

## De volta para o futuro? A “volta à normalidade” e o mundo “pós-epidemia”<sup>1</sup>

Marco Antônio Gavério<sup>2</sup>

### Back to the future? The “return to normality” and the “post-epidemic” world

Pensar sobre a pandemia e por dentro dela tem sido inevitável. Estamos sendo instados a pensar cotidianamente sobre o vírus, sobre a sua forma epidêmica, sobre seus efeitos ou resultados, imediatos e projetados. E esse pensamento e preocupação rotineira com a epidemia tem sido feito de forma coletiva pelos entremeios de múltiplas formas de isolamento social, de distanciamento, de “quarentena”<sup>3</sup>. Em suma, acreditando ou não no vírus, aceitando ou não as medidas e projeções que tem emergido para um contexto pós epidêmico, pelo menos aqui no Brasil, já estamos completamente engolfados pela “pandemia”.

Penso na ideia de ambiente, de “cultura” viral. Ou seja, as políticas de contenção epidemiológicas e socioeconômicas institucionalmente arranjadas no contexto brasileiro, objetivamente estão estendendo, no tempo espaço, a própria

1 Este ensaio é uma versão modificada da publicada on-line pelo PPGS/UFSCar no “Boletim Coletividades: Sociologia na Pandemia #15”. Disponível em: <http://www.ppgs.ufscar.br/sociologia-na-pandemia-15/>

Este texto é um desenvolvimento adaptado de uma apresentação que fiz na mesa redonda, em 3 de junho de 2020, intitulada “Nova Normalidade? Entre confinamentos e novas educações”. O evento online foi organizado na parceria com o GT de Estudos Críticos da Deficiência da CLACSO e com o departamento de pedagogia da faculdade de educação da Universidade de Antioquia, Colômbia. Agradeço a Alexander Yarza de Los Rios e a Ximena Cardona Ortiz pelo convite e possibilidade de diálogo com os e as camaradas da América Latina.

2 Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de São Carlos (PPGS – UFSCar) – São Carlos – Brasil – [marcaosemcento@gmail.com](mailto:marcaosemcento@gmail.com)

3 Suas pesquisas são financiadas pela CAPES, instituição a qual o autor agradece.

4 Nesse sentido, as conexões digitais estão sendo fundamentais, tanto no sentido de comunicação entre as pessoas, quanto na produção, disseminação e recepção de mídias, jornalísticas e acadêmicas, de informação múltipla, muitas vezes contraditórias, sobre a epidemia.

circulação do vírus e, conseqüentemente, a manutenção de seus múltiplos efeitos. Então, por considerar que estamos imersos em uma <cultura viral>, a partir de múltiplas contaminações, tem sido difícil ajustar os prismas para analisar esse momento de “crise”<sup>4</sup>.

Isso se dá, primeiro, pelo fato de que sobre o próprio vírus sabemos ainda muito pouco. As terapêuticas destinadas aos infectados, inclusive, são experiências com tratamentos para outras condições já existentes. Portanto, os saberes biotecnocientíficos ainda não possuem muitos consensos sobre a contaminação e sobre a história natural da epidemia. Com isso redimensionei o foco das indagações específicas sobre o covid-19 para questões sociológicas e históricas mais amplas sobre epidemias<sup>5</sup>. Nesse sentido, busco compreender como o <ambiente epidêmico> que estamos inseridos está afetando, sociológica e politicamente, nossas formas de interagir, de circular, de produzir conhecimento, de trabalhar, de pensar e acessar os espaços públicos.

Ao mesmo tempo, tem sido inevitável observar algumas especificidades nesses tempos pandêmicos. Por exemplo, como as pessoas com deficiência estão sendo especificamente instadas a falar sobre o vírus, sobre questões de isolamento e distanciamento social, sobre como essa epidemia tem se acoplado às vidas com deficiência. E, nesse ponto, se misturam as questões e estratos que compõe os grupos de risco epidemiológico<sup>6</sup>. Contudo, não tenho observado diretamente a deficiência a partir da epidemia, ou a deficiência em contextos epidêmicos<sup>7</sup>. Dessa forma, minha tarefa tem sido analisar sociologicamente a

4 Aproveito a recente reflexão que fez o professor Jose Luis Fiori que utilizou a metáfora da tormenta para figurar a crise epidemiológica que passamos. E para sugerir como é difícil nas tormentas pensar. A fala de Fiori está disponível aqui: [https://www.youtube.com/watch?v=Syb1A2R\\_qM&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=Syb1A2R_qM&feature=youtu.be). Ver também a ideia de sermos afetados, da antropóloga Jeanne Favret-Saada (SIQUEIRA, 2005).

5 Ver matéria da Revista FAPESP para referências históricas: <https://revistapesquisa.fapesp.br/um-pa%C3%ADs-se-faz-com-homens-sa%C3%BAde-e-doen%C3%A7as/>; ver também: AYRES. Elementos históricos e filosóficos para a crítica da epidemiologia. *Rev. Saúde Pública*, 27: 135-44, 1993; LÖWY. Epidemics and populations. *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.* 33: 187-194, 2002; STEPAN. *Eradication - Ridding the World of Diseases Forever?* Cornell University Press, Ithaca, New York, 2011.

6 Ver o texto: A (re)apropriação da categoria “grupos de risco” – da Aids ao COVID-19 – e a permanência do estigma sobre sujeitos em contextos pandêmicos. Por Ricardo Andrade Coitinho Filho. <http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2353-boletim-n-39-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>; ver também: HACKING, Ian. *The Taming of Chance*. Cambridge: Cambridge University Press. 1990.

7 Ver os textos: Deficiência, Coronavírus e Políticas de Vida e Morte. Por Patrice Schuch e Mário Saretta; Deficiências e adoecimento crônico: permanências e atualizações trazidas pelo coronavírus. Por Carolina Branco Ferreira e Pedro Lopes. <http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2349-boletim-n-35-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>; Conexões íntimas e corporalidades singulares: deficiência em tempos de pandemia da Covid-19. Por Helena Fietz, Anahí Guedes de Mello e Claudia Fonseca. <http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2387-boletim-n-61-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>; O que a experiência do Covid-19 nos diz sobre deficiência,

epidemia através da deficiência e a reflexão que gostaria de experimentar aqui tem um certo sentido “econômico-político”.

Ainda sabemos muito pouco sobre a real situação do nosso sistema único de saúde nesse período de epidemia. Ainda não sabemos efetivamente como os ambientes e espaços públicos de saúde estão suportando a própria epidemia cotidianamente nesse momento. Mesmo com os números oficiais de contaminados e mortos por coronavírus, muito se diz em subnotificação dos números de casos e óbitos. Contudo, também não é possível falarmos que o SUS está em colapso sistêmico – exatamente pela forma como os dados sobre saúde pública nesse momento epidêmico estão sendo produzidos, processados e distribuídos<sup>8</sup>. E isso, por outro lado, não significa negar que estamos em “processo de saturação” das capacidades dos nossos sistemas públicos de cuidado em saúde e seguridade social. Da forma como temos experimentado as formatações políticas para o cuidado epidemiológico em território nacional, há uma distribuição regional múltipla das próprias zonas de maior risco de contaminação. Com isso, os próprios locais em que o os sistemas de cuidado em saúde já sentem a saturação dos seus serviços também tem se distribuído de forma espectral e com variadas diferenças entre estados e municípios brasileiros.

Nesse sentido, saliento que uma das questões que foi rapidamente compreendida por inúmeros países, é que a taxa de letalidade do vírus dependia exatamente das capacidades dos sistemas de cuidado em saúde não se saturarem. Ou seja, a problemática do coronavírus é fundamentalmente econômico-política: quanto mais rápida a resposta de contenção da circulação do vírus e quanto maior a capacidade de atender adequadamente as múltiplas demandas de saúde da população, menores tendem a ser a taxa

---

trabalho e acessibilidade? Por Bernardo Oliveira, Daniela Navarini e Valéria Aydos. <http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2395-boletim-n-67-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>

8 Até 12/6/20, de acordo com os números oficiais do Ministério de Saúde, no acumulado dos 800 mil casos confirmados, cerca de 345 mil pessoas já se recuperaram da contaminação e cerca de 415 mil estão sob cuidados médicos. Do início do mês de junho até o fim de julho (25/07/20) os números já mudaram bastante. Já se acumularam, desde o início do ano, 2, 4 mi de casos confirmados. Destes, 1, 6 mi pessoas foram recuperadas e 690 mil pessoas estão sob atenção clínica. Isso sugere que o Sistema de saúde pública brasileiro, mesmo com todas as suas dificuldades estruturais de financiamento, tem conseguido minimamente suportar a expansão da epidemia pelo território nacional. Ao mesmo tempo, o Brasil é um dos países que tem feito pouquíssimos testes em massa até agora, acumulando menos de 5 mi de exames para detectar o coronavírus entre fevereiro e julho de 2020. Os EUA, por exemplo, que já somam mais de 4 mi de casos confirmados, já fizeram 53 mi de testes. Trazendo para as taxas de testes globais por milhão de pessoas, o Brasil, portanto, tem um índice de 23,09 de exames produzidos contra 161,9 de exames feitos nos EUA.

de mortos e contaminados<sup>9</sup>. Aqui é muito importante a noção de “princípio da precaução”<sup>10</sup>. Isto é, a rápida resposta a epidemia, unida à manutenção e ampliação das capacidades dos sistemas de saúde e seguridade pública, são fundamentais para contê-la em lógicas biopsicossociais<sup>11</sup>.

Contudo, e ao contrário do que muitos analistas tem apontado, a crise de saúde pela qual passamos não está inaugurando uma nova crise econômico-política. A crise epidêmica está se sobrepondo e se misturando a múltiplas crises pré-existentes. No caso brasileiro isso é visível. Focando somente na dimensão do sistema público de saúde nacional, desde 2016 o orçamento destinado a manutenção e expansão dos serviços públicos está sob uma política de “teto de gastos”<sup>12</sup>. Analistas econômicos e fiscais tem apontado, bem antes da epidemia, como essa política afeta a própria produção dos serviços públicos e sociais como um todo<sup>13</sup>. Recentemente, tem sido possível contabilizar que através desse teto, o sistema público de saúde perdeu em investimentos, de 2017 a 2019, 17,5 bi<sup>14</sup>. Agora em 2020, com a emergência da epidemia, 35 bi foram empenhados pelo governo federal para serem gastos especificamente com o combate do coronavírus<sup>15</sup>. Contudo, de março até julho, somente 11 bi foram efetivamente gastos nesse enfrentamento. Ao mesmo tempo, como a ampla parcela dos gastos

9 Tangenciei essa discussão da “saturação dos sistemas” no texto “Covid-19 e as imunidades dos sistemas flexíveis” e que pode ser acessado no endereço: <https://geict.wordpress.com/2020/04/08/covid-19-e-as-imunidades/>

10 ANDORNO, Roberto. “Principio de precaución”, Diccionario Latinoamericano de Bioética, J. C. Tealdi, coord., Bogotá, Unibiblos y Red Latino Americana y del Caribe de Bioética de la UNESCO, vol. II, 2008, p. 345-347

11 Em 6 de fevereiro de 2020 foi decretada a lei 13.979 que dispôs sobre as medidas de enfrentamento a emergência da saúde pública causada mundialmente pelo coronavírus. nos dias 20, 22 e 23 março de 2020 essa lei foi alterada por três medidas provisórias. Respectivamente são as MP's nº 926, 927, 928. Oficialmente, no Brasil, o primeiro caso de contaminação por coronavírus está registrado no dia 26 de fevereiro de 2020, com as primeiras medidas de restrição social e urbana emergindo em 11 de março de 2020. Contudo, com essa linha do tempo, quero destacar que de 6 de fevereiro a 11 de março parece ter sido um tempo muito longo de resposta efetiva dos governos federais e estaduais para aplicação dos protocolos de contenção da contaminação. Também não podemos esquecer que, oficialmente, na China o primeiro caso confirmado de contaminação pelo coronavírus está registrado em 10 de janeiro de 2020 e nos EUA em 20 de janeiro. Nesse sentido, já há estudos que apontam que o vírus estava em circulação no Brasil desde janeiro desse ano. Para isso ver: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-novo-coronavirus-circulou-sem-ser-detectado-na-europa-e-america>

12 Hoje Emenda Constitucional 95.

13 ver: ROSSI, Pedro; DWECK, Esther; OLIVEIRA, Ana Luíza Matos de (Orgs.). *Economia Para Poucos: Impactos Sociais da Austeridade e Alternativas para o Brasil*. Autonomia Literária, 2018

14 <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-cao-da-ec-95-2016>

15 Ver: Teto não se sustenta no financiamento da calamidade pública em 2021. Por Élide Graziane Pinto. <https://www.conjur.com.br/2020-jun-02/contas-vista-teto-nao-sustenta-financiamento-calamidade-publica-2021>

em saúde ficam a cargo dos estados, tem existido uma tensão entre esses entes e o governo federal para um maior ajuste nas contas públicas<sup>16</sup>.

Assim, concordo com as análises que consideram que a “crise sanitária” advinda da atual epidemia “acelera”, “catalisa” e, com isso, modifica, crises que já estamos metidos há um bom tempo<sup>17</sup>. Aqui no Brasil cito o conjunto de desestabilizações que, pelo menos aparentemente, passaram a se desenhar desde 2013. Em resumo, há tanto uma múltipla crise - política, econômica, social, cultural - quanto uma constante sobreposição de “crises” e “instabilidades” em operação no Brasil<sup>18</sup>. Então, já passamos por um processo de produtivas <crises endêmicas> em que a atual emergência sanitária se mistura, acelera e modifica processos biológicos, sociológicos, geopolíticos e geoeconômicos já em instabilidade escalar.

Portanto, penso que podemos analisar essa questão da “normalização”, da “volta à normalidade”, com relação a um suposto mundo “pós-covid”, nos perguntando: voltar pra onde? Voltar como? Ou seja, há uma proliferação, uma epidemia de narrativas, discursos e análises que estão já planejando o futuro a partir da própria incerteza do presente. E um futuro onde a noção de “normalidade” é um galvanizador. Dessa forma, parece que antes da epidemia de coronavírus tudo estava “normal”, tudo estava de acordo com o “previsto”, com o “típico”.

No Brasil há até hoje uma disputa para a definição do que significou a deposição de Dilma Roussef em 2016. Se foi um Golpe de características transnacionais ou um processo normal de nossa democracia; se foi um processo de instabilização geopolítica ou o resultado de um processo jurídico-legal previsto na constituição federal. Sem entrar nesse mérito, o fato objetivo é que se instalou no Brasil um clima de “volta à normalidade” após o impeachment de Roussef. O governo interino de Temer foi considerado uma transição democrática importante e que culminou na democrática, pelo menos em tese, eleição de Jair Bolsonaro e seu regime de “ocupação militar espectral” (LEIRNER, 2020)<sup>19</sup>. Correlato a esses fatores, de forma mais acelerada, Temer, Bolsonaro e nossas casas legislativas, amplificaram medidas reformatórias de austeridade fiscal e econômica que já vinham em pauta desde o segundo governo Roussef. Nesse sentido, temos reformas nos direitos

---

16 é preciso lembrar que no caso da epidemia, o STF garantiu que a responsabilidade da contenção do vírus era dos estados, com suporte do governo federal. Ver: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/04/16/decisao-do-stf-sobre-isolamento-de-estados-e-municipios-repercutem-no-senado>

17 Ver: Rumo ao colapso. Artigo de José Luis Fiori e William Nozaki. <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597114-rumo-ao-colapso-artigo-de-jose-luis-fiori-e-william-nozaki>

18 E esse é um processo que também se desenha desde a América Latina como um todo, e na mesma temporalidade.

19 Agradeço ao professor Piero de Camargo Leirner que me disponibilizou gentilmente sua tese para apreciação e diálogo neste ensaio.

coletivos trabalhistas, reformas nos formatos de investimento público por parte do Estado (o teto de gastos) e a reforma previdenciária, que modificou regras de financiamento de aposentadorias e benefícios sociais de seguridade.

Todos esses sistemas no Brasil são interligados no sentido do financiamento público. O fim de uma mínima proteção no direito coletivo ao trabalho afeta a forma como a previdência social será operada e a mudança no sistema previdenciário é afetada também pelas medidas que se colocam para conter os “gastos excessivos do Estado”. Trocando em miúdos, de forma indireta seria esse o cenário da “normalidade” a qual deveríamos voltar após a epidemia, segundo alguns analistas. Ao mesmo tempo, muitos e muitas economistas que eram completamente favoráveis a essas “reformas fiscais” do Estado, hoje são favoráveis a uma política “de crise pandêmica”, com uma mínima retomada do investimento público por parte do Estado na produção de bens materiais e na produção de bem-estar social. Ou seja, a sugestão de que o Estado só deve intervir em sua economia-política em momentos de “anormalidade”, como tem sido considerada a crise epidemiológica atual, reforça indiretamente duas coisas: que as reformas fiscais anteriores não eram “intervensões estatais” e que foram extremamente necessárias devido a um período, mais anterior ainda, de disfunções econômicas, fiscais e políticas produzidas nos últimos 15, 20 anos.

Em suma, considero que temos que observar de forma mais abrangente como a dualidade normalidade e anormalidade tem sido colocada em jogo em múltiplos locais. Com isso quero sugerir que a atual crise de saúde global não é algo estritamente novo por sua completa “anormalidade”, mas que sua “novidade” pode estar nas formas em que se reconfiguram momentaneamente as propostas de um “retorno à normalidade”, ainda um tanto quanto “etéreo”.

Finalizo essa reflexão dizendo um pouco sobre a questão das pessoas com deficiência nesse contexto endêmico de crises e choques econômico políticos. O primeiro ponto é que, devido ao peso histórico do Estado Nacional na produção de cidadania e de direitos sociais no Brasil, as “políticas de inclusão econômica-política” serão cada vez mais precarizadas devido aos processos de austeridade fiscal<sup>20</sup>. Nesse sentido, as políticas públicas e sociais que se voltam a população com deficiência são extremamente dependentes da estrutura interligada em sistema que conforma a administração pública brasileira. Isto é, às pessoas com deficiência são destinadas políticas públicas multifatoriais, como inclusão no mercado de

---

20 Para uma consideração sobre as dimensões da austeridade política e econômica com relação às questões da deficiência em lógicas globais ver: MCRUER, Robert. *Crip Times: Disability, Globalization, and Resistance*. New York University Press, 2018; BLOCK, Pamela. *Activism, Anthropology, and Disability Studies in Times of Austerity* - In Collaboration with Sini Diallo. *Current Anthropology*, volume 61, supplement 21, February 2020.

trabalho, nos espaços regulares de ensino e aperfeiçoamento profissional, políticas de acessibilidade aos aparatos públicos e coletivos de cultura, mobilidade urbana e saúde, além de uma série de políticas seguridade social que garante um mínimo de subsistência as pessoas com deficiência extremamente pobres.

Por mais que essas políticas sociais nos últimos anos tenham tido cada vez mais interferência daquilo que poderíamos chamar de “soluções de mercado”, o concerto dos limites entre o público e o privado estava minimamente na mão do Estado. Na sua capacidade de concatenar os agentes para a produção de políticas públicas minimamente pautadas pela consideração das diferenças em busca da equidade econômico-política das suas populações. Nesse sentido, mesmo que as políticas públicas brasileiras se baseiem em estratificações demográficas e epidemiológicas para definir populações específicas e produzir políticas públicas direcionadas, ainda temos no porvir a perspectiva da “universalidade do acesso”. Nesse sentido, no caso do sistema público de Saúde brasileiro, todos tem o direito ao acesso e cuidado em saúde. De certa maneira, é desse prospecto da universalidade como algo politicamente construído a todo momento, é que as políticas sociais específicas podem ser minimamente organizadas.

Então, acredito que devemos tentar colocar em jogo uma certa metodologia deficiente (DOKUMACI, 2018), uma certa metodologia aleijada (MCRUER, 2006), para analisar criticamente, dentro dos contextos latino americanos, como as ideias de normal, anormal, particular, universal, incluído, excluído, público e privado estão se fazendo dentro de uma <gramática epidemiológica>. Uma gramática que também coloca em jogo a ideia da normalização, da “reabilitação”, como se o próprio mundo estivesse doente, incapacitado, deficiente e precisando de várias formas de tratamento para se “endireitar”, para “voltar a funcionar apropriadamente”.

Nesse sentido, proponho que essa metodologia deficiente/aleijada seja compreendida como um recurso heurístico para analisarmos como determinados corpos e subjetividades estão sendo colocados como mais ou menos aptos para passar pela experiência da epidemia. Por outro lado, é necessário compreender os contextos e materialidades sócio-políticas que tem produzido corporalidades mais ou menos capacitadas para a emergência sanitária. Assim, é preciso observar como as dimensões do que é normal ou anormal extrapolam essas materialidades corporais a partir de um jogo valorativo com aquilo que é considerado culturalmente normativo<sup>21</sup>.

21 Para uma análise sobre as dimensões entre o normal e o anormal, entre o normativo e o anômalo, ver a obra: CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octavio Ferreira Barreto Leite. – 4a. Ed. - Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995.

Acredito que através dessa perspectiva deficiente/aleijada possamos colocar em prática o que o sociólogo Richard Miskolci (2009) chamou de “análítica da normalidade”, tensionando as dicotomias ontológicas normalidade e anormalidade, disfunção e funcionamento, incapacidade e capacidade. Essa perspectiva deficiente/aleijada, portanto, opera com as dimensões improváveis de conexão entre os espaços de vigilância sanitária e a elucidação das normas e normatividades que esses espaços produzem - e que se distribuem para além dos corpos e subjetividades reconhecidas oficialmente como “doentes” ou “deficientes”<sup>22</sup>.

Dessa forma, podemos tentar elaborar como buscar, politicamente, noções cada vez mais expansivas de acesso à saúde, trabalho, cuidado, educação, lazer, cultura. E, diferentemente do que muitos epidemiologistas e analistas tem dito ultimamente, a saúde e as questões advindas da epidemia são fundamentalmente econômicas, políticas e geopolíticas. Não podemos nos esquecer disso.

## Referências:

- DOKUMACI, Arseli. Disability as Method: Interventions in the Habitus of Ableism through Media-Creation. *Disability Studies Quarterly*, v.38, n.3 (2018)
- LEIRNER, Piero C.. *O Brasil no Espectro de uma Guerra Híbrida: militares, operações psicológicas e política em uma perspectiva etnográfica*. Tese de Docência Titular, PPGAS/UFSCar, 2020
- MCRUER, Robert. *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability*. New York: New York University Press, 2006.
- MISKOLCI, Richard. A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma análise da normalização. *Sociologias* (UFRGS), v. 21, p. 150-182, 2009
- SIQUEIRA, P. “Ser afetado”, de Jeanne Favret-Saada. *Cadernos De Campo* (São Paulo 1991), 13(13), 155-161 (2005).

Recebido e aceito em 29/07/2020

## Como citar este texto:

GAVÉRIO, Marco Antônio Gavério. De volta para o futuro? A “volta à normalidade” e o mundo “pós-epidemia”. *Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar*, v. 10, n. 1, jan.- abril 2020, pp. 435-442.

22 Para maiores discussões da relação entre as perspectivas sociológicas e antropológicas sobre a deficiência e a noção de “aleijamento metodológico” ver: GAVÉRIO, Marco A.. Medo de um Planeta Aleijado? Notas Para Possíveis Aleijamentos Da Sexualidade. *Áskesis - Revista dos Discentes do Programa de Pós Graduação em Sociologia da UFSCar*, v. 4, p. 103-117, 2015.; MELLO, Anahí G.. Dos pontos de vista antropológico, queer e crip: corpo, gênero e sexualidade na experiência da deficiência. In: GROSSI, M. P.; FERNANDES, F. B. M.. (Org.). *A força da “situação” de campo: ensaios sobre antropologia e teoria queer*. red.Florianópolis: Editora da UFSC, 2018, v., p. 255-277; e MELLO, Anahí G.; GAVÉRIO, Marco A.. Facts of cripness to the Brazilian: dialogues with Avatar, the film. *Anuário Antropológico*, p. 43-65, 2019.