Lo stesso atto linguistico che enuncia, fa svanire la forza dell'enunciato, nella misura in cui le parole riempiono il vuoto, una volta occupato dal silenzio. Questa constatazione, quindi, dissolve il suo carattere di apparente paradossalità, quando si percepisce che il silenzio non è misura di sonorità ambientale e nemmeno vuoto. La scritta produce il silenzio e tutta l'opera afferma, sottolinea, risalta, ma anche esclude e silenzia. In verità, la persistenza del silenzio rivela più di quello che nasconde, ovvero, rivela nel nascondere.

Il silenzio è un meccanismo discorsivo e dobbiamo cercare di comprendere le diverse maniere di non dire, indagare chi può e chi non può parlare, verificare qui parla per chi. Pertanto, dobbiamo capire i silenzi come parti integranti delle strategie dei discorsi¹. La polisemia del vocabolo silenzio indica le numerose possibilità d'avvicinamento: il silenzio impossibile in un'epoca di comunicazione mediatica; l'aspirazione al silenzio come nostalgia del passato vissuto e irraggiungibile; il tremore del silenzio in un'era che dà priorità all'imperativo di "dire tutto"; il silenzio come modalità di sentimento. Un'altra forma di comprendere il silenzio risiede nel verificare come frammenti della società possono essere silenziati, come può essere amministrato il silenzio attraverso l'esilio, l'imprigionamento, l'esclusione, l'isolamento.

In questo testo affronterò soltanto una delle varianti della storia del silenzio: l'espropriazione del linguaggio e della condizione di parlare – il silenziamento – di un gruppo di portatore d'AIDS. Il dramma di queste persone non si riduce solo alla violenza dell'atto che impedisce direttamente il parlare, ma anche alla censura produttiva di coloro che parlano in nome dei diritti di quelli che non sono autorizzati a parlare. Questa storia può indicare che le strategie del potere, al di là di sottomettere parti indesiderate della società alle condizioni estreme di silenzio, sottraggono la voce e quindi l'umanità nell'atto stesso di difendere i suoi diritti. Sarebbe paradossale affermare che la produzione del *silenzio* ci può *dire* molto sul modo che abbiamo scelto per organizzare le nostre vite, principalmente nelle situazioni di sofferenza, dolore e malattia?

La produzione del silenzio

Questa è la storia dei portatori di una malattia infettivo-contagiosa, inseriti in un contesto di dolore e di paura, con il loro linguaggio colpito. Persone violentemente ammutolite. Quali sono le forme utilizzate per indurre al silenzio questi portatori di AIDS? Sotto quali significati

viene edificato questo silenzio? Cercherò di suggerire, in questa parte del testo, che la produzione del silenzio si effettua con il processo simultaneo di esclusione e di costruzione degli esseri contaminanti e disprezzabili.

All'inizio degli anni 90, è apparsa, nella periferia di Brasilia, un'istituzione chiamata Fraternità Assistenziale Lucas Evangelista (FALE²). Si è stabilita nel posto che una volta era occupato da un'antica fattoria nelle prossimità dell'autostrada che collega il Distretto Federale (Brasilia) a Goiânia. Fin da quando è stata inaugurata, la FALE, ha cominciato a cambiare l'aspetto del quartiere, ha presentato nuovi problemi alla popolazione locale ed è emersa nello scenario della città e del Paese, forse per questa sua condizione *sui generis*: quella di contenere una popolazione formata da portatori di HIV. Qualsiasi persona che, scoprendosi malata e non possedendo un posto dove abitare, si dirigeva lì e, in breve tempo, circa duecento persone popolavano un'area concessa dal governo del Distretto Federale. Quello che è iniziato come un atto di carità, si è trasformato in una grande istituzione sostenuta dalla beneficenza.

La FALE è diventata il centro dell'attenzione di ospedali, ambulatori, professionisti della salute, insomma, di tutti quelli coinvolti nell'assistenza e nel sostegno ai portatori di HIV. Alla complessità dell'epidemia di HIV/AIDS si è aggiunta una realtà di esclusione sociale, di povertà e di abbandono in maniera così concentrata da suscitare l'interesse di ricercatori e professionisti dell'area.

La popolazione della FALE di Brasilia contava, nell'agosto del 1998, 102 adulti e 50 bambini. Questo numero, pur essendo fluttuante, durante gli anni 1998 e 1999 non è sceso sotto le 92 persone, arrivando ad avere anche 200 accolti. Tutti gli adulti – e parte dei bambini – erano portatori d'AIDS. La maggior parte manifestava malattie opportunistiche e aveva bisogno di cure mediche quotidiane. La tubercolosi, la toxoplasmosi e il citomegalovirus figuravano come le malattie più frequenti.

Esiste un'organizzazione formale degli accolti della FALE, con riunioni periodiche e piccole delibere. Chi controlla e coordina gli altri è il leader del gruppo, a sua volta subordinato all'autorità massima dell'istituzione: la presidente "Zia Janaína". I fatti importanti vengono riferiti a lei, che prende la decisione ultima sul da farsi. Le decisioni importanti finiscono per concentrarsi nelle sue mani. In queste condizioni, il rispetto e il timore per la "Zia Janaína" sono enormi, il che le conferisce un grande potere sulla vita e sui corpi degli accolti. La struttura della FALE si poggia su questa dipendenza. Così, poco a poco l'organizzazione e la mobilitazione degli accolti

diventano vane, poiché ciò che questi decidono deve essere necessariamente sottoposto allo scrutinio della presidente.

Nella FALE, gli accolti chiamano la presidente, alcune direttrici, e le volontarie³, “zie”. Si tratta di un termine usato nella prima infanzia per rivolgersi ad amiche intime o insegnanti, al di là del riferimento ovvio e immediato alla parentela. Ad ogni modo, l’uso di questo termine è obbligatorio e i nuovi accolti che non conoscono le regole della FALE sono puniti o rimproverati quando usano termini diversi, come “dona” o “signora”. L’espressione “Zia”, in realtà, denota uno degli aspetti del processo di infantilizzazione degli accolti.

Gli accolti vivono in case di legno e muratura – generalmente senza fognature né acqua corrente. Coloro che non sono sposati abitano insieme, in quattro o cinque per casa, obbedendo al criterio che vuole gli uomini separati dalle donne. Le famiglie invece sono alloggiare in una stessa residenza. Uno degli obiettivi di questa divisione è quello di facilitare il controllo sulla vita sessuale dei single. Zia Janaína, infatti, proibisce qualsiasi relazione intima prima del matrimonio. Non si tratta della interiorizzazione del “sesso sicuro” – come quella promossa da ospedali e ONG –, bensì della proibizione di tutte le attività sessuali prima del matrimonio. Nel vedersi obbligato a sottoporre le sue attività sessuali allo scrutinio di Zia Janaína, l’accolto finisce per riprodurre situazioni proprie delle relazioni tra adolescenti. Molti degli amori e delle relazioni si svolgono di nascosto e sempre col timore di incorrere in un castigo, se scoperti.

Inevitabilmente, è Zia Janaína che organizza i matrimoni. Poiché i rapporti sessuali sono proibiti per i fidanzati, i matrimoni si verificano per “sistemare situazioni”. Questo è uno dei motivi della grande mobilità degli abitanti all’accolto della stessa FALE. Infatti, se il desiderio di relazioni amorose e sessuali conduce al matrimonio, la fugacità di rapporti che si creano solo per assicurarsi piccoli privilegi e per sfuggire alle punizioni destinate agli amori nascosti porta a separazioni costanti. I nuclei familiari, pertanto, si sciolgono con la stessa rapidità e facilità con cui si formano.

L’incostanza dei nuclei familiari si somma ai frequenti trasferimenti obbligatori da un’abitazione ad un’altra, rendendo difficile stabilire dei legami tra gli accolti. Non esiste nessun radicamento, né al luogo in cui si abita, né ai mobili e agli oggetti, né all’istituzione stessa.

La maggior parte della popolazione è disoccupata e soltanto 10 persone ricevono il sussidio dal Governo. In realtà, agli accolti è proibito svolgere attività remunerate. Le uniche occupazioni sono quelle svolte da coloro che sono in condizioni di lavorare, come ad esempio cucinare, togliere le erbacce, rispondere al telefono, guidare l’ambulanza. Insomma, l’unico lavoro permesso è quello vincolato e rivolto all’istituzione. Non esistono attività occupazionali o terapeutiche, il che dà luogo a disturbi, dato l’alto numero di alcolisti e di persone che fanno uso di droghe.

Tutti i compiti e le faccende all’accolto dell’istituzione sono svolti dagli stessi ammalati. Nella FALE non esiste

un quadro di professionisti addetti a quei compiti che richiedono conoscenze tecniche, né tantomeno persone che svolgano le faccende più semplici. Ciò significa che i pazienti in stato grave che non sono ricoverati in nessuna struttura ospedaliera, finiscono spesso per avere un’assistenza precaria, se non addirittura per essere totalmente abbandonati.

Almeno l’80% della popolazione maschile della FALE – e buona parte di quella femminile – è passata per penitenziari e istituti di riabilitazione, dal momento che esiste una certa continuità tra i valori dei penitenziari e quelli della FALE. Infatti, alcuni portatori di AIDS che si trovano in carcere, in virtù del loro stato di salute e grazie all’intervento di Zia Janaína e delle autorità giudiziarie, vengono “liberati” per poter scontare il resto della pena nella FALE.

Nessun accolto può uscire dalla FALE senza l’autorizzazione e il consenso di Zia Janaína. La maggior parte delle “uscite” sono per recarsi negli ospedali del servizio pubblico o per ricevere il sussidio del Governo. Pertanto gli accolti vivono tra due istituzioni, la FALE e gli ospedali. Gli accolti che escono senza autorizzazione o che non svolgono le loro attività quotidiane ricevono delle punizioni. I castighi sono assegnati, in tutti i casi, da Zia Janaína.

Gli abitanti della FALE non mettono in discussione la validità e la necessità della punizione. L’*economia politica del castigo* è diretta a limitare la quantità e la qualità dei castighi, che vanno da quelli considerati più semplici, fino all’espulsione. Restare senza mangiare per un giorno, occuparsi della cucina, lavare i piatti, essere impossibilitato ad uscire dalla FALE, sono alcuni dei castighi inflitti. Queste misure disciplinari assumono proporzioni ben maggiori col sopraggiungere delle infermità. Per quasi tutti gli accolti, restare senza mangiare e non prendere le medicine necessarie è una pena peggiore di quanto può sembrare, che spesso conduce a un drastico peggioramento della salute dell’accolto. Allo stesso modo, per chi necessita di assistenza medica, non poter andare all’ospedale è ben più penoso e implica l’interruzione dei trattamenti disponibili presso il sistema sanitario.

Il sistema dei castighi è generalizzato e nessuno – nemmeno i bambini – riesce a sfuggire. Questo sistema di punizioni regola la vita quotidiana degli accolti. Nessuno riesce ad evitarle e quasi tutte le attività quotidiane sono il risultato di castighi. L’economia politica dei castighi deriva dal potere di Zia Janaína e, allo stesso tempo, glielo attribuisce, dal momento che a lei compete stabilire tutte le punizioni. Quando qualcuno commette qualche “delitto” e non si sa a chi assegnare il castigo corrispondente, tutti sono considerati responsabili. Questo implica un sistema di vigilanza continua e di delazione. Si cade ora nel silenzio ora nella menzogna, come forma per combattere i castighi e alleviare la colpa.

Poiché le attività svolte sono la conseguenza di punizioni, le azioni diventano senza senso per l’accolto. Anche perché la maggior parte dei castighi consiste nell’aumento del carico di lavoro e, invariabilmente, nell’assegnare

all'accolto i compiti che meno gli piacciono. Tra tutte le faccende, si sceglie quella per la quale l'accolto ha una maggiore avversione, con lo scopo di aumentare la sua sofferenza e, di conseguenza, la sua punizione. In queste condizioni, e data l'associazione tra lavoro e castigo, le attività diventano indesiderabili e senza scopo. La relazione tra le faccende nell'istituzione e i castighi si può notare nella storia dell'accolto Fabio.

“Una volta lei voleva che io scavassi una buca. Io, tutto pronto per andare allo HUB [Ospedale Universitario di Brasilia]. Lei [Zia Janaína] mi chiama: “Fabio, adesso raccogli quella spazzatura e scava una buca”. Io dico: “No, signora. Lei è pazza se pensa che metto le mani nei rifiuti contaminati quando c'è gente specializzata per fare questo”. Uscii e me ne andai. No, uscii e andai a parlare con l'amministratore [di Recanto das Emas, città satellite]. “Ronei, è successo questo, riusciresti scavare la buca e raccogliere i rifiuti lì alla FALE? Certo, Fabio, subito”. Quando tornai, feci un bagno e andai a dormire. Lei mandò a sfondare la porta della mia stanza per tirarmi fuori”.

Il finale di questa storia, l'espulsione di Fabio, è molto comune nella FALE. Quando un accolto si rifiuta di svolgere i compiti che gli sono assegnati, riceve una punizione maggiore oppure è espulso dall'istituzione. Per molti l'espulsione è impensabile, poiché significherebbe tornare in carcere o a vagabondare per le strade. Le espulsioni provocano insicurezza, dal momento che non si sa dove si sarà il giorno seguente né se ci saranno le condizioni per sopravvivere, inoltre questo processo interrompe i possibili legami di vicinanza e di amicizia.

Quando un accolto viene espulso, egli vaga per le strade fino a che la sua situazione di salute non peggiora drasticamente. Il suo stato diventa così insostenibile ed egli finisce per rivolgersi a qualche ospedale per il trattamento. In questo caso i ricoveri non sono rari. Col miglioramento del suo stato di salute e senza un posto dove vivere, non gli resta che sollecitare l'ospedale perché faccia da intermediario per il ritorno alla FALE. Generalmente, rimane due o tre giorni a supplicare il ritorno. Molte volte, abbandonato dall'ospedale che, stando a quanto dice il personale sanitario, non ha infermieri sufficienti né letti disponibili, l'accolto si ritrova a dover restare nei pressi del filo spinato che circonda la FALE implorando che lo facciano tornare.

Un altro fattore caratterizzante, della FALE, è la presenza costante della morte.⁴ Pensata dall'inizio come un luogo dove i portatori di AIDS sarebbero morti, sotto il segno di una malattia infettiva incurabile e con la presenza costante di malattie opportuniste gravi, qui le attività dell'accolto sono dirette ora ad accudire coloro che stanno morendo, ora a prendersi cura del proprio corpo che si deteriora di giorno in giorno. Dal momento che non vi è prospettiva di futuro né misure terapeutiche, il presente è penoso e sofferto. Il contatto con la società circostante si verifica fondamentalmente attraverso altre istituzioni – l'ospedale e il carcere – e, nella maggior parte dei casi, nei momenti di dolore estremo. L'unica certezza è l'imminenza del disfaccimento fisico e psichico.

Nonostante tutto questo contesto, l'accolto non sembra ribellarsi alla sua situazione. Si possono notare tre fasi distinte nel suo comportamento. Chi entra nella FALE, all'inizio sviluppa delle piccole critiche nei confronti delle regole di Zia Janaína e dell'andamento dell'istituzione. Questa è la prima fase. È comune, in questo momento, indignarsi per aver “perso” la vita e vi è il desiderio di rimanere in quel luogo finché *“le cose non migliorino”* o finché lo stato di salute non presenti un quadro più positivo. In questa fase la FALE non è mai pensata come destino definitivo. Successivamente, nonostante persistano alcune critiche da parte degli accolti, sopraggiunge una maggior sottomissione agli ordini di Zia Janaína e un'identificazione con i suoi valori e le sue idee. In questo periodo l'accolto, anche quando agisce in maniera contraria alle decisioni di Zia Janaína, riconosce di stare facendo *“qualcosa di sbagliato”*. I suoi ordini non sono più sentiti come qualcosa *da fuori*, ma come una buona strada da seguire. Quando il desiderio personale entra in contraddizione con gli ordini dell'istituzione, gli accolti escono o sono espulsi dalla FALE. La terza fase è quella in cui l'accolto si trova completamente sottomesso al dominio di Zia Janaína e non ha più la prospettiva di uscire dall'istituzione né la forza per cambiare la situazione. Questi sono gli abitanti di più vecchia data e formano il gruppo costante tra gli accolti della FALE. In questa fase, la sottomissione è così estrema che potrebbe essere descritta come *“servitù”* e diventa persino imbarazzante per chi ne è testimone senza far parte di questo quadro di relazioni. Per lo stesso accolto la sottomissione giunge ad essere inspiegabile.

Questo contesto produce produce nella persona ospite della struttura una personalità regressiva, infantilizzata, senza amicizie costanti, che esegue compiti nei quali non vede nessun senso, controllato nelle sue attività sessuali, svincolato del suo ambiente di residenza, con un avvicinamento permanente della morte, che sviluppa le caratteristiche della regressione, frammentazione e sradicamento.⁵

Nonostante abbia le caratteristiche delle istituzioni totali, come ha formulato Erving Goffman (1974), la FALE possiede certe particolarità che le danno un tono differente: non stiamo parlando di un'istituzione frutto della burocrazia moderna, ma di un prodotto del totale abbandono dello Stato. Si tratta, dunque, di un'istituzione *sui generis*, originata e sostenuta da pratiche volontarie e da sentimenti di pietà per i portatori di HIV. Come capire il sorgere e la possibilità dell'esistenza di un'istituzione come la FALE?

Se nel periodo classico ce stato la laicizzazione delle opere di carità e lo Stato si è fatto carico della miseria, la situazione adesso si altera. Principalmente nei paesi periferici, lo Stato ha rinunciato ai compiti storici che si proponeva, come mettere in ordine il capitalismo, eliminare la miseria e la disoccupazione, allontanandosi, addirittura, dal suo ruolo assistenziale. Non si parla adesso di cancellare la miseria, bensì di ignorarla.

A dispetto del propalato successo del governo brasiliano nell'intervenire contro l'AIDS, per esempio, sembra esi-

stere una zona in cui queste misure non riescono a penetrare. Una zona d'abbandono. In questo spazio si trova l'*homo sacer*: quell'essere non sacrificato e, allo stesso tempo, uccidibile.⁶ Se le azioni del governo brasiliano in generale sono discutibili, per quanto riguarda queste zone d'abbandono abbiamo la completa assenza di misure e azioni.

La FALE può essere pensata come il frutto dell'allontanamento dello Stato e del simultaneo desiderio di contenere i contaminanti e la propria contaminazione. Fraternalità e AIDS sono un'unica cosa, sinonimo di contaminazione, il segno stesso del contagio e indicano la corruzione delle abitudini e la decomposizione della carne. Processo che genera la pietà e la ripugnanza. Quel che sembra caratterizzare la FALE è una catena metonimica che presenta una relazione di continuità tra esclusione, isolamento e contagio, come sembra dedurre la voce dell'accolto Antonio, allora coordinatore della FALE:

“Sono passati due, tre giorni, fino alla mia prima idea, quando sono entrato nell'istituzione, nella FALE. Mi sono detto, io chiacchierando con me stesso, ho detto che quella cosa lì era un lebbrosario. La FALE era un lebbrosario. La società aveva fatto quella cosa lì per potermi escludere”.

Non si tratta di un nucleo di persone escluse, isolate temporaneamente, per reintegrare in futuro il corpo sociale. Gli accolti della FALE sono destinati all'isolamento e alla morte. Gli accolti rappresentano bene quello che Giorgio Agamben definisce *homo sacer*: vite che non meritano essere vissute; esseri simultaneamente uccidibili e insacrificabili.

I dilemmi della voce

Nella leggenda di Kafka, *Davanti alla legge*, l'azione si svolge tra l'uomo che domanda e il guardiano, tra il fuorilegge e il primo di una serie di rappresentanti della legge. Questo uomo che è fuorilegge, desidera la Legge, crede che sia un suo diritto entrare in questo luogo, da questa porta impossibilmente accessibile. Impossibile, perché l'accesso alla Legge dipende dalla coscienza che la Legge non è nulla senza quella persona che la percepisce. Questo spazio vuoto rende possibile che la Legge sia esplorata da coloro che si suppone la rappresentino e che estraggono dal loro sguardo il suo potere dissuasivo e repressivo che esercita la sua “tranquilla ed assoluta violenza”. (CIXOUS, 1995: 69)

Una delle storie più emblematiche, del vuoto tra la Legge e i suoi rappresentanti, è stata narrata dall'accolto Luiz. I suoi ricordi e le sue reminiscenze, quello che ha scelto come parte importante della sua vita, ci riporta alla storia del suo contagio, la paura della contaminazione e la costruzione del soggetto contaminante. Lui racconta la sua storia sottolineando la violenza come punto fondamentale, suggerendo un intimo rapporto tra contaminazione e violenza. L'AIDS è il prodotto della vita disordinata e conseguenza della violenza. Nel campo del disordine, lui ha potuto, anche, vaticinare la sua sieropositività. Dopo tanti anni di galera, Luiz è riuscito a trasferirsi alla Fraternalità. Quando usciva dall'istituzione, veniva

coinvolto nel traffico di droga e furti. Quando correva il rischio di essere preso, si tagliava con il coltello per impedire l'avvicinamento dei poliziotti. Il sangue che scorreva era, allo stesso tempo, il segno del concepimento miasmatico e la protezione contro la violenza poliziesca. La forza del malato di AIDS si riassume nella paura del contagio.

“La vettura si avvicina e noi ci tagliamo il braccio veramente(...) Tagliamo il nostro braccio e ci spargiamo il sangue sul corpo. Hai tagliato il braccio e la polizia fa un salto indietro e non si avvicina. La polizia ha paura e si allontana. Nessuno vuole contrarre l'AIDS. Così non riescono a farci uscire dal locale”.

L'atto di tagliare il proprio corpo significa la coscienza della paura come elemento fondante delle relazioni interpersonali e la comprensione d'essere egli stesso contaminante. La costruzione del marginale, sinonimo di violenza, che contagia non è qualcosa che succede unilateralmente ed esteriormente. Consiste anche nel doloroso, lento e costante processo di considerarsi abietto e di naturalizzare in sé il contagio. Tra Luiz e i poliziotti che cercavano di prenderlo - i primi dei diversi rappresentanti della legge-, esiste il silenzio. Non c'è l'interlocuzione, non ci sono le domande oppure le risposte. L'atto di tagliare la carne e di esporre il sangue suggerisce l'impossibilità di rompere il silenzio.

L'antropologa indiana Veena Das (1995)⁷, cercando di capire il silenzio delle persone che soffrono, si chiede se il dolore distrugge la capacità di comunicazione o se crea una comunità morale tra quelli che soffrono. Evocando “eventi critici” che ci avvicinano al campo terrore, Veena Das trova, al di là della mutilazione dei corpi, la mutilazione del linguaggio come “verità essenziale” del terrore. In queste circostanze, il linguaggio è brutalmente colpito e cade in una condizione di silenzio e ammutolimento. Per l'autore, il fatto della violenza che annienta il linguaggio indica che il terrore sorge esattamente nel campo dell'indicibile (1995: 184).

E' in questo campo dell'indicibile che si trova Luiz. Da lì l'inesistenza della voce che rivendica una porta di accesso alla Legge. Questo silenzio rende possibile il sorgere di colui che cercherà di difendere i diritti degli altri che non possono parlare.

L'impossibile “Parlare per”

Diversi enti e professionisti hanno dichiarato la loro indignazione per la condizione di vita degli accolti della FALE. Critiche alla procedura, ai castighi e alla condotta della Zia Janaina sono state elaborate e sono diventate comuni, principalmente nell'ambito dei professionisti della salute del Distretto Federale. La situazione degli accolti ha incitato alcuni a ricordare i campi di concentramento, e la constatazione che nessuno faceva niente, per cambiare questo stato di cose, portava ad un paragone con la sensibilità del cittadino tedesco comune che, nel periodo della seconda guerra mondiale, passeggiava a fianco dei campi di sterminio con un'indifferenza perturbante. Era necessario cambiare e tutti erano d'accordo che fosse urgente reclamare i diritti, come una volta ha

esclamato un medico dell'HUB, *"i Diritti Umani dovevano valere anche per gli abitanti della FALE"*.

Intanto, come e cosa rivendicare? Che tipo di diritti avrebbero o, almeno, dovrebbero avere gli accolti della FALE? Una delle idee era denunciare il suo carattere manicomiale. Un'altra era il tentativo di stabilire delle condizioni per l'autonomia dell'accolto. I castighi erano considerati come una forma di tortura e molti si domandavano cosa fare per impedire la loro esecuzione? Coloro che erano coinvolti nella discussione affermavano che soltanto con l'autonomia l'accolto avrebbe potuto aderire alle terapie anti-AIDS e avere le condizioni per organizzare la sua vita. Per questo, avrebbe dovuto lavorare, fare dei corsi, acquisire le condizioni per l'auto sostentamento. Queste attività, dunque, andavano nella direzione contraria alle direttive della FALE.

Queste differenze hanno favorito un clima di scontro. Il conflitto tra le opposte posizioni ha creato una situazione di discordia continuata. Le proporzioni dello scontro si possono osservare nelle posizioni espresse dai professionisti dell'HUB. I membri dell'HUB ritengono che le loro posizioni siano incompatibili con le azioni svalutate nella FALE. I dibattiti si riferiscono, in primo luogo, alle differenze nei modi di concepire il portatore di HIV. I professionisti avvertono, che la FALE lavora con la "terminalità"⁸ e affermano che Zia Janaina non promuove né incoraggia qualsiasi procedura che abbia come obiettivo il riscatto dell'autonomia dei portatori di HIV. In queste condizioni, la FALE consisterebbe in un mucchio di persone che aspettano la morte.

Vera (Psicologa): *Io credo che lei [Zia Janaina] lavori con l'idea di separare tutti i portatori di HIV per lasciarli morire. (...) Lei ha un atteggiamento assistenzialista, paternalista e, allo stesso tempo, dispettoso, manicomiale. Perché io penso che la FALE ha una struttura istituzionale. Manicomiale! Lei è il manicomio per l'HIV! Loro incitano alla dipendenza e all'ozio!*

José (psicologo): *Lei lavora con la terminalità, è questa la sua idea.*

Rosa (assistente sociale): *Ma è sopravvivenza, non vita!* La concezione della FALE come luogo "dove si va per morire" giustifica l'inusitata crescita dell'istituzione. Quando s'immagina una morte imminente, si potrebbe pensare ad un susseguirsi costante d'accolti che si succederebbero, conservando numeri amministrabili. Questa idea, come si sa, si è scontrata con la dinamica stessa dell'epidemia.

Le direttive e le pratiche terapeutiche dell'HUB si vedono confrontate dalla politica della FALE. Gli accolti della FALE sono impediti nello spostamento per le visite periodiche, ostacolando il trattamento e, in alcuni casi, evitando l'accesso ai medicinali anti-AIDS. La lotta per l'autonomia del paziente e la lotta per cercare di "vivere con l'AIDS" si confronta, ancora, con l'impossibilità dell'accolto di lavorare in modo remunerato che, così, s'imbatta nell'inesistenza dei mezzi per il superamento della condizione di essere "un accolto della FALE". Ugualmente, le attività di prevenzione realizzate dai professionisti della salute non trovano continuità

nella FALE. In questa maniera, senza la possibilità di sviluppare le loro politiche, i professionisti dell'HUB si sentono ostaggi della FALE.

La sorpresa di *"andare tutti assieme alla FALE"* sommata alla demoralizzazione nell'osservare l'inefficacia delle proprie idee e azioni, conducono al discredito di qualsiasi misura o iniziativa presa. L'annientamento delle azioni dell'HUB in rispetto alla FALE conduce ad una messa in discussione costante dell'adeguatezze di tutte le sue politiche nella lotta anti-AIDS.

Tutte le discussioni si riferiscono a due possibilità: da una parte si ritiene che l'HUB debba intensificare i suoi tentativi di comprendere la FALE e prendere delle misure che tengano conto delle caratteristiche dei suoi accolti, dall'altra si propone di astrarre l'ospite e trattarlo come un paziente qualsiasi, senza ponderare sul suo vincolo istituzionale. Se nel primo caso, per quanto si capisca l'accolto, si finisce con l'imbattersi nell'ordine e nel potere di Zia Janaina; nel secondo, astrarre questa condizione del paziente conduce ad un allontanamento ancora più grande.

Penha, sostenitrice dell'idea di decontestualizzare l'abitante della FALE, afferma: *"io penso che la loro proposta sia veramente importante ed è in questo senso che dobbiamo dissociare il paziente dalla FALE. Noi lavoriamo con gli individui."*

Non è che gli sforzi dell'HUB siano soltanto indirizzati a prendere cura di soggetti autonomi e "ragionevoli", né si intende l'autonomia soltanto come facilitatrice del trattamento, ma, soprattutto, è necessario costruire un soggetto autonomo, individualizzato e razionale, perché la vita dell'accolto della FALE diviene possibile con l'adesione all'individualismo, ai valori che, com'è già stato detto, gli sono estranei. Il dilemma dell'accolto riposa sul fatto che la sua sopravvivenza è consegnata a questi valori.

Associare l'autonomia alla condizione d'esistenza significa affermare che le persone che non si adattano e non accettano uno stile di vita considerato "razionale", non meritano o non possono vivere. Il fallimento delle attività dei professionisti dell'HUB risiede giustamente nel percepire l'umanità dell'accolto, circoscritta agli ideali che gli sono estranei e che non desiderano. I professionisti della salute parlano *dei* e *in nome dei* diritti degli abitanti della FALE, presupponendo che la necessità dell'accolto è quella d'essere capace di badare a se stesso e di condurre una vita salutare. L'ironia di *parlare per*, si ancora nella volontà di rappresentare – e di cercare di rappresentare effettivamente – l'accolto, lottare per i suoi diritti e per la sua umanità, presupponendo una causa che non esiste.⁹

La situazione in cui vivono gli accolti della FALE reclama una soluzione. I professionisti dell'HUB soffrono con la loro sofferenza, perché sentono che il loro tentativo di *parlare per* è inefficace e crea una situazione che, non solo non diminuisce il dolore dell'accolto, ma né aumenta la sofferenza. Il dramma di queste persone concepite come contaminanti e come parte spregevole che deve essere estirpata dal corpo sociale, con malattie serissimi e senza l'adesione a qualsiasi pratica terapeutica, che vivo-

no in un'istituzione che le sottometta ad un'economia politica di castighi e senza condizioni, dentro all'istituzione in cui vivono, per alterare la loro situazione, esige misure che possano alterare questo quadro per, come minimo, diminuire il loro dolore. Ossia, è necessario che i professionisti dell'HUB insistano nel rivendicare i loro diritti. Fu in questo senso che i professionisti dell'HUB, nell'ottobre del 1999, convocarono una riunione con i professionisti della salute del Distretto Federale.

La Riunione Impossibile

La riunione aveva come obiettivo discutere degli accolti della FALE. L'idea era di concentrare il dibattito sulle "problematiche della salute", poiché che i medici dell'HUB ritenevano che nella FALE si stesse sviluppando una tipologia di tubercolosi non trattabile con i medicinali convenzionali, il che costituiva un serio problema di salute pubblica. C'era, anche, l'attesa che "tutta la problematica (della FALE) venisse a galla", come ha dichiarato lo psicologo José. Con questa intenzione, sono stati invitati vari professionisti d'altri ospedali e centri di assistenza che lavoravano con gli accolti della FALE.

Se la riunione si fosse fatta, l'intenzione dei professionisti dell'HUB era di proporre una serie di azioni che fossero realizzate dalla FALE, come modo di migliorare le condizioni di vita dei suoi abitanti. I membri dell'HUB hanno formulato una piattaforma di base di rivendicazioni, che puntavano questioni come: a) garantire la scolarità ai bambini; b) verificare la situazione degli orfani che vivono nell'istituzione; c) intraprendere pratiche terapeutiche per i tossicodipendenti; d) stabilire le precauzioni igieniche e alimentari compatibili con le necessità dei malati; e) eliminare il sistema dei castighi; tra le altre. La notizia di questa riunione fu diffusa e il suo carattere si alterò all'arrivo ad ogni ospedale. Alla fine, il suo senso originale fu talmente modificato che molti credevano trattarsi di un incontro per rivendicare il rispetto dei Diritti Umani nella FALE. L'idea generale era che, a partire da questa riunione, i professionisti sarebbero passati a fare delle denunce agli organi del governo e a sollecitare l'immediato rispetto dei Diritti Umani per gli accolti della FALE.

Nonostante la gravità della situazione, nel giorno e orario della riunione soltanto una persona si è presentata: un volontario della FALE. Dopo la conversazione con l'organizzatore della riunione, ha affermato: "se voi criticate la FALE, noi prenderemo le nostre misure(...) Non ammetteremo questa storia di Diritti Umani nella FALE(...) siete molti bravi a criticare, ma voglio vedere cosa fareste se la zia Janaina chiudesse la FALE! Portereste (gli accolti) a vostra casa?"

La riunione non c'è stata. I professionisti della salute che non sono venuti alla riunione hanno adottato come giustificazione la mancanza di tempo oppure altri impegni. Nell'HUB la conclusione è stata quella che la FALE era un "vespaio" dove "nessuno vuole mettere la mano". Secondo lo psicologo José, questa riunione era "impossibile", visto che "nessuno vuole affrontare la Zia Janaina".

L'importanza di quest'evento critico¹⁰ risiede nelle drammatiche azioni degli attori sociali che hanno messo in scena uno spettacolo attorno alla paura o al desiderio dei Diritti Umani¹¹. Sembra che il semplice fatto di pronunciare l'espressione Diritti Umani evochi un campo di sentimenti e sensibilità che incita alla presa di posizione e all'azione. Soltanto la possibilità di una loro enunciazione ha fatto che:

- a) la Zia Janaina si opponesse ferocemente a qualsiasi cambiamento nella FALE;
- b) i professionisti della salute si domandassero quali misure dovrebbero essere implementate;
- c) emergesse la discussione dei diritti tra gli accolti.

Forse il carattere d'impossibilità di questa riunione risiede nel fatto di essere un evento che esige risposte alle domande sulla umanità stessa. Per aver accesso ai suoi diritti, l'accolto deve essere umano. Nonostante ciò, sono esseri spregevoli e contaminanti, esclusi e isolati, lontani dall'ideale egemonico d'umanità e lontani dai parametri del soggetto universale. Resta il dubbio: quale umanità? Cos'è l'umano? L'atto stesso di enunciare un uomo universale o l'universalità dell'uomo crea l'inumano? Lo stesso atto che garantisce i diritti dell'uomo, genera, allora, quelli che non sono uomini e, pertanto, non devono possedere diritti? L'atto d'enunciare i Diritti Umani crea l'inumano e, simultaneamente, si offre, in un atto pietoso, per garantire i suoi diritti? Non sarebbe una conseguenza affermare che i Diritti Umani esistono soltanto a condizione di negare i diritti a una parte significativa dell'umanità?

I Diritti Umani sono etnocentrici perché oggettivano l'adeguamento delle loro nozioni a tutti i luoghi e, così, appoggiati su una struttura potente di Stati Nazionali, impongono al mondo gli ideali occidentali. Si tratta, in verità, di strumenti politici d'imposizione e d'egemonizzazione globalizzata. Nonostante questo carattere etnocentrico e reazionario, la difesa dei Diritti Umani degli accolti della FALE fornisce la possibilità di mettere in discussione la loro realtà, poiché esige un'accordo, costringe a una negoziazione, tra il rappresentante e il rappresentato su quello che è essere umano e su quello che deve rivendicare. Questo processo sconvolge l'idea che l'umanità è già stata definita a priori e, così, indebolisce i concetti che presuppongono che il lavoro si riduca a modellare i corpi contrastanti perché si adeguino ad un potere-sapere già costruito.

Dire unicamente che i Diritti Umani sono escludenti, che l'uomo universale, quello costruito da Hegel, Spengler o Kant sarebbe europeo, bianco, eterosessuale, e i diritti sono esclusivamente destinati a lui, ossia, intraprendere soltanto una critica all'universalità dei Diritti Umani, sembra essere tanto univoco e dogmatico quanto l'accettazione a priori di questi stessi Diritti. E il peggio è che si finisce per immobilizzare le azioni e la possibilità di lavorare nelle contraddizioni, nelle lacune, negli spazi inesplorati del discorso egemonico.

Ma, se l'intento di *parlare per*, causa il "silenzamento", cosa fare? Come trattare il silenzio esistente tra l'accolto e la Legge? Possiamo parlare di diritti universali dell'uo-

mo per persone così al margine? Come essere una voce e rappresentare le persone private di diritti senza divenire un'altra forma d'oppressione nell'esercitare la tranquilla e assoluta violenza di cui ci parla Cixous? La volontà di *parlare per*, manifestata dai professionisti dell'HUB, esemplifica la costruzione del soggetto umano universale come un *individuo*. Gli accolti della FALE, dunque, organizzano la loro vita in torno ad altre nozioni e valori. Se la situazione in cui si trovano è perversa e degradante, le possibilità che gli sono offerte non placano il loro dolore.

Nel caso della FALE, se lavorare in modo acritico con i Diritti Umani può condurre alla presupposizione di quello che richiedono i suoi accolti -come succede con le azioni delle ONGS e dell'HUB-, lo scetticismo potrebbe concludersi dall'impossibilità di qualsiasi validità della rivendicazione dei diritti. L'idea che l'universalità dei Diritti Umani sia contestata dalle interpretazioni locali e, che quindi, non si può parlare dell'universalità e nemmeno dei Diritti Umani, non starebbe reificando l'opposizione tra l'internazionale ed il locale? Esiste alcun percorso tra quelli che presuppongono la conoscenza delle necessità degli altri a priori e quelli che assumono anticipatamente il fallimento di qualsiasi impresa comunicativa?

L'invenzione impossibile

Diversi antropologi hanno cercato di dare una risposta al dilemma dei diritti umani. Alcuni affermano che gli antropologi possono contribuire mediando tra le diverse culture e le loro rispettive nozioni di diritti umani (VEENA DAS, 1995; PEIRANO, 1997; AN-NAIM, 1992; K. DWYER, 1991). Altri sostengono che sia possibile conciliare alcuni postulati di universalità con il relativismo (RENTELN, 1990).

Ciò che sembra accomunare queste posizioni è la constatazione che parlare di diritti umani non può significare l'indebolimento della critica antropologica. L'atteggiamento critico deve essere tale da permettere anche di prendere le distanze da quei discorsi che rivendicano i diritti umani. Nel caso della FALE, ad esempio, un atteggiamento acritico nei confronti di quei professionisti della salute che rivendicano i diritti umani alla FALE potrebbe condurre alla difesa degli ideali di autonomia individuale, delle pratiche terapeutiche, insomma, di tutta una serie di valori che, in realtà, non fanno che aumentare la sofferenza degli accolti, come ho cercato di dimostrare nelle pagine precedenti. Forse che il tentativo di un'elaborazione più critica e la paura della naturalizzazione dei concetti possono suscitare prospettive che indeboliscono e addirittura impediscono il contributo politico dell'antropologo? Come mantenere le distanze quando la situazione esige una presa di posizione e la conseguente difesa dei diritti degli accolti della FALE? Come essere distaccati quando i diritti umani, per esempio, possono diventare uno strumento efficace nella lotta contro forme estreme di oppressione? Data la sua vocazione alla solitudine, l'antropologo non sarebbe la persona meno indicata per parlare di diritti umani?

Secondo Luis Eduardo Soares (2000), l'antropologia

afferma che i nostri valori sono parte integrante della nostra cultura. Così, la stessa antropologia si trova ad essere soggetta ai suoi condizionamenti storico-sociali. La critica relativista si rivolge contro la disciplina, rivelando il "*carattere storico, datato, culturalmente limitato dell'antropologia e del relativismo*". (LUIS EDUARDO SOARES, 2000: 2)¹². Il movimento di relativizzazione del relativismo si rivela salutare per indicare i limiti di un relativismo assoluto, che finirebbe per negare la possibilità dei diritti umani, giustificando ciò col fatto che qualsiasi presupposto di universalità violerebbe le interpretazioni locali. In realtà, un relativismo assoluto rinuncerebbe ad un progetto di costruzione di un universalismo più ampio e più pluralista (PEIRANO, 1997). C'è un aspetto "*conflittuale, tragico, aporetico*" in questa questione che, argomenta Soares (2000), invece di "*impedire prese di posizione pratiche e discorsive, o pratico-discorsive, semplicemente afferma l'inesorabilità del carattere di valore e pragmatico-politico delle prese di posizione*". Tuttavia, questa situazione aporetica ha portato alla concezione che le sfere politiche, morali ed etiche che emergono con i diritti umani sarebbero un campo in cui l'antropologia si ritrova più fragile e non possiede sicurezza sufficiente per un lavoro adeguato. Diversamente da una presa di posizione, la solitudine come vocazione sarebbe l'antidoto per allontanarsi dai pericoli dell'acriticità.

La paura, il dubbio, l'angustia, il dolore dello stesso antropologo, dal mio punto di vista, lungi dal rappresentare la fragilità del pensiero antropologico, indicano un processo di (auto) messa in discussione continua e impediscono - o rendono difficile - che l'antropologia diventi l'ennesimo discorso normalizzatore. L'*indicibilità* può segnare, per così dire, l'incontro con l'altro - per usare i termini di Derrida (1991) - e, proprio per questo, costruire l'ambito della responsabilità, poiché mitiga la possibilità che i nostri *preconcetti* neutralizzino la novità, il carattere inaudito, dell'altro.

L'antropologia può emergere proprio nello spazio in cui mette in discussione ciò che è umano, suggerendo le diverse interpretazioni - per mezzo di numerose esperienze culturali - per questa ricerca. Questo mettere in discussione un'umanità definita a priori si colloca contro un universalismo escludente e apre uno spazio a diverse articolazioni di ciò che è umano. L'antropologia esaminerebbe, così, categorie essenzializzate, prendole ad un bilancio critico e argomentando sulle loro capacità di inclusione.

Come includere nell'umanità quelle persone che non sono conosciute come umane? L'articolazione tra l'antropologia e i diritti umani, nel caso degli accolti della FALE, si realizza quando un gruppo di persone portatrici di AIDS emerge sulla scena nazionale. Questa comparsa straordinaria dell'altro, questo emergere di persone che non sono considerate umane e che, in qualche modo, l'antropologia può difendere come sua umanità, mette in scacco un universalismo restrittivo.

Si tratta del tentativo di restituire un'umanità perduta, realizzato simultaneamente attraverso la scrittura etnografica e la difesa, da parte dell'antropologo, dei Diritti

Umani e del loro valore per quelle persone. Questa rivendicazione inusuale, nuova, senza precedenti apre delle breccie nella legge. Quando i primi portatori di AIDS hanno sollecitato leggi che li proteggessero dall'omofobia e dal razzismo e che potessero salvaguardarli dall'abbandono da parte dello Stato, essi invocavano delle leggi senza precedenti (BUTLER, 2001). Allo stesso modo, l'esigere delle condizioni di vita ragionevoli e delle leggi che le consolidino, insomma, il reclamare l'umanità per persone tanto sradicate come quelle della FALE, presenta delle possibilità di generare degli effetti che si confrontino con la legge per riarticolare ciò che è chiamato umano. Questa irruzione dell'Altro si realizza con la lotta per l'annullamento di quelle condizioni che hanno costruito il silenzio dell'accolto della FALE. L'antropologia emerge in questa rottura del silenzio come una voce, tra le altre, tra gli Altri.¹³ Ma che voce? Questa voce non sarebbe un altro modo di *parlare per*? Se il ruolo dell'antropologia può risiedere proprio nella sua voce, la solitudine dell'antropologo sarebbe, pertanto, qualcosa di assolutamente immediato e provvisorio. In questa parte ritorniamo alle questioni relative alla rappresentazione. Tanto l'impegno politico dell'antropologo, quanto lo sforzo per smontare la supposta neutralità nelle etnografie si incontrano davanti ad un'altra aporia: come costruire una voce senza livellare la complessità congiunturale dell'altro? (Costa 1999) E, nel caso di una situazione di fragilità e di vulnerabilità come quella della FALE, come costruire questa voce senza fare un'incurSIONE nella miseria altrui?¹⁴ Come può l'antropologia costituirsi come voce senza ridurre al silenzio le altre e senza "silenziarsi" sul suo "silenziamento"?¹⁵

Il dubbio su quale strada prendere, il timore che con una presa di posizione si ricada nell'acriticità, il dolore di convivere con la sofferenza, tutte queste situazioni forse sono atti di quello scontro conflittuale, tragico e aporetico di cui ci parla Luiz Eduardo Soares. Che fare? L'intenzione positivista di rispondere *in maniera definitiva* alle questioni latenti – o di risolvere dilemmi, dirimere aporie, è una fragile chimera. Forse quello che ci resta è tentare di vivere questa – solitaria? – esperienza di possibilità dell'impossibile: *la prova dell'aporia a partire dalla quale inventare l'unica invenzione possibile, l'invenzione impossibile.* (DERRIDA, 1992: 43).¹⁶

La voce

"Steso in un letto dell'Ospedale Universitario di Brasilia, Carlos tiene gli occhi fissi sulla parete. Le sue condizioni fisiche peggiorano di giorno in giorno, visibilmente. Il suo sguardo è prossimo a quel colore giallastro che io – forse ingenuamente – considero un segno di avvicinamento della morte. Lui è solo e l'intensità della sua tristezza mi rattrista. Cerco di parlare della FALE, della sua vita, ma niente sembra attirare la sua attenzione quanto la prossima dose di morfina. A Carlos sono state amputate le gambe, la sua famiglia non vuole neanche sentire il suo nome. È cieco. Dipendente dalla morfina, usata inizialmente per alleviare i dolori. Nessuno viene a trovare Carlos, soltanto gli assistenti sociali e lo

psicologo dello HUB [Ospedale Universitario di Brasilia]. Mentre un medico lo visita, penso al mio lavoro di campo, alla situazione di Carlos, a quello che potrei fare per aiutarlo, a quello che dovrei dire. All'improvviso Carlos ha cominciato a piangere. Senza sapere cosa fare e come, ho messo delicatamente la mano sulla sua spalla. L'ho sistemato in una posizione più comoda. Carlos ha detto – o è stata la mia immaginazione, non so! -: "la vita è stata brutta, ma la morte sarà ancora peggio". Ho balbettato qualcosa. Sono tornato a casa con la sensazione dell'inutilità monumentale di tutto quello che facevo."¹⁷

Letta a posteriori, la storia di Carlos sembra collocarsi in quello stesso campo kafkiano della realtà magica già menzionato. Come può una persona essere in queste condizioni? Non c'è forse molta commozione personale nella descrizione? Non è che lo stile privilegia un sentimentalismo esagerato? L'assurdo e semplice gesto di mettere la mano sul corpo di Carlos, non sarà anch'esso un modo di costruire il silenzio? Ci sarà, infine, un modo per frenare questo senso di inutilità?

Le risposte per vincere il silenzio e l'indebolimento del linguaggio provocato dal dolore forse si trovano nel tentativo costante di *parlare con* (TYLER, 1986: 204) e nel rifiutare l'atteggiamento di *parlare per*. Questa ricerca della voce non può essere aliena al dolore dell'altro. Al contrario, come suggerisce Veena Das facendo propria l'analisi di Wittgenstein, dobbiamo ricercare la possibilità che un dolore si localizzi in un altro corpo e viceversa, poiché la forza curativa dell'antropologia deve essere quella di condividere il dolore e le esperienze della sofferenza. Secondo Wittgenstein, la compassione¹⁸ indica una prossimità tra *persone*, rendendo possibile la convinzione che l'altro sente dolori, offrendo l'opportunità di condividere questi dolori.¹⁹ Wittgenstein dimostra la possibilità di comunione nel dolore. La compassione per i miei amici conduce all'indagine su quello che posso fare per loro. Prendergli la mano, offrire parole di conforto, portargli da mangiare, sistemargli il letto. Queste semplici azioni indicano che dono le mie capacità motorie, che sono guidate dal desiderio dell'altro. Se egli è debole e assetato, la mia mano prenderà da bere. Se debole, le mie membra provvederanno forza. Agiremo come se fossimo in solo corpo. Il mio corpo funzionerà da sollievo alla sofferenza. La condivisione allevierà il dolore, dal momento che il dolore è ancorato nell'esperienza dell'isolamento.

Il dolore e la malattia rompono la comunione con il mondo naturale e sociale, segnato dall'esperienza del solipsismo. Quando i corpi si interconnettono, quando entrano in comunione, quando il mio corpo compassionevole entra in contatto con il corpo che soffre, abbiamo la possibilità di mettere in atto una forza curativa.

La condivisione non mira a legittimare la disciplina e gli specialisti, bensì a formare un solo corpo, per mezzo di narrative, fornendo una voce – quella possibile in un campo tanto difficile -, facendo sì che il dolore ed il terrore siano provati in altri corpi. È questa condivisione che forse conferisce un senso al semplice – e ora non

tanto assurdo! – atto di toccare un corpo malato e indica la possibilità della comunicazione. Il rapporto conflittuale, tragico, aporetico tra la solitudine ed il posizionamento genera l'impossibilità che, paradossalmente, rende possibile le condizioni perché l'antropologo si costruisca come un *medico ferito*,²⁰ sensibile al dolore dell'Altro. È questa esperienza del dolore, della sofferenza e della compassione che costruisce il *locus* da cui l'antropologia può parlare di diritti e di umanità, nelle loro sfere assiologiche e pratiche, senza diventare l'ennesimo discorso normalizzatore.

Alla fine, l'antropologia può essere uno dei molti modi di ascoltare, di guardare, di sviluppare altri sensi percettivi²¹ e di tentare di costruire l'utopico *parlare con*. Non si tratta di reificare l'opposizione tra il silenzio e la voce o di immaginare l'antropologia o qualsiasi altra disciplina lontano dal silenzio. Bensì di costruire un discorso critico che stimoli una riflessione su se stessi e che cerchi di tessersi come un articolatore di intertestualità, un discorso che vuole essere interlocutorio, tessendosi e intrecciandosi *tra* parole.²²

In questa prospettiva, questa etnografia della FALE forse può non soltanto fornirci una notevole quantità di informazioni e conclusioni sulle abitudini, tormenti e modi di socializzare dei portatori di AIDS, ma anche far sì che la narrativa condivida il dolore *dell'altro* e *con* l'altro, che l'antropologo possa essere il *medico ferito*, per esercitare il suo potere terapeutico nell'*evocare* emozioni e sensazioni che espongano le nostre paure e i nostri dubbi. L'antropologia non può servirsi della sofferenza o del terrore per stabilire l'autorità della disciplina, ma deve cercare di far sì che, attraverso una voce, il dolore dell'altro possa essere sentito nel dolore dell'io, sentito in altri corpi. Non si tratta di *parlare per*, il che rafforzerebbe l'impossibilità o la difficoltà dei subalterni di parlare, come suggerisce Gaiatri C. Spivak (1994), ma di condividere la parola o l'impossibilità di questa, e far sì che gli altri condividano questa esperienza.

* Dottore in Antropologia presso l'Università di Brasilia; Post Dottore presso l'Università di Barcellona, Spagna.

Note

1. Vedi FOUCAULT (1985: 30). Per un approccio antropologico al silenzio, vedi DAVID LE BRETON (1997).
2. Da adesso, in tutti i riferimenti alla Fraternità Assistenziale Lucas Evangelista utilizzerò la sigla FALE. Nonostante l'esistenza di verbi al presente, tutta l'etnografia è stata realizzata nel periodo dal 1998 al 2000, trattandosi appena di un'opzione stilistica. Ho elaborato un quadro più completo della vita alla FALE in un altro lavoro (si veda PEREIRA, 2001). Tutti i nomi che appaiono in questo testo sono fittizi.
3. I volontari sono i collaboratori e i sostenitori della FALE.
4. Si tratta di un processo ambiguo dal momento che, se da un lato l'imminenza della morte è una delle caratteristiche della FALE, dall'altro c'è un tentativo di evitarla. In questo testo utilizzo la nozione di spazio della morte avvalendomi dell'opera di Taussig (1993). Diversi autori si sono occupati di questo tema, tra cui: ARIÈS (1982 e 1982a), HERTZ (1990), LEENHARDT (1978), BAUDRILLARD (1996), VIVEIROS DE CASTRO (1986), DE CERTEAU (1996), RODRIGUES (1983), ZIEGLER (1977). Per una prospettiva più generale si veda la raccolta curata da JOSÉ DE SOUSA MARTINS

- (1983) e il testo di DA MATTA (1985). Sul rapporto tra malattia e morte, si veda KÜBLER-ROSS (1996), LEPARGNEUR (1987), ZAIHHAFT (1990). Su AIDS e morte, si veda KÜBLER-ROSS (1998).
5. Per un'analisi dei processi di regressioni, frammentazioni e sradicamento riferenti ai campi di concentramento, vedi BETTELHEIM (1989), TODOROV (1995), PRIMO LEVI (1998), POLLAK (2000). Per un abordaggio di questi processi nell'ambito dell'esperienza nazista di una forma generale, vide HANNAH ARENDT (1989 e 1999) e, ZIGMUNT BARMAN (1998).
 6. Per un'analisi istigante *dell'homo sacer*, si veda l'opera di GIORGIO AGAMBEN (2002).
 7. Una recente bibliografia sul Dolore ha consolidato un campo fertile per le analisi delle scienze umane. Si veda, per esempio, DAVID B. MORRIS (*The Culture of Pain*, 1991), ELAINE SCARREY (*The Body in Pain* 1987), ROSELYNE REY (*The History of Pain* 1998), MARY-JO DEL VECCHIO GOOD, PAUL E. BRODWIN, BYRON J. GOOD, ARTHUR KLEINMAN (*Pain as Human Experience*, 1994).
 8. Si suppone che per tutti i portatori di AIDS la morte è imminente e gli resta soltanto di augurarsi una "morte confortevole". Questa nozione di "terminalità", com'è ben noto, viene combattuta dagli stessi portatori, dall'inizio dell'epidemia.
 9. Per un'analisi di quello che significa sentire le voci delle persone private dei propri diritti così come del dilemma di rappresentarli, vedere GAYATRI CHAKRAVORTY SPIVAK (1987 e 1993).
 10. Terminologia di VEENA DAS (1995).
 11. Utilizzo la nozione Diritti Umani nel suo senso più ampio che include l'insieme di leggi che contemplano il diritto alla vita, la protezione di fronte agli abusi fisici e psicologici, così come sancito dai documenti dell'ONU.
 12. Su questo argomento si veda OTÁVIO VELHO (1995). Sul dilemma tra universale e particolare nel caso dei diritti umani, si veda MARIZA PEIRANO (1997). Per una raffinata analisi dei diritti culturali in India, si veda VEENA DAS (1995). Su femminismo e diritti umani, si vedano le opere di JUDITH BUTLER (2001 e 2001a).
 13. I compiti dell'antropologia sembrano complicarsi. L'impresa antropologica, che indirizzava i suoi sforzi per etnografare gli oratori, riscattando la loro voce, deve anche tentare di comprendere le situazioni che segnalano l'atrofizzarsi del processo narrativo (BENJAMIN, 1993). Il compito, tuttavia, è ancora più grande, in quanto si tratta di verificare i contesti in cui la propria capacità di narrare è indebolita, ed etnografare situazioni in cui la parola è impossibilitata, interrotta.
 14. Sul fare incursioni nella miseria altrui si veda il lavoro di ANGELA MCHOBIE (1982).
 15. Il processo di formazione dell'antropologia come disciplina si realizza simultaneamente attraverso l'inclusione di voci e attraverso la loro esclusione. In questo modo, l'antropologia può essere intesa come risultato della fusione di orizzonti tra concetti nativi e antropologici e come "silenziamiento" di voci. L'antropologia deve necessariamente silenziare le voci native? Cosa deve essere silenziato nel discorso perché possano essere omogenei? Per creare una disciplina qualcosa deve essere silenziato, deve essere represso. La storia dell'antropologia può essere anche letta come la storia del "silenziamiento"? Come si può notare, questo testo non cerca di distinguere tra il detto ed il non detto, tra la voce e il silenzio, come opposti che si escludono.
 16. DERRIDA (1992) suggerisce che la morale, la politica, la responsabilità, possono cominciare soltanto con l'esperienza dell'aporia.
 17. Tratto dal mio diario di campo, scritto nell'ottobre 1998.
 18. WITTGENSTEIN (1979: 103) definisce la compassione nell'affrontare il dolore *nel* linguaggio, in *Investigazioni Filosofiche*: "Come sento compassione per questa persona? Come si mostra l'oggetto della compassione? (La compassione, possiamo dire, è una forma di convinzione che l'altro prova dolore.)"
 19. L'analisi che STANLEY CAVELL (1997) fa di WITTGENSTEIN indica il dolore come argomento principale in *Investigazioni Filosofiche*. Secondo CAVELL (1997:95), "*Philosophical Investigations is the great work of philosophical of this century whose central topic may be said to be a pain.*"

20. *Concetto di* HANS GEORGE GADAMER (1996).
21. PAUL STOLLER (1989) avverte riguardo la necessità dell'antropologo di sviluppare sensi differenti, estrapolando l'uso dello sguardo e dell'udito.
22. Secondo i termini di MARILYN STRATHERN citati da Paul Rabinow (1999).

Bibliografia

- AN-NAIM ABDULLAHI AHMED. 1992. Toward a cross-cultural approach to defining international standards of human rights. *Human Rights in cross-cultural perspective*. Filadelfia, University of Pennsylvania Press.
- ARIÉS PHILIPPE. 1982. *O Homem Diante da Morte. Vol I*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- ARIÉS, PHILIPPE. 1982. *O Homem Diante da Morte. Vol II*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- ARIÉS PHILIPPE & BÉJIN, ANDRÉ. (orgs.). 1985 *Sexualidades Ocidentais*. São Paulo: Brasiliense.
- AUGÉ MARC. 1999. *O Sentido dos Outros. A atualidade da antropologia*. Petrópolis, Vozes.
- AUSTIN JOHN. 1962. *How to do things with words*. Cambridge, Harvard University Press.
- ARENDT HANNAH. 1989. *As Origens do Totalitarismo. Anti-Semitismo, Imperialismo e Totalitarismo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- ARENDT HANNAH. 1999. *Eichman em Jerusalém. Um relato sobre a banalidade do mal*. São Paulo: Companhia das Letras.
- BENJAMIN WALTER. 1993. *O Narrador: considerações sobre a obra de Nicolai Leskov* In: *Obras Escolhidas. Magia e Técnica, Arte e Política*. São Paulo: Brasiliense.
- BARLEY NIGEL. 1991. *The Innocent Anthropologist. Notes from a Mud Hut*. Londres, British Museum Publications.
- BARLEY NIGEL. 1995. *Plague of Caterpillars. A Return to the African Bush*. Londres, British Museum Publications.
- BATESON GREGORY. 1986. *Mente e Natureza: A Unidade Necessária*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- BATESON GREGORY. 1989. *Naven. A survey of the Problems suggested by a Composite Picture of the Culture of a New Guinea Tribe drawn from Three Poits Of View*. California: Stanford University Press.
- BATESON GREGORY. 1991. *Sacred Unity. Futher Steps to na Ecological Mind*. New York, Harper Collins.
- BAUMAN ZIGMUNT. 1998. *Modernidade e Holocausto*. Rio de Janeiro: Zahar.
- BAUMAN ZIGMUNT. 1998a. *O Mal-estar da Pós-Modernidade*. Rio de Janeiro, Zahar.
- BETTELHEIM BRUNO. 1989. *Sobrevivência*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- BHABHA HOMI K. 1998. *O Local na Cultura*. Belo Horizonte, Ed UFMG.
- BUTLER JUDITH. 1990. *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. New York, Routledge.
- BUTLER JUDITH. 1992. *Sexual Inversions*. In: STANTON (Org) *Discourses of Sexuality. From Aristotle to AIDS*. Michigan, The University of Michigan Press.
- BUTLER JUDITH. 1997. *Excitable Speech*. New York, Routledge.
- BUTLER JUDITH. 1997a. *The Psychic Life of Power: Theories in Subjection*. California, Stanford University Press.
- BUTLER JUDITH. 1998. Fundamentos Contingentes: o feminismo e a questão do pós-modernismo. *Cadernos Pagu* (11). Campinas, publicações Pagu,
- BUTLER JUDITH. 2001. *La cuestión de la transformación social In Mujeres y transformaciones sociales*. Barcelona, El Rouge.
- BUTLER JUDITH. 2001a. Encuentros transformadores In *Mujeres y transformaciones sociales*. Barcelona, El Rouge.
- CAIUBY NOVAES SYLVIA. 1993. *Jogos de Espelhos. Imagens da representação de si através dos outros*. São Paulo, Edusp.
- CARDOSO DE OLIVEIRA ROBERTO. 1976. *Identidade, Etnia e Estrutura Social*. São Paulo, Pioneira.
- CAVELL STANLEY. 1997. *Comments on Veena Da's Essay 'Language and Body: Transactions in the Construction of Pain*. In: KLEINMAN ARTHUR; VEENA DAS; LOCK MARGARET. *Social Suffering*. Berkeley/Los Angeles/ London: University Of California Press.
- CIXOUS HÉLÈNE. 1995. *La Risa de la Medusa. Ensayos sobre la escritura*. San Juan, Universidad de Puerto Rico.
- COSTA CLÁUDIA LIMA. 1999. Etnografia, representacao e prática política. *Falas de Gênero*. Santa Catarina, Ed. Mulheres.
- DA MATTA ROBERTO. 1985. *A Casa e a Rua. Espaço, Cidadania, Mulher e Morte no Brasil*. São Paulo, Brasiliense.
- DE CERTEAU MICHEL. *Heterologies. Discourse on the Other*. Minneapolis, University of Minnesota Press, s.d.
- DE CERTEAU MICHEL. 1996. *A Invenção do Cotidiano. Artes de fazer*. Petrópolis, Vozes.
- DELUMEAU JEAN. 1989. *A História do Medo no Ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras.
- DERRIDA JACQUES. 1987. *Before the law*, in: ALAN UDOFF (org), *Kafka and the Contemporary Critical Performance: Centenary Readings*. Bloomington, Indiana University Press.
- DERRIDA JACQUES. 1993. *Force de loi*. Paris, Galilée.
- DERRIDA JACQUES. 1991. *L'autre cap. La démocratie ajournée*. Paris, Minuit.
- DERRIDA JACQUES. 1992. *El otro cabo*. Barcelona, Paidós.
- DOUGLAS MARY. *Witchcraft and Leprosy. Two strategies for rejection*. In *Risk and Blame*. London/New York, Routledge, s.d.
- DOUGLAS MARY 1976. *Pureza e Perigo*. São Paulo, Perspectiva.
- DUARTE LUIZ FERNANDO DIAS. 1986. *Da Vida Nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- DUARTE LUIZ FERNANDO DIAS 1986a. *Classificação e valor na reflexão sobre identidade social* In *A Aventura Antropológica*. Rio de Janeiro: Paz e Terra,
- DUARTE LUIZ FERNANDO DIAS & ROPA DANIELA. 1985. *Considerações teóricas sobre a questão do 'atendimento psicológico' às classes trabalhadoras* In *Cultura da Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense.
- DUARTE LUIZ FERNANDO DIAS & LEAL ONDINA. 1998. *Doença, Sofrimento, Perturbação: Perspectivas etnográficas*. São Paulo: Fiocruz.
- DUMONT LOUIS. 1985. *O Individualismo. Uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco.
- DUMONT LOUIS. 1992.. *Homo Hierarquicus. O sistema de castas e suas implicações*. São Paulo: Edusp.
- DUSSEL ENRIQUE. 1993. *1492 O Encobrimento do Outro. A origem do mito da modernidade*. Petrópolis, Vozes.
- DWYER KEVIN. 1991. *Arab Voices: the human rights debate in the Middle East*. Berkeley, University of California Press.
- EISENBERG LEON. 1977. Disease and Illness: distinctions between professional and popular ideas od sickness?. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 1:9-23.
- FAVRET-SAADA JEANNE. 1977. *Les mots, Les morts, Les sorts: la sorcerie dans la Bocage*. Paris: Gallimard.
- FIGUEIRA SÉRVULO A. 1987. *Uma Nova Família? O moderno e o arcaico na família de classe média no Brasil*. Rio de Janeiro, Zahar.
- FOUCAULT MICHEL. 1985. *História da Sexualidade In: A vontade de saber*. Rio de Janeiro, Graal.
- FOUCAULT MICHEL. 1984. *História da Sexualidade II: O uso dos prazeres*. Rio de Janeiro, Graal.
- FOUCAULT MICHEL. 1993. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro, Edições Graal.
- FOUCAULT MICHEL. 1995. *História da Loucura*. São Paulo, Perspectiva.
- FOUCAULT MICHEL. 1997. *Vigiar e Punir. Nascimento da Prisão*. Petrópolis, Vozes.
- GADAMER HANS-GEORG. 1996. *Dove si nasconde la salute*. Milano, R. Cortina Ed.
- GEERTZ CLIFFORD. 1978. *A Mania de Prisão. Ensaio de Opinião*. Rio de Janeiro, Inúbia.

- GOLDMAN MÁRCIO. 1985. A Construção Ritual da Pessoa: a possessão no Candomblé. *Religião e Sociedade* 12/1.
- GOFFMAN ERVING. 1974. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo, Perspectiva.
- GOFFMAN ERVING. 1988. *Estigma. Notas sobre a Manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro, Guanabara.
- HAL STUART. 1996. Identidade Cultural e Diáspora. *Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional*. No. 24.
- HALL STUART. 1997. *Identidades Culturais na Pós-Modernidade*. Rio de Janeiro, DP&A.
- HALL STUART & DU GAY PAUL. 1997. *Questions of Cultural Identity*. London, SAGE.
- HERDT GILBERT & LINDENBAUM SHIRLEY. 1995. *The Times of AIDS: Social Analysis, Theory and Method*. London, Sage.
- HERTZ ROBERT. 1990. *La Muerte*. México, Alianza.
- KLEINMAN ARTHUR. 1986. *Social Origins of Distress and Disease. Depression, Neurasthenia, And pain in Modern China*. New Haven/London, Yale University Press.
- KLEINMAN ARTHUR. 1980. *Patients and Healers in Context of Culture: na exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley, University of California Press.
- KLEINMAN ARTHUR. 1988. *Suffering, healing & The Human condition*. New York, Basic Books.
- KLEINMAN ARTHUR.; VEENA DAS & LOCK, MARGARET. 1997. *Social Suffering*. Berkeley/Los Angeles/ London, University Of California Press.
- KLEINMAN ARTHUR. ET ALLI. 1994. *Pain as Human Experience*. Los Angeles, University of California Press.
- KLEINMAN ARTHUR & GOOD BYRON. 1985. *Culture and Depression. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*. Los Angeles, University of California Press.
- KNAUTH DANIELA. 1996. Psicoterapia, depressão e morte no contexto da AIDS. *Cadernos do NUPACS*. Rio Grande do Sul, UFCH.
- KNAUTH DANIELA. 1996a. Uma Doença dos Outros: A construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da AIDS. *Cadernos do NUPACS*. Rio Grande do Sul, UFCH.
- KNAUTH DANIELA. 1997. Maternidade sem o Signo da AIDS: Um Estudo sobre Mulheres Infectadas. *Direitos Tardios*. São Paulo, ed. 34,.
- KRISTEVA JULIA. 1986. *The Power of Horror: An Essay on Abjection*. New York, Columbia University Press.
- KÜBLER-ROSS ELISABETH. 1997. *Sobre a Morte e o Morrer*. São Paulo, Martins Fontes.
- KÜBLER-ROSS ELISABETH. 1998. *AIDS o desafio final*. São Paulo, Best Seller.
- LARRAURI MAITE. 1996. La espiral foucaultiana. Valencia, Episteme.
- LUGONES MARÍA. 1994. Purity, impurity and Separation. *Signs*, 19.
- LEAL ONDINA FACHEL (org.). 1995. *Corpo e Significado. Ensaios de Antropologia Social*. Rio Grande do Sul, Ed. da Universidade do Rio Grande do Sul.
- LE BRETON DAVID. 1997. *Du silence*. Paris, Metailié.
- LE GOFF JACQUES (org.). 1997. *As Doenças têm história*. Lisboa, Terramar.
- LEENHARDT MAURICE. 1978. *Do Kamo. La Persona Y el Mito en el Mundo Melanesio*. Caracas, Universidade Central de Venezuela.
- LEVI PRIMO. 1998. *É Isto um Homem?* Rio de Janeiro, Rocco.
- MARTINS JOSÉ DE SOUZA (organizador). 1983. *A Morte e os Mortos na sociedade brasileira*. São Paulo, Hucitec.
- McHOBBIE, Angela. 1982. The Politics of Feminist Research: Between Talk, Text and Action. *Feminist Review*, No. 12.
- MORRIS DAVID B. 1993. *The Culture of Pain*. Los Angeles/Berkeley/London: University of California Press.
- PEIRANO MARIZA. O. 1997. Contexto dos Direitos Humanos. Três ensaios breves. *Série Antropologia*. Brasília, DAN.
- PEREIRA PEDRO PAULO GOMES. 2001. *Olhos de Medusa. Aids, Poder e Terror*. Tese de Doutorado. DAN, Brasília.
- POLLAK MICHAEL. 1990. *Os Homossexuais e a AIDS. Sociologia de uma Epidemia*. São Paulo, Ed. estação Liberdade.
- POLLAK MICHAEL. 2000. *L'Expérience Concentrationnaire. Essai sur le Maintien de l'Identité Sociale*. Paris, Ed. Metailié.
- RABINOW PAUL. 1999. *Antropologia da Razão*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- RENTELN ALISON D. 1990. *International human rights: universalism versus relativism*. Newbury Park, Sage.
- REY ROSELINE. 1998. *The History of Pain*. London/ Cambridge: Harvard University Press.
- RODRIGUES JOSÉ CARLOS. 1983. *Tabu da Morte*. Rio de Janeiro, achiamé.
- SINGER LINDA. 1989 Bodies-Powers_Pleasure, In: *Differences* .,
- SAID EDWARD. 1989. Representing the Colonized: Anthropology's Interlocutors. *Critical Inquiry*, N 15.
- SANTOS JUANA ELBEIN DOS. 1986. *Os Nago e a Morte*. Petrópolis: Vozes.
- SCARRY ELAINE. 1985. *The Body in Pain*. New York/ Oxford: Oxford University Press.
- SEEGER ANTHONY ET ALLI. 1979. A Construção da Pessoa nas Sociedades Indígenas Brasileiras In: *Boletim do Museu Nacional*. Rio de Janeiro: Museu Nacional.
- SOARES LUIS EDUARDO. 2000. *Algumas Palavras sobre Direitos Humanos*. Internet.
- SONTAG SUSAN. 1984.. *A Doença Como Metáfora*. Rio De Janeiro: Graal.
- SONTAG SUSAN. 1989. *AIDS e sua metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras.
- SPIVAK GAYATRI C. 1993. *Imaginary Maps*. New York, Routledge.
- SPIVAK GAYATRI C. 1994 *Can the Subaltern Speak?* In: PATRÍCIA WILLIAMS & LAURA CHRISMAN (eds.). *Colonial Discourse and Post-Colonial Theory*. Nova York: Columbia University Press.
- SPIVAK GAYATRI C. 1987. *In Other Worlds*. New York, Methuen.
- STOLLER PAUL. 1989. *The Taste of ethnographic things: the senses in anthropology*. Filadelfia, University of Pennsylvania Press.
- TODOROV TZVETAN. 1993. *A Conquista da América: a questão do outro*. São Paulo, Martins Fontes.
- TODOROV TZVETAN. 1995. *Em Face do Extremo*. São Paulo, Papius.
- TODOROV TZVETAN. 1999. *O homem desenraizado*. Rio de Janeiro, Record.
- VEENA DAS. 1995. *Critical Events*. Delhi: Oxford University Press.
- VELHO OTÁVIO GUILHERME. 1995. *Besta-Fera. Recriação do Mundo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- VIVEIROS DE CASTRO E.B. 1986. *Araweté: os deuses canibais*. Rio de Janeiro, Zahar/ANPOCS.
- ZAIDHAFT SÉRGIO. 1990. *Morte e Formação Médica*. Rio de Janeiro, Francisco Alves.
- ZEMPLÉNI ANDRAS. 1985. La Maladie et ses causes. *L'Ethnographie* 2.
- ZIEGLER JEAN. 1977. *Os Vivos e a Morte: Uma sociologia da morte no Ocidente e na diáspora africana no Brasil, e seus mecanismos culturais*. Rio de Janeiro: Zahar.
- WATNEY SIMON. 1996. *Policing Desire. Pornography, AIDS and the Media*. Minneapolis, University of Minnesota Press.
- WEEKS JEFFREY. *Values in an age of Uncertainty*. In: STANTON (Org) *Discourses of Sexuality. From Aristotle to AIDS*. Michigan: The University of Michigan Press.
- WITTGENSTEIN LUDWIG. 1979. *Investigações Filosóficas*. São Paulo: Abril Cultural.
- WHITE HAYDEN. 1978. *Tropics of Discourse*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- YOUNG IRIS MARION. 1990. *Justice and Politics of Difference*. Princeton, Princeton University Press.