

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas**  
**Programa de Pós-graduação em Antropologia e Arqueologia**

Ítalo Cassimiro Costa

**RASTROS TERAPÊUTICOS:**  
**técnicas da *equoterapia* e a (des) medicalização da vida**

Belo Horizonte

2022

Ítalo Cassimiro Costa

**RASTROS TERAPÊUTICOS:**

**técnicas da *equoterapia* e a (des)medicalização da vida**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia e Arqueologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Antropologia Social.

Orientadora: Profa. Dra. Magda dos Santos Ribeiro

Belo Horizonte

2022

306 Costa, Ítalo Cassimiro.  
C837r Rastros terapêuticos [manuscrito] : técnicas da equoterapia e a  
2022 (des)medicalização da vida / Ítalo Cassimiro Costa. - 2022.  
133 f. : il.  
Orientador: Magda dos Santos Ribeiro.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais,  
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.  
Inclui bibliografia.

1. Antropologia – Teses. 2. Ciência - Teses. 3. Medicina  
alternativa - Teses. I. Ribeiro, Magda dos Santos. II. Universidade  
Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências  
Humanas. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Vilma Carvalho de Souza - Bibliotecária - CRB-6/1390



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA

### ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM ANTROPOLOGIA DE ÍTALO CASSIMIRO COSTA (MATRÍCULA N.º 2020650651)

Aos 13 (treze) dias do mês de dezembro de 2022 (dois mil e vinte e dois), reuniu-se às 14 horas, na sala 3020, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, a Comissão Examinadora para julgar em exame final a Dissertação intitulada: **“RASTROS TERAPÊUTICOS: técnicas da equoterapia e a (des)medicalização da vida”**, requisito final para a obtenção do Grau de Mestre em Antropologia, área de concentração: Antropologia Social - linha de pesquisa: Antropologia da Arte, da Ciência e da Tecnologia. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores doutores: **Magda dos Santos Ribeiro – (PPGAn/UFMG) – Orientadora; Brisa Catão Totti (Doutora pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG) e Eduardo Viana Vargas (PPGAn/UFMG)**. Abrindo a sessão, a Presidente da Comissão, Profa. Magda dos Santos Ribeiro, após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao mestrando Ítalo Cassimiro Costa para apresentação da sua Dissertação. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, com a respectiva defesa do candidato. Logo após a arguição dos examinadores, a Comissão se reuniu, sem a presença do mestrando, para julgamento e expedição do resultado final. Concluída a reunião, os membros da Comissão Examinadora aprovaram a Dissertação por unanimidade e o resultado foi comunicado publicamente ao candidato pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 13 de dezembro de 2022.

Membros da Comissão Examinadora:

Magda dos Santos Ribeiro - Orientadora

Brisa Catão Totti

Eduardo Viana Vargas



Documento assinado eletronicamente por **Brisa Catão Totti, Usuário Externo**, em 14/12/2022, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Viana Vargas, Professor do Magistério Superior**, em 14/12/2022, às 15:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Magda dos Santos Ribeiro, Professora do Magistério Superior**, em 14/12/2022, às 16:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1904706** e o código CRC **A05D9769**.

---

---

Referência: Processo nº 23072.267849/2022-37

SEI nº 1904706

*Ao meu irmão Douglas Cassimiro Colares.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos e todas interlocutoras que, de algum modo, fizeram, fazem e farão parte da minha memória durante essa trajetória reflexiva e antropológica de pesquisa. Meu agradecimento àqueles e àquelas que se prontificaram a participar das discussões trazidas por mim, e à professora Magda dos Santos Ribeiro, que acompanhou este trabalho com sua escuta atenta do início ao fim.

Em especial, agradeço aos participantes desta jornada: praticantes de equoterapia, cavalos, cientistas e as instituições que abrigaram esta pesquisa apostando no diálogo com a Antropologia como potente aliança democrática pela diversidade, pluralidade, pela vida e seus desafios diários. Por isso, deixo meu fraterno agradecimento aos idealizadores e fundadores do projeto “Trilhar Equoterapia”, que me acolheram e confiaram no meu trabalho como antropólogo. Igualmente, registro também meu aguerrido agradecimento ao movimento social “Despatologiza” e suas lideranças que, no período mais intenso da pandemia de covid19 que assolou o mundo em 2020, me convidaram para participar das reuniões abertas do grupo e se dispuseram a dialogar com minhas questões de pesquisa propostas durante os encontros. Sem essas pessoas, esta etnografia não seria possível. Elas foram anfitriãs, tutoras, orientadoras e ótimas companheiras de vida durante essa trilha.

Agradeço ao professor Eduardo Viana Vargas e a todos componentes do Laboratório de Antropologia das Controvérsias Sociotécnicas da Universidade Federal de Minas Gerais (LACS/UFMG) que receberam essa discussão com curiosidade e hospitalidade em seus *ateliês* de discussão. Sou muito grato às intervenções e elucidações produzidas pela colega Brisa Catão Totti, que durante meu processo de formação insistiu, saudavelmente, para que meu texto se tornasse um microscópico e minucioso trabalho etnográfico. E à colega antropóloga Marissol Marini, sou grato pelas suas observações ao meu texto na minha qualificação de mestrado que culminaram numa descrição detalhada sobre os rituais equoterapêuticos.

Ao Programa de Pós-graduação em Antropologia e Arqueologia da UFMG (PPGAN-UFMG), meu agradecimento especial. À Ana Mercês que, com excelência, orientou e organizou todos os ritos necessários para que esta pesquisa se legitimasse diante das liturgias exigidas. Ao meu ex-orientador (tendo me orientado durante minha graduação em Ciências Sociais pela UFMG), Leandro de Oliveira, meu muito obrigado pelo encorajamento e confiança na seriedade deste trabalho. Por meio do PPGAN, esta pesquisa só se tornou viável com o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com bolsa de pesquisa.

Sem o incentivo enérgico de amigos, amigas e professores esse projeto não sairia do papel. Muitos deles me incentivaram com palavras, confiança ética e com as provocações necessárias ao trabalho antropológico. Um cumprimento especial por me pontuarem questões importantes aos colegas antropólogos Thiago Camargo Barreto e Luz Gonçalves, que, mesmo a distância (durante o período pandêmico), também acompanharam e subsidiaram antropologicamente o amadurecimento das minhas idéias sobre corpo e saúde; à designer Gabriela Godoi, que me sugeriu algumas noções técnicas, estéticas e visuais do mundo da equitação; ao André Luiz Pereira Lara, professor de Sociologia do ensino básico que supervisionou parte do meu estágio em licenciatura; e à cientista social e indígena do povo Pataxó do sul da Bahia, Rosimar Braz de Araújo que, ao me receber em sua aldeia no ano de 2020 (antes da pandemia de covid19), e a partir de outros modos de ver o mundo e a vida, me convidou a (re) pensar a correlação entre *cuidados corporais* e *cosmologias* como uma fonte de produção da saúde humana e da terra.

Agradeço à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) por me proporcionar uma formação de excelência que tive durante o meu percurso acadêmico até aqui. Sem o espaço, a organização e a competência exemplares dessa importante e histórica instituição científica do Brasil, não seria possível iniciar, tampouco viabilizar, este trabalho de diálogo com saberes e conhecimentos que proporcionam *saúde* para as comunidades envolvidas.

Por fim, sou grato à minha mãe Angela pela força e coragem que ela sempre transmitiu para mim e meus irmãos desde o início das nossas vidas.

A todos vocês, meu muito obrigado!



## RESUMO

A *medicalização* é uma prática que consiste em traduzir determinados comportamentos, condições e fenômenos da vida em linguagens e intervenções biomédicas. Desse modo, ela tem sido cada vez mais contestada e ressignificada pelos agentes beneficiários e provedores de saúde, desde a segunda metade do século XX. Ao mesmo tempo, as chamadas *medicinas alternativas* ou *terapias complementares e tradicionais* (OMS, 2019) se proliferaram no mundo tecnocientífico, passando a integrar um quadro de inovações e alternativas médicas com perspectivas *desmedicalizantes*. Com base na investigação etnográfica que realizei junto com coletivos terapêuticos e ativistas do movimento social “Despatologiza”, esta dissertação retrata esse quadro a partir da técnica terapêutica conhecida como *equoterapia* – zooterapia auxiliada por equinos – e a compara com processos de medicalização a fim de verificar continuidades e descontinuidades medicalizantes. A partir desse cotejo, pretende-se analisar a fabricação da *desmedicalização* dos corpos e da vida no contexto das *medicinas complementares e tradicionais* debatidas tanto no âmbito global quanto nos movimentos sociais brasileiros. Para tanto, busca-se compreender a seguinte questão: de que modo algumas técnicas de tratamento e reabilitação, como a equoterapia, podem sinalizar ou subverter as práticas mais heterônomas das ciências modernas, como a medicalização? Em vista desse fenômeno, argumenta-se que a medicalização pode ser feita ou desfeita por meio dos ativismos políticos, das invenções e agenciamentos terapêuticos complementares e a partir da socialização dos fenômenos corporais. Para apurar essa questão, analiso o problema através desse solo etnográfico buscando revelar como essa técnica terapêutica pode indiciar um conjunto de novas práticas medicinais no contexto da biomedicina. Com isso, descrevo outros modos de conceber a vida e as terapias corporais por meio das relações de alteridade entre humanos e cavalos cuja coexistência se dá em uma contínua relação tecnopolítica de inovação e intervenção “biopsicossociais”. Conclui-se que esses coletivos praticam técnicas de tratamento e cura de forma subversiva ao conceito de medicalização, sugerindo a “despatologização da vida e do corpo” como um modo de socializar e praticar *saúde* nesses contextos.

**Palavras-chave:** Medicalização. Despatologiza. Medicinas alternativas. Corpo. Saúde.

## ABSTRACT

*Medicalization* is a practice that consists of translating certain behaviors, conditions and phenomena of life into biomedical languages and interventions. In this way, it has been increasingly contested and resignified by beneficiary agents and health providers since the second half of the 20th century. At the same time, the so-called alternative medicines or complementary and traditional therapies (WHO, 2019) proliferated in the modernist world, becoming part of a framework of innovations and medical alternatives with demedicalizing perspectives. Based on the ethnographic investigation that I carried out together with therapeutic collectives and activists from the Despatologiza social movement, this dissertation portrays this situation from the therapeutic technique known as hippotherapy - zootherapy aided by horses - and compares it with modernist processes of medicalization with the objective of verifying medicalizing continuities and discontinuities. From this comparison, we intend to analyze the fabrication of the de-medicalization of bodies and life in the context of complementary and traditional medicines debated both globally and in Brazilian social movements. Therefore, we seek to understand the following question: how can some treatment and rehabilitation techniques, such as hippotherapy, signal or subvert the most heteronomous practices of modern sciences, such as medicalization? In view of this phenomenon, it is argued that medicalization can be made or undone through political activism, inventions and complementary therapeutic arrangements and from the socialization of bodily phenomena. To clarify this question, I analyze the problem through this ethnographic ground, seeking to reveal how this therapeutic technique can indicate a set of new medicinal practices in modernist societies. With this, I describe other ways of conceiving life and body therapies through the alterity relations between humans and horses whose coexistence takes place in a continuous technopolitical relationship of “biopsychosocial” innovation and intervention. It is concluded that these groups practice treatment and healing techniques in a subversive way to the concept of medicalization, suggesting the “depathologization of life and body” as a way of socializing and practicing health in these contexts.

**Keywords:** Medicalization. Despatologiza. Alternative Medicines. Body. Health

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema metodológico.....	50
Figura 2 - As trilhas estreitas da (des) medicalização.....	53
Figura 3 - A caminho do medicali equestre.....	72
Figura 4 - Rastros de equinos.....	75
Figura 5 - Imagem publicada nas redes sociais do projeto equoterapêutico.....	83
Figura 6 - Área de manejo (tronco de contenção) para selagem.....	85
Figura 7 - Preparação da pelagem.....	87
Figura 8 - Equoterapeuta selando o Chocolate para o início das sessões.....	89
Figura 9 - Volteio equoterapêutico dentro do circuito escolhido.....	93
Figura 10 - Imagem publicada nas redes sociais do projeto equoterapêutico.....	94
Figura 11 – Chocolate.....	99
Figura 12 - Praticante exercendo o <i>horsemanship</i> e criando laços com o Chocolate.....	103
Figura 13 - Cavalo e cachorro andando juntos pela trilha.....	110
Figura 14 - Marcílio em cima do Chocolate.....	115
Figura 15 - "Túnel natural" que ajuda no "ganho" para o tratamento.....	122
Figura 16 - Volteio interrompido para ajustar a segurança.....	124

## LISTA DE SIGLAS

ABRE - Associação Brasileira de Reabilitação Equestre  
ANDE – Associação Nacional de Equoterapia  
CAPS - Centros de Atendimento Psicossocial  
CERSAM - Centro de Referência em Saúde Mental  
CID - Classificação Internacional de Doenças  
DSM - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*  
ECT - Eletroconvulsoterapia  
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde  
MTSM - Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental  
NAPS - Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS)  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
ONU – Organização das Nações Unidas  
OPAS - Organização Pan-americana de Saúde  
PNPIC - Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares  
PUC - Pontifícia Universidade Católica  
STOR - Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação  
SUAS - Sistema Único de Assistência Social  
SUS - Sistema Único de Saúde  
UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
Emergências terapêuticas.....	15
Ponto nevrálgico: a (des)medicalização.....	18
Localizando o problema.....	21
O <i>boom</i> das alternativas.....	23
Como rastrear a (des) medicalização?.....	26
Objetivos e argumento.....	28
Estrutura e coordenadas do texto.....	29
CAPÍTULO 1: DESMEDICALIZANDO.....	32
Começos.....	37
Socialidades biomédicas.....	41
Primeiros rastros zoterapêuticos.....	45
Trilha estreita.....	48
O Despatologiza.....	54
O desfiladeiro: ponto de encontro.....	61
Humanidades e animalidades terapêuticas.....	67
CAPÍTULO 2: RASTROS DA DESMEDICALIZAÇÃO.....	73
O ritual equoterapêutico: a lida.....	85
A História do cavalo Chocolate.....	96
Animalização na biomedicina.....	99
CAPÍTULO 3: ECOLOGIAS QUE CURAM.....	104
Material de análise: fichas e relatórios.....	110
Equoterapia e biomedicina: domesticação mútua.....	116
Naturezas-culturas equestres.....	119
CONCLUSÃO.....	125
BIBLIOGRAFIA.....	130

## INTRODUÇÃO

As práticas terapêuticas e corporais têm se demonstrado cada vez mais inovadoras, experimentais e difundidas fora dos espaços científicos com uma impressionante fluidez. No entanto, seja no cotidiano ou nos espaços científicos, as relações constituídas em redes e as linguagens fabricadas em torno dessas inovações terapêuticas ainda formam um quadro pouco explorado pela antropologia, sobretudo quando se pensa no encontro das chamadas *medicinas complementares e tradicionais* (OMS, 2019) com as práticas de *medicalização* e *desmedicalização* da vida. O objetivo deste trabalho, portanto, é examinar esse encontro observando a técnica terapêutica conhecida por *equoterapia*<sup>1</sup> como elemento central desta análise, cuja relação de alteridade vivida entre humanos e equinos constitui uma rede de *desmedicalização* da vida.

Nas ciências biomédicas o agenciamento de seres vivos mais-que-humanos, como animais, plantas, fungos, algas, vírus e bactérias, sempre foi objeto de estudo fundamental para as descobertas e avanços dos saberes médicos e técnicas de intervenção. Ora como causadores de enfermidades (patogênicos), ora como meios de cura e tratamentos (terapêuticos) ou comensalidade, esses seres são fontes de estudos, das inovações técnicas e das controvérsias desde que as ciências médicas e as ciências sociais estabeleceram uma zona de encontro e diálogo a respeito dos fenômenos corporais e da saúde humana.

Da parte das ciências sociais, esse território de encontro foi inaugurado, já no século XX, pelas investigações científicas que buscavam traçar as relações entre o corpo humano, as técnicas e a *sociedade*. Um dos principais estudos nessa linha se deu a partir das pesquisas comparativas de Marcel Mauss na obra *Sociologia e antropologia* (2003 [1950])<sup>2</sup> sobre “as técnicas do corpo” ou, quiçá, da obra *Antropologia da doença* (2011 [1986])<sup>3</sup> de François Laplantine. Todavia, como constatou Esther Jean Langdon (2014), muito provavelmente a discussão sobre cuidados e saúde na antropologia tem sua base nos trabalhos do médico e antropólogo inglês W. H. R. Rivers, que “pesquisou a medicina das culturas não europeias,

---

<sup>1</sup> Equoterapia (do latim *equo* = equinos; do grego *therapêia* = tratamento) é uma técnica terapêutica que tem os equinos como agentes terapêuticos indispensáveis para os tratamentos, ou seja, enquanto um elemento condicionante da prática, *sine qua non*. Na maioria das vezes, os animais mais utilizados nessa prática são cavalos e éguas de “médio porte” e “mansos”. Neste caso, os benefícios terapêuticos são obtidos através da montaria (quando o praticante está sobre o dorso do animal) e também por meio da relação de cuidado e aproximação com o cavalo (*horsemanship*).

<sup>2</sup> Essa obra é uma miscelânea dos escritos de Mauss publicada na França em 1950, o mesmo ano da morte do autor. O título original do livro é *Sociologie et anthropologie* (1950).

<sup>3</sup> A publicação original de *Antropologia da doença* aconteceu também na França, em 1986, com o título de *Anthropologie de la maladie* (1986).

então rotuladas como ‘primitivas’”, e também, do médico-antropólogo Erwin Ackerknecht (dessa vez nos Estados Unidos) “considerado fundador da antropologia médica” (LANGDON, 2014, p. 1020). Desde Mauss, Laplantine, Rivers e Ackerknecht, os diálogos da antropologia com fenômenos do corpo e da saúde ganharam um escopo específico de abordagens científicas através das ciências sociais. Mas, só a partir da segunda metade do século passado o conceito de *medicalização* entrou para o rol sociológico como uma prática de cunho interativo, de exercício de poder e de linguagem, como registrara Ballard & Elston (2005) e Conrad (2007). Não raro, as intervenções médicas terapêuticas são conhecidas por atravessar os corpos diagnosticados sanando suas enfermidades e/ou proporcionando alívios, curas, mas também, carregando todo tipo de resposta e agenciamentos, em múltiplas direções, que vão além dos efeitos biofísicos, como estigmas<sup>4</sup> e sofrimentos e acabam assumindo campos políticos da existência.

Uma dessas intervenções terapêuticas, muito utilizada com a função de remediar, são os medicamentos – ou drogas terapêuticas. Os medicamentos estão presentes por todos os lados e com relativo fácil acesso. Durante muito tempo, eles foram, estritamente, objetos de estudos da ciência médica e farmacêutica. No entanto, a cadeia de relações acerca dos medicamentos, que opera em suas diferentes escalas e intensidades, vai da produção à publicidade; dos usos quotidianos que se fazem deles aos efeitos colaterais. Por outro lado, em meio à ampla circulação e propagação desses produtos nas sociedades capitalistas, têm surgido tantas outras respostas e alternativas terapêuticas inovadoras que visam complementar ou substituir os usos indiscriminados de fármacos que são produzidos pelos *lobbys* farmacêuticos da indústria, tão denunciados nos últimos vinte anos no Brasil. Respostas que não surgiram apenas pelas vias das ciências modernas e suas apropriações colonizantes de substâncias coletadas da “natureza”, mas através de agenciamentos localizados em diversas partes do mundo, difundidos do oriente ao ocidente; de norte ao sul; e com o propósito de diversificar as condições de tratamento e garantir mais acessos à vida.

Por isso, o *boom* de terapias complementares e “alternativas” pelo mundo, e também na realidade brasileira, não é um assunto tão privado do debate público. Entendidas como “complementares”, essas alternativas terapêuticas não surgiram, necessariamente, com o objetivo de anular os usos de medicamentos pelo mundo, mas tentando promover outras

---

<sup>4</sup> GOFFMAN, Erving. 1891 [2004]. “Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”. Tradução de Mathias Lambert. Disponível *online* em: <[https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma\\_notassobreamanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma_notassobreamanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf)>. Acesso em: 07 de Nov. 2022.

perspectivas sociológicas sobre como alcançar estados de saúde e tratamentos: “holísticas”, “integradoras” e “interdisciplinares”, como dizem alguns interlocutores. Nesse sentido, essas inovações terapêuticas vêm demonstrando, progressivamente, potenciais fontes de tratamentos – sejam biomédicas ou não - que se encontram e desencontram com a ideia de *medicalização* da vida em um vasto campo do debate científico. Assim, concentrarei-me aqui em demonstrar um desses caminhos traçado nesse vasto campo: uma rede de desmedicalização.

### **Emergências terapêuticas**

Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>5</sup> publicou o *Global Report on Traditional and Complementary Medicine*<sup>6</sup> com o intuito de balizar e legitimar algumas inovações de tratamento e cura que ressurgem no século XXI. Contendo formulações normativas de cada país sobre o tema, porém tratadas em âmbito internacional, o relatório nos apresenta orientações sobre as eficácias, os acessos e a distribuição de “*traditional and complementary medicine*”<sup>7</sup> (OMS, 2019, p. 5). Ao apostar nesse relatório como um tema de interesse para o mundo ocidental, e um referente sobre a chamada *saúde global*, a organização aponta que, por meio dos sistemas públicos de saúde, “*many countries are seeking to expand coverage of essential health services at a time when consume rexpectations for care are rising*”<sup>8</sup> (OMS, 2019, p. 5). Entretanto, observa-se que as *terapias complementares* se multiplicaram pelo mundo ocidental, desde a última metade do século XX, abrangendo um amplo espectro de saberes e práticas terapêuticos apropriados de outros contextos e outras épocas: do oriente ao ocidente global, ou sob influências do catolicismo (DANTAS, 2021). Seja com o auxílio de animais, plantas, minerais, por meio das artes, com o próprio corpo ou com aparelhos de alta densidade tecnológica, muitos desses saberes chegaram ao Brasil através de políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) regulamenta a inclusão de algumas terapias nos tratamentos

---

<sup>5</sup> *World Health Organization (WHO)*, em língua inglesa. Como apontam Perez & Ventura (2014), a origem da OMS pode ser datada a partir de 1946, após a Conferência Internacional de Saúde, que promoveu um dos primeiros debates internacionalistas sobre saúde global. Atualmente, composta por 194 Estado-Nações, a OMS é membro do sistema da Organização das Nações Unidas (ONU).

<sup>6</sup> Relatório Global de Medicina Tradicional e Complementar. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>>. Acesso em: 19 de nov. 2022.

<sup>7</sup> “medicinas tradicionais e complementares” (tradução minha).

<sup>8</sup> “muitos países estão buscando expandir a cobertura de serviços essenciais de saúde em um momento que as expectativas dos consumidores por cuidados estão aumentando” (tradução minha).



oferecidos pelo SUS, como é o caso da fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica, crenoterapia, dentre outras (COSTA, 2021, p. 231).

À vista dessas transformações constantes no mundo científico, embora algumas tecnologias terapêuticas possam ser legitimadas pelos setores globalizados do capitalismo, outras práticas de tratamento ou cura sempre aconteceram em instâncias distintas da vida – por vezes sem a tutela dos poderes públicos ou atravessamentos econômicos – revelando um quadro problemático de ordem empírica e teórica para a gestão da saúde e da vida em torno dos saberes legitimados e dos chamados “tradicionais” ou “alternativos”. Ademais, essas inovações terapêuticas fazem surgir controversos debates sobre “processos sociais” de adoecimento e cura, diagnósticos, tratamentos, recuperação e reabilitação da saúde humana, constituindo, desse modo, um quadro de problemas associados a ser abordado nesta investigação. Para efeitos de análise, as terapêuticas “tradicionais” e “complementares” – a equoterapia, no presente caso - são abordadas neste texto como artefatos científicos planejados por cientistas em determinados momentos e lugares (LATOUR, 2011, p. 29) aonde humanos e cavalos ensaiam alternativas terapêuticas através das mediações híbridas (LATOUR, 2019, p. 70) e modificam essa rede; isto é, através dos agenciamentos não-dualistas dos actantes e das suscetibilidades humanas e mais-que-humanas nas quais as práticas medicinais de tratamento – alternativas ou não; biológicas ou psicológicas – se inscrevem na biomedicina. Nessa direção, procuro apresentar ao longo do texto os exercícios de relativização e comparação daquilo que parte do mundo ocidental entende, acriticamente, por “terapia” (do grego *θεραπεία*, *therapéia*),<sup>9</sup> equilíbrio da “saúde” (*eucrasia*) e “doença” ou “disfunção” (*discrasia*).

Assim como propõem as abordagens *multiespécies* de Donna Haraway (2021) e Anna Tsing (2017), e também como ensaiado nos estudos sociais das ciências por Bruno Latour (2019) na obra *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*, ao observar as perspectivas e experiências de meus interlocutores, esta pesquisa não visa contribuir epistemologicamente para uma visão assimétrica das relações entre naturezas e culturas, isto é, colocando “a natureza entre parênteses, jogando todo o peso das explicações apenas sobre o polo da sociedade” (LATOUR, 2019, p. 120,). Contrariamente, entendendo que natureza e sociedade são, ao mesmo tempo, imanentes e transcendentais (LATOUR, 2019, p. 120), o objetivo desta investigação é delinear uma rede terapêutica a partir de artefatos e agenciamentos que conclamam outras noções e concepções de vida e saúde. Desse modo, tendo em vista o

---

<sup>9</sup> O termo grego *therapéia* era utilizado por Hipócrates e Galeno para designar tratamentos médicos e cirúrgicos. Porém, nas ciências modernas a expressão sofreu uma inflexão e passou a ser chamada também de *terapêutica* para expressar a “ciência de escolher as terapias adequadas às diversas doenças.” (REZENDE, 2010, p. 149).

papel terapêutico que determinados animais desempenham nessa rede, vale enfatizar que essa perspectiva simétrica pode ser percebida através dos movimentos dos cientistas, dos praticantes e dos cavalos terapeutas. Nesse caso, tanto os animais quanto os cientistas recebem atribuições e imputações a seus corpos para desempenharem uma finalidade terapêutica. Para melhor observar esse fluxo, e a partir do trabalho etnográfico, sinalizo alguns rastros da *(des) medicalização* deixados não apenas pelas inscrições e regulamentações globais, pelas linguagens biomédicas ou por meio das lutas políticas a favor da “inclusão”, mas também por meio dos comportamentos biofísicos, das experiências materiais e das técnicas terapêuticas que se multiplicaram produzindo “imbróglis de ciência, política, economia, direito, religião, técnica, ficção” (LATOURE, 2019, p. 10) de tal modo a subverter as lógicas patologizantes dos tratamentos de saúde.

Durante a passagem do século XX para o atual, enfatiza Latour, o inevitável encontro de mundos e ciências diferentes proporcionou a proliferação infinita de sujeitos e objetos, naturezas e culturas - até então separados pela purificação moderna (LATOURE, 2019) - e fez com que a disciplinarização e a superespecialização do conhecimento científico - que antes era apartado por contiguidades epistêmicas pouco empíricas - fossem repensadas no campo das biociências de tal modo a reorganizar as relações sociais e as especialidades em uma visão totalizante. Repensou-se esse quadro, primeiro, como uma crise constituída pelos modernos por separarem o “poder científico encarregado de representar as coisas e o poder político encarregado de representar os sujeitos” (LATOURE, 2019, p. 44), e depois, paradoxal e imprevisivelmente, como proliferação e propagação de relações híbridas, ou seja, entre humanos e mais-que-humanos dispostos, peculiarmente, em redes tencionadas por negociações e disputas por sobrevivência e *saúde*.

Assim, como ponto de partida deste trabalho, e a partir de questões que envolvem relações humanas e mais-que-humanas nas práticas corporais de saúde e bem-estar, considero essa crise moderna um espaço de problematização crucial se quisermos compreender tais reconfigurações e a proliferação dessas novas formas de vida nas práticas biocientíficas. Esta articulação que proponho tende a ativar reflexões sobre o problema da *natureza e cultura, global e local*, sem passar por perspectivas de causalidade. Ao contrário, o intuito é conectar, empírica e teoricamente, vidas ameaçadas pelas guerras ontológicas e crises do Antropoceno a outras saídas e alternativas de co-vivências proposta por ativistas, cientistas e animais.

Afinal, é preciso lembrar que a primeira metade do século XXI vem sendo marcada por quadros de crises multidimensionais nas sociedades capitalistas que vão desde os impactos ecológicos e tecnológicos inaugurados na chamada Revolução Industrial até as lutas por sobre-

vivências e bem-estar em meio aos escombros do Antropoceno. Enquanto isso, na ordem do cotidiano, corpos humanos e mais-que-humanos atravessam e são atravessados pelos miasmas desencadeados na destruição ambiental, pelos destroços da densidade tecnocientífica ou pelos crescimentos econômicos indiscriminados nos contextos globais. Nesse cenário caótico, muitos sujeitos passaram a sofrer bio-psico-socialmente com os impactos dessas crises de formas distintas. Ora acometidos por todo tipo de violação dos Direitos Humanos através de expropriações e ameaças à vida, ora reinventando seus modos de vida, esses sujeitos desfazem processos patológicos, tecem redes de cuidados, inovam técnicas terapêuticas, (re) constroem territórios existenciais e ecológicos, e protagonizam práticas e discursos que visam garantir o mínimo de bem-estar e saúde, resistindo às ameaças vitais em meio aos perigos e ao mal-estar civilizatórios. Talvez essa seja uma crise emergente na modernidade, no entanto, ao mesmo tempo em que se produziu um quadro de crises insustentável, alguns dos modernos procuram saídas, brechas e alternativas para escapar de uma crise - ou pelo menos da sensação dela. Se os modos modernos desencadearam uma série de crises de saúde no que diz respeito aos diagnósticos medicalizantes e às condições de vida - como no caso da dominação da indústria farmacêutica e da geração artificializada de demandas terapêuticas, já denunciadas por meus interlocutores - como então evitar que esse problema se intensifique ou se amplie em meio às crises modernas tão anunciadas por pacientes e profissionais da saúde?

### **Ponto nevrálgico: a (des)medicalização**

Tendo Peter Conrad (2007)<sup>10</sup> como um dos estudiosos do assunto, o conceito de *medicalização*<sup>11</sup> surgiu na literatura biomédica na década de 1960 a partir dos estudos de autores como Karen Ballard (2005), Mary Ann Elston (2005), Simon J. Williams (1996) e Michael Calnan (1996). Para Conrad, o mero ato de promover cuidados e intervenções necessários à saúde não pode ser confundido com as práticas de medicalização (CONRAD, 2007). De acordo com o autor, a medicalização é um processo de socialidade, de tradução e transferência de termos, que podem ocorrer durante os cuidados médicos necessários, onde “*a problem is defined in medical terms, described using medical language, understood through the adoption of a medical framework, or ‘treated’ with a medical intervention*” (CONRAD, 2007, p. 6).

---

<sup>10</sup> *The Medicalization of Society: on the Transformation of Human Conditions Into Treatable Disorders* (CONRAD, 2007).

<sup>11</sup> A palavra “medicalização” é uma tradução do inglês para o português do termo *medicalization*.

A partir dessa definição, nota-se que o maior problema da medicalização está no processo de tradução de signos e significados que uma comorbidade ou diagnóstico pode ter. Esse problema se apresenta a partir de um genérico e amplo espectro das práticas biomédicas – diagnósticos e tratamentos. No entanto, algumas dessas intervenções tendem para um só lado dessas práticas: o da patologização, ou seja, das práticas que envolvem pacientes em uma cadeia interdependente de intervenções biomédicas estigmatizadas que passa a ser insustentável na vida de uma pessoa. Essa abordagem ao tema, ainda introdutória neste texto, demonstra a vastidão de contextos que um só conceito pode atingir. Mas, embora esse campo extenso seja uma boa oportunidade de análise, o problema mais central desta pesquisa me foi apresentado pelos meus interlocutores, e diz respeito mais sobre a projeção de patologias no campo psíquico do que sobre as intervenções médicas de modo geral.

Por isso, para sustentar esta proposta de analisar a medicalização como um processo pouco explícito, escolhi me aproximar daquilo que Karen Ballard & Mary Ann Elston (2005) propõem, ou seja, entendendo a medicalização como um “conceito multidimensional” que afeta, especificamente, cada relação e contexto. Para as autoras, esse conceito não deve ser examinado sob uma visão generalista das práticas médicas onde são “*strongly associated with the notion of medical dominance*” (BALLARD; ELSTON, 2005, p. 229). Como bem notaram as autoras ao analisarem pesquisas na área da sociologia médica, os contextos da medicalização sempre variam significativamente e, por essa razão, não podem ser tratados nem conceitual nem empiricamente por uma abordagem unívoca:

*‘Classic’ examples of medicalization described by sociologists include both deviant behaviours, such as recurrent excess alcohol consumption (Schneider, 1978 apud Ballard & Elston, 2005) and hyperactivity in children (Conrad, 1975 apud Ballard & Elston, 2005), and natural body processes, such as ageing (Zola, 1991 apud Ballard & Elston, 2005), pregnancy (Oakley, 1984 apud Ballard & Elston, 2005) menopause (McCrea, 1983 apud Ballard & Elston, 2005) and death (Clarke, 2002 apud Ballard & Elston, 2005) (BALLARD; ELSTON, 2005, p. 229).*

Com esse levantamento, Ballard e Elston constatarem que tanto os comportamentos “desviantes”, “adições” e a “hiperatividade” quanto os processos de envelhecimento, gravidez e menopausa podem ser interpretados como fenômenos passíveis de intervenções médicas. Seja pela linguagem dos diagnósticos ou pelas vias de tratamento, alguns fenômenos e comportamentos são vivenciados através de processos contínuos de negociação, ou por meio do “fluxo de comportamento e da ação social que as formas culturais encontram articulação” (GEERTZ, 2008 [1989], p. 12). Assim, o que fundamenta esta análise sobre o tema não é minha

especialidade em tratamentos médicos, mas a possibilidade de interpreta-los pelas formas e conteúdos que eles carregam.

Por essa ótica, algumas pesquisas evidenciam que os fluxos da medicalização têm ganhado novos contornos e formas, como, por exemplo, indicam Ballard e Elston sobre outros estudos, onde elas registram algumas pesquisas nessa linha:

Cermak (1998 *apud* Ballard & Elston, 2005) *suggests that marijuana consumption has been medicalised through its legal use for medical purposes. It has also been argued that so-called compulsive buying has been medicalised through the use of medication and cognitive behavioural therapy to control this behaviour* (LEE & MYSYK, 2004 *apud* BALLARD & ELSTON, 2005, p.229).

Essas são situações e fenômenos que não se tornam processos biomédicos por acaso, mas acontecem por consensos. Através de conformações biopolíticas e de uma gramática codificada pelas ciências médicas que ultrapassam os manuais e livros de medicina, esses processos reverberam direta e indiretamente em todo tipo de cuidado corporal, de comportamento ou nas relações com o corpo, mesmo sem passar pelos crivos médicos ou biopolíticos. Nas ciências sociais e nos estudos das humanidades, autores como Talcott Parsons (1951)<sup>12</sup>, Ivan Illich (1975)<sup>13</sup>, Anthony Giddens (1991)<sup>14</sup> e Michel Foucault (2019)<sup>15</sup> já haviam problematizado questões importantes sobre os ecos da medicalização para sinalizarem esse poder de fabricação da medicina fora dos ambientes científicos e laboratoriais. No entanto, em determinados contextos, nem sempre a medicina se torna uma atividade estatal e heteronômica (ILLICH, 1975, p. 143) que exerce poder e opressão sem consentimentos. As práticas terapêuticas nem sempre são passíveis do controle biomédico ou biopolítico<sup>16</sup>, e é justamente esse escape multidimensional, e sem controle, que desencadeia os quadros complementares de cura e tratamento, bem como suscita os mais polêmicos debates sobre a legitimidade das ciências e o combate ao negacionismo científico *versus* as pseudociências.

Seguindo essa linha de raciocínio, o presente trabalho aborda a medicalização enquanto um fenômeno múltiplo e, ao mesmo tempo, suscetível aos processos de barganha e traduções que podem ser feitos e desfeitos pelos atores envolvidos nas redes terapêuticas. Essas

---

<sup>12</sup> PARSONS, Talcott. *“Illness and the role of the physician: a sociological perspective”*. In: *American journal Of Orthopsychiatry*, Ed. 21, p. 452-460, 1951.

<sup>13</sup> ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. Tradução: José Kosinski de Cavalcanti. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.

<sup>14</sup> GIDDENS, Anthony. *As consequências da Modernidade*. Tradução de Raul Fiker. São Paulo, Editora Unesp, 1991.

<sup>15</sup> FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. 9ª edição. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019.

<sup>16</sup> No capítulo 1 desenvolvo meu posicionamento a respeito do conceito de biopolítica de Michel Foucault.

possibilidades podem ser pensadas em diálogo com a argumentação de Annemarie Mol (2007) em que ela pensa a realidade dos corpos como múltipla e constituída no interior de ontologias políticas que se chocam de formas complexas: o que a ‘multiplicidade’ implica é que embora as realidades possam ocasionalmente colidir umas com as outras, noutras alturas as várias performances de um objecto podem colaborar e mesmo depender umas das outras. (MOL, 1999). Autores como Paula Gaudenzi & Francisco Ortega (2012) e Paulo Amarante & Fernando Freitas (2017) também são referências importantes nessa literatura para entendermos a medicalização, bem como as multiplicidades desmedicalizantes.

Ao partir do pensamento de Mol sobre tal multiplicidade, a medicalização é, portanto, compreendida aqui como um processo de transferência de determinadas condições da vida para o universo biomédico em uma constante relação de legitimação e deslegitimação de saberes. Legitimações produzidas tanto por biomédicos quanto pelas próprias experiências pessoais dos pacientes. Essa transferência, a depender das múltiplas abordagens biomédicas possíveis, pode ser feita por um caminho contrário, onde as “condições biológicas” de saúde são justificadas pelas interferências tecnopolíticas de elementos muito além do que as ciências médicas poderiam explicar sozinhas. Nesse sentido, tanto os fenômenos biofísicos, que claramente demandam tratamentos e saneamento – doenças contagiosas como pestes, moléstias, epidemias, ou processos cirúrgicos e reabilitações – como os diagnósticos de ordem psíquica e social – os comportamentos, hábitos, práticas corporais ou condições e modos de vida – fazem parte do mesmo problema: a transferência de acontecimentos para uma linguagem estritamente médica, como uma espécie de volição em traduzir todos os problemas que envolvem o corpo e a saúde em uma linguagem unívoca de poder. Esse problema não é levantado apenas pelos estudiosos da medicalização, mas é uma questão suscitada pelos meus interlocutores como o ponto nevrálgico das intervenções biomédicas que deve ser constantemente desfeito e ressignificado.

### **Localizando o problema**

Diante do ponto de partida formulado aqui como o problema de pesquisa central deste trabalho, a medicalização é entendida como uma atividade iminente nas atividades terapêuticas e nos tratamentos complementares<sup>17</sup>. Esse fenômeno é tratado como algo que pode, deliberadamente, ser feito ou desfeito pelos atores durante as relações e agenciamentos

---

<sup>17</sup> A partir daqui, adoto o uso do termo *complementar* para me referir às intervenções terapêuticas que nem sempre são prescritas por médicos dentro de consultórios ou por meio de coquetéis de medicamentos, mas são utilizadas por interlocutores da biomedicina como formas alternativas, subversivas ou ressignificadas de tratar a saúde.

terapêuticos. Ao pensar a medicalização por meio das terapêuticas complementares nota-se, sobretudo, que elas têm ocorrido de forma cada vez mais complexa na ordem do cotidiano de “pacientes” e “profissionais da saúde”. Do lado oposto aos diagnósticos medicalizantes, as terapias não são atividades aptas ao trabalho taxativo, classificatório ou excludente, mas sim de mitigação de sintomas, dores e sofrimentos. Por isso, elas se fazem por meio de agenciamentos e intencionalidades, variando em sua forma e conteúdo.

Nesse sentido, observo que a recorrência de terapias complementares estimula as mais importantes inovações tecnológicas da medicina moderna que, desde os anos 1950, passaram a ser discutidas no âmbito da *saúde pública* e coletiva, especialmente no Brasil<sup>18</sup>, como um potencial problema de homogeneização, marginalização e violação das vidas e corpos tratados sob a perspectiva medicalizante. Marginalizado também ficou grande parte do conhecimento biomédico produzido em escalas menores - aquele conhecimento que não atendia aos interesses de uma indústria ou de uma governança, até então.

Contudo, a partir do contexto brasileiro, esta pesquisa consiste na leitura antropológica dessa intervenção *zooterapêutica*<sup>19</sup> conhecida como equoterapia. Com isso, o objetivo desta dissertação é problematizar o surgimento de *terapêuticas complementares* como práticas iminentes de *medicalização* ou *desmedicalização*<sup>20</sup> na conjuntura brasileira dos últimos setenta anos.

Com base em incursões presenciais em um rancho equestre localizado na região metropolitana de Belo Horizonte/MG, o presente estudo compara a equoterapia com discursos e práticas da *(des) medicalização* através da seguinte questão: de que modo as técnicas de tratamento e reabilitação tem sido inventadas e reinventadas em contraposição às práticas mais heterônomas da biomedicina moderna? Para desvendar essa pergunta acompanhei rastros equoterapêuticos cujas pegadas sinalizam a existência de redes sociotécnicas de

---

<sup>18</sup> Desde a década de 1950 o Brasil foi palco de uma discussão profunda sobre as intervenções médicas. Na época, emergiram no país movimentos sociais, organizações científicas e políticas públicas de saúde que tensionaram, e continuam tensionando, todo o sistema biomédico brasileiro. O Movimento *Despatologiza* é uma dessas redes que surgiu após a abertura dessa discussão. Como parte do plano etnográfico deste trabalho, somado ao contexto da *equoterapia*, o *Despatologiza* é uma das mais recentes redes de *(des) medicalização* que atua em todo o território nacional. Mais adiante, no capítulo 1, apresento o *Despatologiza* por meio de registros de campo que produzi também junto à essa organização. No capítulo 2, anuncio a prática da *Equoterapia* como uma medicina complementar.

<sup>19</sup> Zooterapias são intervenções terapêuticas praticadas com o auxílio de algum animal não-humano enquanto agente de eficácia terapêutica. No capítulo 2 apresento esse universo a partir da *Equoterapia*.

<sup>20</sup> Os termos *medicalização* e *desmedicalização*, vale ressaltar, são expressões que apareceram com frequência no vocabulário de meus interlocutores, sendo a “medicalização” algo a se evitar durante qualquer tratamento, e a “desmedicalização” uma “prática de inclusão” que visa a “despatologização da vida e dos corpos”.

desmedicalização em uma relação peculiar entre humanos, cavalos, cientistas e ativistas pela despatologização.

Para tanto, junto a leitores atentos a essas mudanças, procuro (re) pensar outros processos terapêuticos adjacentes ao discurso global - normativo e heterônimo - sobre tratamentos e curas sem tratá-los em termos de “Sistemas Globais”, como sugere Donna Haraway (1995), mas como uma “rede de conexões para a Terra, incluída a capacidade parcial de traduzir conhecimentos entre comunidades muito diferentes - e diferenciadas em termos de poder” (HARAWAY, 1995, p. 16). Acompanhando o reposicionamento epistemológico oferecido por Haraway, principalmente no que diz respeito às relações entre *naturezas-culturas* emergentes (HARAWAY, 2021, p. 9), examino a equoterapia e a medicalização como “práticas de convicções que mudam o mundo e que tomam a forma de incríveis objetos novos - como os micróbios, os quarks e os genes” (HARAWAY, 1995, p. 11).

Neste caso, a peculiar relação de humanos com cavalos para fins terapêuticos sinaliza um caminho que, segundo a perspectiva de alguns praticantes e cientistas que participaram desta pesquisa, deve ser seguido com a devida atenção para não se forjar diagnósticos e tratamentos dúbios. Ou seja, segundo esses participantes, as terapias complementares não devem cumprir o papel de se tornar uma *prática de convicção* que rompa com um dos princípios desmedicalizantes: “as diferenças entre as pessoas como um valor essencial da vida” (Carta de Campinas do Despatologiza, 11 de outubro de 2017 – disponível no *site* eletrônico do Despatologiza).<sup>21</sup> A partir daí, inspirado por Anna Tsing (2019), entendo que, apesar da difusão global, esse é um problema especialmente “encenado em lugares, mesmo quando é uma circulação global” (TSING, 2019, p. 205). Afinal, a luta contra a hegemonia da indústria médica e da biopolítica autoritária não se finda em seu espaço-tempo histórico de fundação. Ao contrário, o ativismo em favor da desmedicalização da vida se presta a aprimorar, constantemente, esse debate “em cada espaço de atuação clínica e pedagógica nossa”, vai dizer uma interlocutora desta pesquisa.

### **O boom das alternativas**

Desde a OMS, passando pela medicalização, e até chegar ao solo equoterapêutico, há alguns caminhos que se intercedem. Ao olhar para esses grandes empreendimentos das biociências, a análise sobre o assunto me escapa. No entanto, a trilha que conecta esses rastros

---

<sup>21</sup> A carta pode ser acessada pelo *site* oficial do movimento, disponível em <https://www.despatologiza.com.br/rede-despatologiza>. Acesso em: 19 de nov. 2022.



equoterapêuticos às práticas de medicalização é a emergência, desenfreada nos modos de vida modernos, da busca por curas e tratamentos não convencionais que ora “reabilitem”, ora aliviem a dor – seja biológica ou psicológica – das co-vivências com outros elementos mais-que-humanos. Para dissertar sobre essa observação, entendo que os seres e as coisas que são acoplados aos corpos humanos para fins de recuperação da saúde e do bem-estar encontraram-se na mesma assembléia multiespecífica (TSING, 2019, p. 143) como espécies que vivenciam “encontros animados entre humanos e não-humanos” (TSING, 2019, p. 143). Não foi somente após o surgimento dos ativismos políticos na área da saúde e de novas abordagens médicas sobre os fenômenos do corpo humano que foi possível interpretar e traduzir tais práticas como alternativas terapêuticas legitimadas. Muito daquilo que os agentes mais-que-humanos também foram capazes de produzir até aqui passou a ser reinterpretado. Em parte, em função dos erros epistemológicos da purificação que foram sendo revistos. Por outro lado, em razão dos próprios agenciamentos mais-que-humanos que traziam efeitos desejados pelos agentes humanos. Dessa vez, como agentes amigáveis que carregam benefícios “comprovados cientificamente”, se trajando, portanto, de “complementares”, os animais e as plantas se tornaram aliados à saúde humana de maneira nunca vista antes na medicina moderna – como é o caso das zooterapias<sup>22</sup>.

No Brasil, desde a década de 1970, os tratamentos de saúde passaram por revoluções epistêmicas e políticas cruciais que ficaram conhecidas como Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Frente a essas mudanças, as reivindicações pautadas pelo movimento transcenderam “a dimensão setorial dos serviços de saúde” (PAIM, 2008, p. 65) e clamaram também por ações políticas estruturais da sociedade “tendo como horizonte utópico a revolução do *modo de vida*” (PAIM, 2008, p. 68), em plena ditadura militar no Brasil (1964-1985). Alinhadas com a agenda política que defendia a redemocratização do país e o fim do regime autoritário, a reforma foi protagonizada, principalmente, por líderes e médicos sanitaristas que construíram primeiro o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), em 1976, e logo mais tarde, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em 1979 (COHN, 2018, p. 227-228). Naquele contexto, ativistas reivindicavam a ampliação no acesso e melhoria na qualidade dos serviços de saúde propondo a

unificação dos serviços de saúde, públicos e sem fins lucrativos, com a participação dos usuários estimulada, crescente, possibilitando a sua influência nos níveis

---

<sup>22</sup> Nesse escopo, as terapias integram a outra ponta da medicalização. Enquanto, de um lado, os diagnósticos nascem de uma leitura médica sobre o corpo, as terapias podem nascer de uma relação multidisciplinar, como no caso da equoterapia, que tem uma gama ampla de especialistas - dentre eles, fisioterapeutas, educadores físicos, psicólogos, médicos de várias áreas, pedagogas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos.

decisórios e ampliando o acesso a serviços de saúde de boa qualidade (Editorial Saúde em Debate, 1977, p. 3 *apud* PAIM, 2008, p. 66).

Foi por meio desse debate que nasceu o primeiro embrião do Sistema Único de Saúde (COHN, 2018, p. 225). A visão universalista para o acesso aos serviços de saúde acabou se confundido com uma gestão pública positivista, heterônoma e pouco atenciosa para as complexidades que a saúde humana demanda. Outros problemas no campo da saúde coletiva, como as intervenções psiquiátricas e suas técnicas terapêuticas, não recebiam tamanha atenção por parte do poder público num primeiro momento, e o primeiro impulso de reformas na saúde pública acabou se configurando como “um fenômeno dinâmico e inacabado” (COHN, 2018, p. 225). Não obstante, no início dos anos 1980, outra reforma expressiva na ciência médica estava sendo ensaiada no país. Dessa vez, conduzida pelo Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), “iniciou-se então um conjunto de transformações políticas, institucionais e culturais comumente conhecido sob a alcunha de ‘reforma psiquiátrica’” (MAGALDI, 2018, p. 185).

Como se pode notar pelos estudos de Amarante (1995) e Magaldi (2018), na esteira da Reforma Sanitária, e alinhadas à agenda política que defendia a redemocratização do país e o fim do regime autoritário, as renovações no campo da medicina marcaram historicamente o surgimento das terapêuticas biomédicas e das ciências da saúde - como a fisioterapia, antes chamada de fisiatria, fonoaudiologia, terapia ocupacional (“T.O”) e as psicoterapias de um modo geral). Sob os holofotes dos debates epistemológicos, éticos e políticos essas práticas terapêuticas apresentaram, em um só tempo, êxitos e dubiedades no que se refere às suas eficácias e “comprovações científicas”<sup>23</sup>.

Atento às lacunas, deslizos e quedas que qualquer pesquisa pode enfrentar durante o percurso, não pretendo reunir aqui um desenho dessas controvérsias. Não obstante, me dedico a apresentar alguns rastros deixados pelas atividades científicas e políticas dessas práticas complementares, começando pelo marco espaço-temporal da redemocratização da saúde através do surgimento da “(des) medicalização”.

Com o advento das novas técnicas terapêuticas, das reformas da saúde pública no Brasil e de uma demanda por “atenção básica à saúde” menos heterônoma, muitas instituições

---

<sup>23</sup> Vale ressaltar que as reformas sanitárias e psiquiátricas foram constituídas a partir do pluralismo das ideias e perspectivas distintas sobre os fenômenos de *saúde e doença*, e no seio da construção sociopolítica que garantiu direitos constitucionais no Brasil. Portanto, este texto não trata esses fenômenos com base em concepções teóricas unívocas ou positivistas sobre a vida, a saúde ou o corpo humano. Como levantou Carmem Teixeira & João Virgens (2022), a matriz teórica que sustentou essas reformas era composta por autores de diferentes correntes e por uma multiplicidade de conceitos (TEIXEIRA; VIRGENS, 2022, p. 222).

passaram a incorporar o discurso “alternativo”, alegando a mesma – ou melhor - eficácia terapêutica de certos tratamentos - ora sob prescrição médica, ora à margem de uma ciência legitimada. É assim que o universo das medicinas complementares se mostra cada vez mais orbitante, uma vez que ele é composto não apenas por controvérsias, mas também por agenciamentos catalisadores das relações benéficas entre humanos e mais-que-humanos em redes científicas. Sobre esses agenciamentos, coaduno com a observação de Gabriel Tarde (2007) ao entender que “esses elementos últimos aos quais chega toda ciência, o indivíduo social, a célula viva, o átomo químico, só são últimos da perspectiva de sua ciência particular” (TARDE, 2007, p. 57). Por isso, observar a particularidade da técnica equoterapêutica dentro do campo das biociências é um exercício que delinea as bases científicas da biomedicina e revela alguns meios pelos quais essas bases foram constituídas.

### **Como rastrear a (des) medicalização?**

Observado esse ponto de vista, proponho uma tríade comparativa entre a equoterapia, os princípios da medicalização e a desmedicalização – ou “despatologização”, como preferem chamar alguns interlocutores. Para operar essa comparação, minha análise será constantemente permeada por duas *fontes de incertezas* que Bruno Latour (2012) expõe: primeiro, me atento à “natureza das ações”, onde “cada curso de ação, toda uma variedade de agentes parece imiscuir-se e deslocar os objetivos originais” (LATOURE, 2012, p. 42); por fim, a “natureza dos fatos”, onde minha atenção é direcionada para “os vínculos das ciências naturais com o restante da sociedade” (LATOURE, 2012, p. 42).

Assim, o conjunto problemático elencado até aqui é descrito neste texto mediante algumas das circunstâncias e eventos da (des) medicalização zooterapêutica em que esses “elementos últimos”, aos quais Gabriel Tarde me inspirou, são enlaçados uns aos outros como inter-mediadores das relações em uma matriz de agenciamentos e condicionamentos físicos, psicológicos e tecnopolíticos entre humanos e cavalos. Assim, entendo que esses elementos agitam o debate sobre *natureza e cultura*, bem como confluem para a co-existência recusando, como bem sugeriu Anna Tsing (2015), “as fronteiras que isolam natureza da cultura” (TSING, 2015, p. 180) justamente por serem dotados de agenciamentos e organizações entre si que subvertem qualquer dicotomia pré-fabricada sob a noção de que a cultura domina a natureza ou vice-versa.

Nesse ensejo, esta pesquisa compreende uma abordagem qualitativa do problema, e será produzida sob os parâmetros éticos registrados na Associação Brasileira de Antropologia

(ABA) ao que se refere à responsabilidade, em especial, de respeitar os direitos dos interlocutores e das interlocutoras e seus códigos culturais (ABA, 2012). De igual responsabilidade, assumo o compromisso em exercer a pesquisa respeitando os parâmetros legais que garantem direitos dos animais, sem que haja qualquer tipo de maus-tratos ou experiência dolorosa ou cruel com os animais, ainda que para fins didáticos ou científicos (Lei Federal nº 9.605/1998).

Por meio da observação participante, o presente trabalho reúne o conteúdo de seis entrevistas que realizei com familiares de praticantes<sup>24</sup> da equoterapia e equoterapeutas e duas entrevistas com cientistas e ativistas do movimento Despatologiza, totalizando oito conversas sobre intervenções terapêuticas e suas relações com a (des) medicalização. Além disso, tomei notas a partir da minha participação frequente em doze “reuniões abertas” do Despatologiza<sup>25</sup>. Portanto, registro aqui os aspectos dessa vivência etnográfica por meio da escrita fonética, em língua portuguesa, utilizando fotos coletadas em campo, conversas em profundidade e depoimentos concedidos por meus interlocutores.

Delimitar esse campo de pesquisa não foi fácil. Os desafios se deram principalmente pelo turbilhão de elementos que se confundem nas práticas terapêuticas. Mas foi também através dessas fusões que eu pude visualizar as trocas entre actantes e os estranhamentos e assimilações de um corpo a outro. Ao mesmo tempo em que eu adentrava ao mundo da equoterapia, algumas frentes ativistas vinham sendo desenvolvidas no país, tendo o movimento Despatologiza como um exemplo dessas frentes. Contudo, o que mais me chamou atenção no movimento foi sua proximidade com o mundo equoterapêutico - seja pelas críticas à medicalização, seja pela adesão de alternativas terapêuticas. Ao demonstrarem certa preocupação com a emergência de terapias e tratamentos alternativos à indústria médica, meus interlocutores, em sua grande maioria, defendiam que a atenção também fosse voltada para as novas terapias que vêm surgindo. E foi a partir desse ponto que pude me perceber dentro de um mesmo universo biomédico constituído não só pelos aspectos biológicos da saúde, mas também

---

<sup>24</sup> Esse é o termo mais utilizado no mundo da equoterapia em referência às pessoas que são “atendidas” nas sessões equoterapêuticas (PAVÃO, 2015, p. 90). No lugar de “pacientes”, essas pessoas são chamadas de “praticantes”. Já os especialistas que prestam esse serviço serão nomeados neste texto como *equoterapeutas*. Quanto aos *equinos* que ali estão desempenhando um papel específico dentro desse universo zoterapêutico, optei por chama-los por nomes fictícios que eu mesmo dei a eles.

<sup>25</sup> Via plataformas digitais que possibilitam o contato virtual entre integrantes espalhados por todo o Brasil, o movimento Despatologiza realiza uma “reunião aberta” a cada mês do ano. A organização é composta por cerca de quarenta pessoas (havendo variações na quantidade de integrantes a cada reunião). Dentre elas, médicos psiquiatras, pediatras, professoras da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), da Pontifícia Universidade Católica (PUC), integrantes de conselhos regionais das áreas da saúde, fonoaudiólogas, fisioterapeutas, psicólogas, pedagogas e filósofas, todos de universidades espalhadas pelo país. As mulheres são a ampla maioria no movimento.

interpelado pelos jogos de poder e pelos empreendimentos sócio-técnicos ao redor. Ao me perceber nesse meio passei, inevitavelmente, a sentir os marcadores da minha figura de homem e pesquisador. Mesmo que esse não tenha sido um problema levantado por nenhum de meus interlocutores, considero importante levá-lo aqui para indicar que a orientação epistemológica que guia este trabalho tendeu mais para a “objetividade corporificada” dos saberes localizados do que para a perspectiva parcial da ciência objetivista patriarcal: de modo não muito perverso, a objetividade revela-se como algo que diz respeito à corporificação específica e particular e não, definitivamente, como algo a respeito da falsa visão que promete transcendência de todos os limites e responsabilidades (HARAWAY, 1995, p. 21).

### **Objetivos e argumento**

De que modo, então, a antropologia poderia produzir uma reflexão sobre os acontecimentos da história da biomedicina complementar no Brasil? A tentativa aqui é de acompanhar esse debate através das redes científicas que circundam a temática da desmedicalização. Desse modo, traçar a conexão entre uma técnica zooterapêutica, os movimentos políticos e sociais da biomedicina e o aparato regulatório do mundo da saúde e equestre é uma tentativa de produzir uma série de *grampos* (LATOUR, 2012, p. 252) que contribuem, quiçá, para o escopo antropológico sobre corpo e saúde.

A existência de movimentações sociais como a Luta Antimanicomial e Movimento Despatologiza se tornou relevante a partir do momento em que algumas relações de poder na biomedicina se descentraram da mão de poucos especialistas médicos e do poder público, ao mesmo tempo em que novas técnicas terapêuticas se dissiparam por outras áreas do conhecimento científico, criando outra rede de interações terapêuticas protagonizada por especialistas que questionam as próprias práticas e regulamentações biomédicas. A reflexão desses especialistas desencadeou outro universo de medicalização e socialidades da “saúde” e do “bem-estar” que pode ser delineado a partir das relações pelas quais essas tensões se fazem e desfazem.

O uso de intervenções terapêuticas complementares aos medicamentos (como as reabilitações zooterapêuticas ou as terapias ocupacionais) ainda tem sua rede de relação pouco estudada pela antropologia. Não obstante, essas terapias “alternativas” vêm recebendo demasiada atenção por parte de muitos cientistas pelo mundo, assim como a de especialistas envolvidos nesta pesquisa. Nota-se, nas práticas complementares de saúde, que elas não tendem

a desafiar diretamente os medicamentos sintéticos, mas seus efeitos colaterais, os usos abusivos do saber-poder biomédico e toda a perspectiva heterônoma sobre corpo e saúde

Ao delinear redes sociotécnicas de desmedicalização no contexto brasileiro, e comparar as práticas e discursos da equoterapia com os princípios desmedicalizantes, faz-se pertinente discutir aqui quais agentes, e a partir de quais critérios, definem o que é ou não a prática medicalizante. Articulando relatos e experiências de meus interlocutores com o tratamento teórico dos dados, nota-se que, de um lado, alguns movimentos sociais da área da saúde têm encabeçado essas discussões através do campo da judicialização e da política institucional. De outro, alguns setores de serviços terapêuticos buscam garantir direitos à saúde e fornecer acesso através das inovações técnicas. Ainda assim, essas duas frentes ocupam o mesmo espaço de discussão ao pautarem o uso e abuso de poderes e técnicas biomédicas.

Quando profissionais da saúde, pedagogos e psicólogos se organizam para propor novas abordagens sobre a saúde humana, o que está em jogo é a redefinição dos critérios de diagnósticos e os protocolos de atendimento que vão ser utilizados por biomédicos. Já as instituições terapêuticas e os profissionais biomédicos estão incubidos não apenas de oferecer serviços de tratamento, como também de selecionar e definir quais os critérios e protocolos serão utilizados. Finalmente, o que este trabalho pretende demonstrar é que essa redefinição dos critérios de diagnósticos e das intervenções terapêuticas teve a participação ativa não só de cientistas, mas também de agentes mais-que-humanos, como é o caso dos medicamentos ou dos animais de trabalho que protagonizam esses cenários, se passando ora por subversivos à saúde humana, ora por potenciais aliados à ela.

### **Estrutura e coordenadas do texto**

No primeiro capítulo, apresento o panorama histórico das reformas da saúde pública no Brasil “enquanto forma histórica, feita e desfeita continuamente” (SAHLINS, 1990, p. 45). Como primeiro instrumento de análise deste trabalho, entendo que os eventos reformistas na pasta da saúde pública brasileira foram os primeiros acontecimentos que possibilitaram novas práticas na biomedicina brasileira e desencadearam caminhos largos, mas também trilhas estreitas, no ativismo pela desmedicalização dos últimos vinte anos (MOL, 2002; CONRAD, 2007; GAUDENZI; ORTEGA, 2012; AMARANTE; FREITAS, 2017). Só a partir desse horizonte histórico é possível desenvolver o problema da medicalização face aos questionamentos e conquistas alcançadas por instituições médicas e movimentos sociais brasileiros como o Despatologiza. Esse capítulo apresenta, portanto, a primeira parte

etnográfica produzida a partir de minha participação em doze reuniões virtuais realizadas com cientistas do movimento social Despatologiza. Aqui, ainda sem entrar no solo da equoterapia, busco comparar a medicalização com a desmedicalização – ou “despatologização da vida”, como prefere chamar o movimento Despatologiza. Esse exercício é crucial para verificar de que forma os questionamentos e conquistas da Reforma Psiquiátrica reverberam no contexto brasileiro, e influenciam os atores e os fluxos da desmedicalização

No capítulo dois, argumento que as práticas terapêuticas complementares e integrativas, como a equoterapia, são técnicas terapêuticas trabalhadas por redes desmedicalizantes, isto é, redes de tratamento e cura, e não de diagnósticos. Isto é, por cientistas e profissionais da saúde que evidenciam formas ativas de inventar e reinventar o modo de tratar a saúde humana na biomedicina contemporânea, de tal forma que essas inovações passaram a requerer “uma base de comunicação em convenções compartilhadas para que faça sentido” (WAGNER, 2010, p. 76), assim como o movimento social despatologiza e as regulamentações legais e protocolares de saúde no país. Essa hipótese me levou a registrar, neste trabalho, o conjunto de elementos que precisam ser assimilados pelos agentes envolvidos para que se compartilhe da perspectiva despatologizante, criando, desse modo, uma relação reversa entre cientistas e “pacientes”, onde as condições de vida e saúde do *sensu comum* na modernidade passaram a operar e influenciar drasticamente nas mudanças médicas.

Para delinear essa relação, ainda no capítulo dois, proponho uma comparação entre as técnicas equoterapêuticas e os princípios despatologizantes. A partir desse solo, apresento meus registros etnográficos sobre uma rede de desmedicalização emergente, e descrevo as possíveis tensões e assimilações entre esses dois contextos da biomedicina contemporânea. Para tanto, compartilho alguns relatos de experiência de meus interlocutores como evidências de uma (des) medicalização em constante movimento e que, através de redes sociotécnicas ligadas por movimentos sociais, instituições públicas e privadas, saberes e conhecimentos coletivos humanos e não-humanos, se projetam e configuram forças coletivas de agenciamentos na saúde e na doença. Com isso, o intuito é traçar os possíveis laços e lidas diárias que fazem da desmedicalização uma possibilidade múltipla - e não apenas conceitual - de agenciamento, como a equoterapia e as lutas tecnopolíticas no campo da saúde.

No terceiro e último capítulo, concentro-me nas ações interespecíficas de alteridade entre humanos e cavalos, e no dilema natureza/cultura que são associados aos modos de vida e ecologias equestres, de modo a traçar as continuidades da desmedicalização como um momento histórico da sociedade euro-americana em relação aos seus problemas de saúde coletiva. Com isso, meu objetivo é analisar e produzir reflexões desses fenômenos, compreendendo, de um

ponto de vista simétrico, como funcionam os processos e as técnicas de despatologização dos corpos e da vida em contextos de paisagens multiespecíficas. Assim, irei descrever as invenções e técnicas de cuidados terapêuticos que utilizam dessas paisagens, interações e socialidades como fontes de “eficácia médica”, com base na desmedicalização.



**CAPÍTULO 1**  
**DESMEDICALIZANDO**

*“A medicalização da vida é malsã por três motivos: primeiro, a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira do paciente características comumente designadas pela palavra saúde; segundo, a organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva, e terceiro, o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar a seu cargo o indivíduo, tira-lhe todo o poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema. A medicina passa a ser uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano. Ele próprio deve solicitar o consumo da medicina para poder continuar se fazendo explorado.” (Ivan Illich, 1975, p. 10)*

O texto introdutório de Ivan Illich (1975) sobre a *expropriação da saúde*<sup>26</sup> parece nos colocar um problema de ordem maior e estrutural. No entanto, a medicalização que antes explorava o “indivíduo” em uma “sociedade destrutiva”, controladora e sistêmica me parece agora ter ganhado outras formas diluídas não tão nítidas nos tempos atuais. De acordo com o estudo de Illich, já havia uma vasta literatura historiográfica que explorava a “empresa médica” como uma “plataforma privilegiada da ação política” (ILLICH, 1975, p. 9). Contudo, vale ressaltar que a medicalização da década de 1970 dificilmente pôde ser estudada do ponto de vista comparativo e em contraponto com a *desmedicalização*, uma vez que essas idéias ainda eram embrionárias no Brasil, e não faziam parte da empresa médica da qual Illich apontou. Ainda assim, nada impede que a contribuição do autor sobre o tema assuma uma atenção especial neste capítulo, que trata de ecos illichianos proferidos pelos participantes desta pesquisa. Segundo as notas que tomei em campo, alguns de meus interlocutores cientistas acionam a ideia de medicalização como algo a ser desfeito dentro e fora das práticas médicas, por considerarem essa prática uma espécie de agenciamento privilegiado e heterônimo da classe médica. Para muitos desses participantes, a medicalização é tida como sinônimo de descontextualização, individualização e patologização dos corpos e da vida.

Para começar, neste capítulo apresento uma perspectiva comparada da desmedicalização (etnograficamente) em contraponto às práticas de medicalização no Brasil (historicamente). Para que essa seja uma perspectiva de observação viável, parto de dois acontecimentos históricos determinantes para as mudanças bioéticas no Brasil: a Reforma Sanitária Brasileira e a Luta Antimanicomial, ambos concebidos como vetores principais das inovações biomédicas no país. No entanto, de acordo com o que notei etnograficamente, esses acontecimentos passaram a assumir contornos específicos. A partir dessa constatação, traço o panorama histórico das reformas da saúde pública no Brasil, não enquanto um marco estruturante e sistêmico da *medicina social* brasileira, mas “enquanto forma histórica, feita e desfeita continuamente” (SAHLINS, 1990, p. 45). Como primeiro instrumento de análise deste trabalho, parto desses dois eventos históricos, compreendendo-os como primeiros acontecimentos que possibilitaram novas práticas na biomedicina brasileira, desencadeando largos caminhos para o pioneirismo biomédico no campo terapêutico e possibilitando inovações como a “desmedicalização da vida”.

Foi a partir desse panorama que consegui desenvolver etnograficamente o problema da medicalização face aos questionamentos e conquistas alcançados por instituições médicas e

---

<sup>26</sup> Do livro *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*, Ivan Illich (1975).

movimentos sociais brasileiros, como o movimento Despatologiza. Desse modo, este é um capítulo que apresenta a primeira parte etnográfica, produzida a partir de minha participação em onze reuniões virtuais realizadas com cientistas do movimento social Despatologiza. Meu primeiro contato com o coletivo se deu através de minha pesquisa pela internet, mas logo em seguida pude estabelecer correlações entre o Despatologiza e as terapias complementares justamente pelo fato de esse encontro ser o principal elo que une agentes de saúde em uma rede de desmedicalização. Aqui, ainda sem entrar no solo da equoterapia, busco comparar a medicalização com a desmedicalização – ou “despatologização da vida”, como prefere chamar o movimento Despatologiza.

Debruçar sobre as transformações da empresa médica é levar em conta o nível da complexidade das relações desencadeadas pelas intervenções médicas na esfera do cotidiano e das relações de alteridade e poder. É no âmbito dessas relações que surge o movimento Despatologiza. Para muitos de seus integrantes, a prática da medicalização é uma espécie de descontextualização e fabricação de diagnósticos, isto é, de “patologização” do corpo,<sup>27</sup> que pode desencadear em algumas formas de tratamento pouco eficazes – como a intervenção medicamentosa, “acima do nível” ou para pessoas que não necessitam, por exemplo. Nesse âmbito, os discursos e práticas que defendem a desmedicalização e/ou as terapias complementares aliadas a isso tendem a desafiar – mas não anular - os medicamentos alopáticos e sintéticos, especialmente para os casos psicoterapêuticos.

Ao tomar nota durante meus encontros com o movimento Despatologiza, pude registrar o primeiro exemplo - e mais geral - de desmedicalização e despatologização através da fala de uma interlocutora, quando ela alega que os remédios psiquiátricos produzidos pela indústria farmacêutica têm a capacidade de “tirar das pessoas a própria capacidade de lidar com a vida, com as dores e os problemas diários” (notas de campo). Como alternativa, ela propunha que a prescrição de tratamentos terapêuticos para estudantes de ensino básico, por exemplo, fosse baseada nas Políticas de Assistência Social no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e sob uma perspectiva holística, considerando o “corpo e a mente” como uma combinação de fenômenos biossociais e “sócio-históricos”<sup>28</sup> (notas de campo). A respeito da tal *biossocialidade*, Paul Rabinow (1999) já havia apostado que o conceito seria capaz de superar

---

<sup>27</sup> Ainda que muitas fabricações sejam feitas através de diagnósticos, os tratamentos também podem apresentar o forjamento de diagnósticos, quando o comportamento passa a ser traduzido para uma linguagem médica.

<sup>28</sup> Esta fala demonstra, de forma explícita, a adesão desta interlocutora aos pensamentos do psicólogo russo Lev Semyonovich Vygotskij (1896-1934). Vygotskij foi o fundador da Psicologia Sócio-histórica, em que ele afirma que os desenvolvimentos cognitivos (como as percepções, memórias, pensamentos e linguagens) só podem ser processados através da relação externa com o ambiente. Para saber mais, consultar o livro *Vygotsky, aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico*, da psicopedagoga Marta Kohl de Oliveira (1993).

a falsa clivagem de natureza/cultura justamente porque, para ele, “*in biosociality, nature will be modeled on culture understood as practice. Nature will be known and remade through technique and will finally become artificial, just as culture becomes natural.*” (RABINOW, 1999, p. 411). O conceito de Rabinow não só traz à tona o encontro de dois universos ontológicos, como também discute esse encontro a partir do *risco* (CASTEL, 1981 *apud* RABINOW, 1999, p. 412) iminente de adoecimento, seja pela fabricação de diagnósticos ou pelas condições sócio-históricas de vida:

*Castel's book is an interrogation of postdisciplinary society, which he characterizes thus: first, a mutation of social technologies that minimizes direct therapeutic intervention, supplanted by an increasing emphasis on a preventive administrative management of populations at risk; and second, the promotion of working on oneself in a continuous fashion so as to produce an efficient and adaptable subject. These trends lead away from holistic approaches to the subject or social contextualism and move instead toward an instrumentalized approach to both environment and individual as a sum of diverse factors amenable to analysis by specialists. The most salient aspect of this trend for the present discussion is an increasing institutional gap between diagnostics and therapeutics. Although this gap is not a new one, to be sure, the potential for its widening nonetheless poses a new range of social, ethical, and cultural problems, which will become more prominent as biosociality progresses (RABINOW, 1999, pp. 411 - 412).*

Instigado pelo sociólogo francês Robert Castel, que fala sobre o conceito de *risco* enquanto todo tipo de influência externa que pode desencadear sofrimentos e transtornos mentais, o antropólogo Paul Rabinow me ajuda a pensar como as reformas paradigmáticas nas biociências criaram “*an increasing institutional gap between diagnostics and therapeutics*” (RABINOW, 1999, p. 412) e mudaram a maneira de intervir e lidar cientificamente com esses riscos através de “*a mutation of social technologies that minimizes direct therapeutic intervention, supplanted by an increasing emphasis on a preventive administrative management of populations at risk*”<sup>29</sup> (RABINOW, 1999, p. 412). A partir dessa definição, a biossocialidade, portanto, me abre algumas possibilidades analíticas mais simétricas e me coloca de frente com as práticas de medicalização a partir das histórias humanas e mais-que-humanas registradas aqui. Para tanto, a partir de três conversas, analiso a (des) medicalização pela perspectiva da biossocialidade, ou “sócio-histórica”, como propõe uma interlocutora.

---

<sup>29</sup> Em português, “uma mutação de tecnologias sociais que minimiza a intervenção terapêutica direta, suplantada por uma ênfase crescente na gestão administrativa preventiva das populações em risco” (RABINOW, 1999, p. 412, tradução minha).

## Começos

Em 2017, o Movimento Despatologiza lançou sua carta-manifesto<sup>30</sup> onde a medicalização é entendida como uma prática de patologização, isto é, uma intervenção que deve ser abandonada por parte dos profissionais da biomedicina por ser uma ação que não promove de fato a saúde. A partir daí, a principal reivindicação do movimento pode ser lida também como uma contestação científica, um debate, já que a maioria dos integrantes do movimento são cientistas das áreas biomédicas<sup>31</sup> que, ancorados por outros paradigmas científicos, debatem contra a “patologização” dos corpos por meio da medicalização. Nessa carta, a contestação passa por “princípios que norteiam o movimento e seus militantes” com o intuito de construir uma visão sobre saúde menos hegemônica entre especialistas de todo o Brasil através da ideia de “despatologização da vida”. Nesse documento, cinco princípios são colocados como norteadores da ideia:

- 1) combater a patologização e a judicialização da vida;
- 2) enfrentar desigualdades, preconceitos e discriminações;
- 3) afirmar as diferenças entre as pessoas como um valor essencial da vida;
- 4) defender os direitos humanos, a democracia, a equidade e a justiça social;
- 5) produzir e divulgar conhecimentos e ações despatologizantes.

(Carta de Campinas do Despatologiza).

Ao se definir como um movimento social, essas especialistas entendem que os tratamentos e curas não devam nascer de uma matriz padronizada pela “sociedade”. Com isso, se contrapõem a qualquer tipo de ordem disciplinadora, seja ela *médica* ou *social*:

Reconhecemos e valorizamos que o Despatologiza vem-se espalhando pelo país, constituindo-se como rizoma. Como tal, necessita de constantes arejamentos, movimentos e transversalizações, crescendo em relações horizontalizadas, acolhendo todos que compartilhem de nossos princípios e se disponibilizem à militância por vidas despatologizadas (Carta de Campinas do Despatologiza).

As reflexões dessas especialistas talvez não sejam novidade em um país que construiu um robusto sistema público de saúde como o Brasil, desde sua primeira república. Não obstante,

---

<sup>30</sup> Disponível em: <<https://www.despatologiza.com.br/rede-despatologiza>>. Acesso em: 19 de nov. 2022.

<sup>31</sup> De acordo com Kenneth Rochel de Camargo Jr., professor em saúde pública da UERJ, a definição de Biomedicina é um campo recente nas ciências médicas que toma o organismo humano como um “microambiente corporal” metabólico que demanda estudos especializados como a “Fisiologia, a Fisiopatologia e a Bioquímica, e possivelmente a Genética, aquelas que, dentro do campo médico, são as mais diretamente relacionadas ao método experimental” (CAMARGO Jr., 2005, p. 183).

movimentações tecnocientíficas e indagações como essas se tornaram mais relevantes nas biociências, refletindo também na ordem do dia de pacientes a partir do momento em que as relações de poder e as práticas terapêuticas na biomedicina se descentraram<sup>32</sup> da mão do cânone médico e se dissiparam por outras áreas biomédicas através de intervenções públicas na saúde coletiva – conhecidas como *medicina social* - e de outras matrizes científicas protagonizadas por especialistas que questionam as próprias práticas, bem como as regulamentações sanitárias.

Essas indagações ganharam força no âmbito político através de muitos embates, fortes denúncias e tensões ao longo dos últimos setenta anos no Brasil. Se, por um lado, a medicina social do século XVIII e XIX era fundada em uma “medicina de Estado, medicina urbana e, finalmente, medicina da força de trabalho” (FOUCAULT, 2019, p. 145), por outro, a partir da segunda metade do século XX, outras movimentações tecnocientíficas como a Luta Antimanicomial e a Reforma Sanitarista no Brasil foram cruciais vetores de transformação das práticas terapêuticas. Imagino que a fundação da medicina social é um dos quadros problemáticos que o Despatologiza enxerga como “a sociedade”: aquilo capaz de produzir ações disciplinadoras e medicalizantes. Mas, ao mesmo tempo, é também por meio dessas relações de alteridade e poder que acontecimentos como lutas e reformas tecnocientíficas puderam revolucionar as práticas biomédicas e promover *saúde*, ao se erguerem com a ajuda de outros agentes mais-que-humanos até então ignorados pelas ciências terapêuticas.

Apesar de tratamentos praticados por meio de confinamentos, internações compulsórias e métodos violentos - como “camisas-de-força”, lobotomia e eletrochoques – serem legitimados pelos poderes públicos nessa época, como foi o caso do Brasil, eles não tiveram sucesso paradigmático, no período atual, do ponto de vista biomédico. Naquela época, surgira no país um cenário que viria a ser desconstruído após muitas batalhas no campo do conhecimento e dos poderes da medicina.

No livro *O holocausto brasileiro*, de Daniela Arbex (2017), a jornalista reuniu uma gama de documentos e fotos que conta parte da história dos manicômios brasileiros da época. O Hospital Colônia de Barbacena chegou a ser comparado com um campo de concentração nazista em função do genocídio, da violência e “desumanidade” pelas quais as pessoas passavam; da violação de direitos e do controle populacional baseado no racismo e xenofobia. Hospitais como Galba Veloso e Raul Soares também chegaram a obter milhares de internos sob

---

<sup>32</sup> O fim da centralidade médica e o surgimento da Biomedicina podem ser evidenciados a partir enfraquecimento de alguns paradigmas médicos como “a dominação teórica do galenismo, o conservadorismo das corporações médicas (...) [e] a visão humoralista do processo de saúde-doença, com seus corolários terapêuticos (sangrias, purgantes, vesicatórios)” (CAMARGO JR., 2005, p. 179).

essas condições (ARBEX, 2017). Só depois de muitas denúncias feitas pelas famílias de pessoas internadas, assim como por figuras como os psiquiatras Ronaldo Simões Coelho, Franco Baságlia, Nise da Silveira, Pedro Gabriel Delgado e seu irmão sociólogo, Paulo Delgado, a reforma psiquiátrica passou a integrar a agenda política no Congresso brasileiro e na ciência médica, criando argumentos e abrindo caminhos para a implementação de outros métodos de tratamentos e reabilitações. Em 1989, o projeto de Lei 3.657 (proposto por Paulo Delgado) objetivava a extinção progressiva dos manicômios do Brasil:

A necessidade de uma lei que regulamentasse a saúde mental e impusesse um novo rumo para que a reforma psiquiátrica nascente encontrou terreno fértil nos movimentos sociais e de saúde mineiros, que já haviam deflagrado a mobilização pela reformulação no setor. Mesmo enfrentando resistência entre a classe médica, famílias de doentes e colegas parlamentares, Delgado conseguiu aprovar seu projeto, em 1990, na Câmara dos Deputados, por meio do acordo de lideranças, constituindo-se na primeira lei de desospitalização em discussão no parlamento latino-americano (ARBEX, 2017, p. 225).

Ativismos como esses são tomados aqui como exemplos de agenciamentos que tensionam os métodos biomédicos na mesma medida em que tendem a colocar limites na ação política do Estado. Um exemplo, ainda que superficial, de uma rede tecnocientífica que produziu encontros multidimensionais – e multidisciplinares - e transições históricas dentro e fora do âmbito biomédico. De dentro, novos métodos e experimentos de tratamento biomédicos eram testados. Do lado de fora, as outras formas terapêuticas se tornavam cada vez mais uma fonte de interesse científico, político e econômico para profissionais da biomedicina.

Ao tomar como exemplo esses encontros de humanos com mais-que-humanas entre cientistas da biomedicina, políticos e ativistas contra a medicalização, nota-se o aparecimento de novas redes terapêuticas<sup>33</sup> das quais esta dissertação trata. Essas redes não só inauguraram um campo específico e interdisciplinar de investigação científica - as *socialidades* na saúde ou os “aspectos sociais” da saúde – como propuseram intervenções e técnicas mais “integradas”, considerando os “aspectos sociais” da saúde humana. Esse pioneirismo foi responsável pelo surgimento de novas especializações biomédicas cujos campos de atuação fizeram surgir também formas singulares de socialidades na saúde.

Para localizar essa discussão, procurei seguir os lastros dessa rede sem perder de vista os acontecimentos históricos da ciência biomédica. Ao olhar do alto dos empreendimentos

---

<sup>33</sup> Alguns interlocutores chegaram a ensaiar o termo “indústria terapêutica” para designar essas redes. No entanto, considero precipitado taxar essas redes de indústria pela razão de que muitas desses serviços são ofertados em escalas “individuais”, acompanhando cada “caso” e suas particularidades, sem que haja uma produção massiva desses métodos.



científicos vejo que a biomedicina e as ciências sociais se uniram para produzir avanços em larga escala nos últimos setenta anos. Mas ao descer em direção aos solos percorridos por essas ciências noto que os métodos complementares de tratamento indiciam esses empreendimentos, cada um em seu contexto, e apresentam situações de (des) medicalização. Por isso, um breve levantamento histórico do contexto da biomedicina serve aqui como primeiro passo para compreender essas situações. O segundo passo dado é a comparação da medicalização com a equoterapia por meio dos agenciamentos e situações etnográficas. Afinal, trata-se aqui de analisar a desmedicalização e a medicalização como situações de liminaridade sujeitas a tipo de vicissitudes:

As entidades liminares não se situam aqui nem lá; estão no meio e entre as posições atribuídas e ordenadas pela lei, pelos costumes, convenções e cerimonial. Seus atributos ambíguos e indeterminados exprimem-se por uma rica variedade de símbolos, naquelas várias sociedades que ritualizam as transições sociais e culturais (TURNER, 1974, p. 117).

Desse ponto de vista, os métodos complementares apresentam situações de liminaridade pois, ao variarem tecnicamente, ideologicamente e em termos contextuais, eles podem estar de acordo, ou não, com práticas medicalizantes. No lugar dos manicômios, esses métodos são, ao mesmo tempo, técnicas biomédicas e perspectivas ideológicas desempenhadas por agentes de saúde que contestam os métodos heterônomos. Em um só tempo, as terapias complementares inauguram uma rede ainda pouco explorada pela antropologia médica.

Contudo, para que esses manicômios fossem substituídos, algumas reformas passaram a ser reivindicadas de tal modo que o emprego de outras técnicas médicas se tornou o principal caminho a ser percorrido por instituições biomédicas e movimentos sociais em defesa da promoção à saúde nos últimos anos. E nesse sentido, os eventos reformistas na pasta da saúde pública brasileira contra as práticas heterônomas foram os primeiros acontecimentos históricos que possibilitaram novas práticas terapêuticas. Após muitas denúncias de genocídio e tortura, esses espaços hospitalares, manicômios e as práticas de medicalização da vida foram gradualmente sendo desmontados ao mesmo tempo em que passaram a ser preenchidos por ideais como a “despatologização” dos corpos e a “saúde integrada” na abordagem dos tratamentos.<sup>34</sup>

Mas como, afinal, o ativismo do Despatologiza se soma às matérias tecnocientíficas da biomedicina e, juntos, interrogam as concepções e (re) formulações das sociedades euro-

---

<sup>34</sup> No final deste capítulo, exploro o uso dos termos “humanização” a partir da variabilidade semântica que eles expressam.

americanas, especialmente no Brasil, sobre as terapêuticas dos corpos? A partir dessa pergunta, procuro conectar duas vias de análise que, mesmo em níveis diferentes (histórico e etnográfico), demonstram de que maneira as inovações e os ativismos políticos do campo biomédico imprimem, em um só tempo, o poder ambivalente, ou seja, medicalizante e desmedicalizante; patológico ou terapêutico.

Seguindo algumas histórias trazidas por cientistas-ativistas do Despatologiza e também por equoterapauetas, nota-se que a ideia de “sociedade” ou “cultura” aparece nas falas como a principal fonte (exógena) dessa ambivalência, cujo maior problema é o uso e abuso de poderes, de linguagens e estigmas fabricados para as pessoas que passam por algum tipo de tratamento. Em compensação, é também através de lutas políticas e das relações de alteridade que se pode desfazer essa medicalização. É através desse jogo de imputações – que passa pelos fatos “sócio-históricos” e pela “biopsicossocialização”, como dizem alguns participantes desta pesquisa – que esses coletivos forjam suas reivindicações de mudanças. Colocado de outro modo, e seguindo alguns relatos de interlocutores, a “sociedade” e o “biopoder” são o meio pelo qual algumas doenças e diagnósticos são fabricados, mas eles são também, ao mesmo tempo, a via pela qual essa outra rede terapêutica pode se estender e transformar as perspectivas de tratamentos de saúde, as relações de alteridade e diferença na biomedicina e as questões de biopoder.

Diante desse possível caminho a se percorrer nas próximas análises, pude constatar que as queixas desses cientistas não têm o intuito de subscrever a negação de um fato biofísico ou de sofrimento no corpo, mas visam aprimorar a ciência médica, colocando em suspensão e sob análise as formas com que os corpos marcados por esses fatos científicos são associados nas relações de alteridade e poder. É a partir dessas relações históricas e cotidianas que esses especialistas passam a reorientar seus métodos e práticas profissionais. Eles observam que a prática terapêutica (física e psíquica) é uma das interferências multidimensionais da medicalização e, desse modo, reconfiguram suas atuações a partir das externalidades dos processos biomédicos, passando a optar por uma trajetória terapêutica “despatologizante”, com abordagens “sócio-históricas” e integralizadas com outros setores da sociedade.

### **Socialidades biomédicas**

Estando diante dessa pós-disciplinaridade que parece imiscuir os estatutos ontológicos indefinidos e liminares (natureza/sociedade, saúde/doença, humano/não-humano, medicalização/desmedicalização), a questão que lanço aqui parte de um panorama histórico e

contra-hegemônico, mas é melhor elucidada pelo encontro das medicinas complementares com as humanidades através da seguinte pergunta: a partir de qual ponto os cientistas e equoterapeutas fabricam suas inovações e interpretam as relações de alteridade, os estigmas e o poder sócio-histórico da biossocialização? Aquilo que a medicina ocidental produziu no século XIX teve suas consequências tecnocientíficas - sejam elas boas ou más - para os avanços médico-terapêuticos e para os processos de socialização - humana e mais-que-humana. Ela influenciou - e foi influenciada - por categorias sociológicas problematizadas neste trabalho – como as categorias “sociedade” e “humano”.

A observação já levantada pela pedagoga e cientista social Cecília Donnangelo (2014) ajuda a pensar a questão. Como uma das precursoras das teorias sociais no campo da saúde no Brasil, Donnangelo explica como a ideia de “sociedade” ganhou força e entrou em cena nos estudos médicos:

Eu tenho a impressão que não é nenhuma novidade para o pessoal da área de Ciências Sociais: a presença dessas concepções no campo da própria Ciência Social. Para que serviu, fundamentalmente, a teoria da ação de Parsons? Ela serviu, na verdade, muito mais como instrumento para se poder fazer esse caminho do social para o comportamental. Ou seja, de uma outra forma, do social para o individual, pois o comportamental é sempre referido ao individual. (DONNANGELO, 2014, p. 48)

Por outro lado, essas concepções não são apenas discussões no campo epistemológico; não existem apenas como teorização isentas de tradução e replicação agenciadas. Elas, antes de tudo, produzem socialidades, ou seja, conexões, efeitos e materializações do e no corpo humano através de relações de alteridade com mais-que-humanos.

Sobre esses agenciamentos teóricos e políticos em torno da corporalidade no ocidente, Michel Foucault (2019) já havia concebido o conceito de *biopolítica* para designar o poder da disciplinarização ou estigmatização por meio de ciências como a medicina. Para ele, os processos biopolíticos têm como resultado a individualização e o esquadramento dos corpos ao serem investidos de saberes da economia, biologia, psiquiatria, medicina, e da criminologia (FOUCAULT, 2019). Segundo o autor, nos séculos XVIII e XIX, esses saberes estiveram a serviço da instituição do Estado, produzindo efeitos e formas precisas de governança, com as populações servindo tanto como fonte das ações de governança quanto como destinatárias das ações do Estado:

Pois se o poder só tivesse a função de reprimir, se agisse apenas por meio da censura, da exclusão, do impedimento, do recalçamento, à maneira de um grande super-ego, se apenas

se exercesse de um modo negativo, ele seria muito frágil. Se ele é forte, é porque produz efeitos positivos a nível do desejo – como se começa a conhecer – e também a nível do saber. O poder, longe de impedir o saber, o produz. Se foi possível constituir um saber sobre o corpo, foi através de um conjunto de disciplinas militares e escolares. E a partir de um poder sobre o corpo que foi possível um saber fisiológico, orgânico. (FOUCAULT, 2019, p. 238–239)

No diálogo com Alexandre Fontana, quando Foucault foi perguntado sobre as transformações a respeito do conceito de loucura que ele havia estudado, o autor ressaltou que o papel da ciência foi uma marca legítima dos novos regimes de tutela e que, diferentemente do suplício espetacularizado que se praticava na idade clássica, passou-se a ter um cuidado com aqueles corpos onde:

Numa ciência como a medicina, por exemplo, até o fim do século XVIII, temos um certo tipo de discurso cujas lentas transformações – 25, 30 anos – romperam não somente com as proposições ‘verdadeiras’ que até então puderam ser formuladas, mas, mais profundamente, com as maneiras de falar e de ver, com todo o conjunto das práticas que serviam de suporte à medicina. Não são simplesmente novas descobertas: é um novo ‘regime’ no discurso e no saber, e isto ocorreu em poucos anos (FOUCAULT, 2019, pp. 38–39).

Como propôs Foucault, a biomedicina como uma ciência moderna funciona neste trabalho como um dispositivo que, com o passar do tempo, foi sofrendo mutações e apropriações que não mais cabe aqui ser avaliada como um conceito estritamente disciplinador. Ao contrário, as “novas descobertas” não são apenas dispositivos que disciplinam corpos ou criam desejos, mas são instrumentos que podem também empoderá-los e/ou tratá-los de acordo com o jogo da socialidade marcado pelas lutas políticas e relações de alteridade. Pois, diante da interação humano/cavalo na biomedicina, e da patologização e despatologização como práticas antagônicas, surge uma relação singular entre saberes e poder nas intervenções terapêuticas.

Nesse sentido, segundo alguns apontamentos dos participantes desta pesquisa, há na medicalização o risco da patologização, isto é, a invenção de diagnósticos, a “patologização do comportamento e da vida”, sobretudo, de maneira “individualizada” (notas de campo). A partir daí, portanto, acrescento registros de campo que me fizeram pensar na medicalização como um problema justamente pelas possibilidades de invenção dela através dos tratamentos chamados de “alternativos”. Nesse recorte, entendo que os “desejos” do corpo biopolítico e os “novos regimes” da medicina moderna dos quais falara Foucault são fenômenos que acontecem através

da relação saber/poder mas que, enraizados em determinados solos biomédicos, passam a ser somados sob um conjunto híbrido de interação entre organismos vivos, instituições de controle, movimentos sociais e animais de companhia.

Durante os dois últimos séculos na história das biociências, os aspectos exógenos e as externalidades da saúde e organismo humanos ficaram a cargo daquilo que passou a ser chamado de *medicina social*. A medicina social foi analisada por Foucault, que a definiu como uma das espécies de controle biopolítico que era desempenhado pela medicina de Estado. Paralelas às medicinas sociais, movimentações tecnocientíficas como o Despatologiza, dentre outras, deixaram seu legado desencadeando profundas transformações que levaram as ciências modernas a repensarem suas próprias concepções sobre a relação entre “saúde” e “sociedade”. Tanto os paradigmas da medicina social quanto as correntes do pensamento sociológico foram abalados por essa reconstituição política e epistemológica da presença dos agentes mais-que-humanos como sujeitos potentes nos tratamentos de saúde. Foi a partir dessa correlação *biossocial*, entre medicalização e socialidades, que construí o problema de pesquisa investigado aqui.

Portanto, o que me interessa é repensar o questionamento feito por Foucault sobre as relações de saber-poder na ação biopolítica e na biossocialidade, porém, com um especial interesse em analisar, empiricamente, as práticas de socialização das/nas terapias que ocorrem por meio da ideia de despatologização do corpo e da vida. Afinal, essa me parece ser uma questão que conjuga, em redes, condutas científicas e mundos éticos e políticos no mesmo campo da preocupação com a “saúde”. A partir dessa aposta, parto do encontro com o Despatologiza e sua luta pela desmedicalização para analisar o fenômeno da medicalização dos corpos a partir do contexto brasileiro, e considerando que a biopolítica não produz apenas efeitos de repressão ou de exclusão, mas produz também “efeitos positivos no nível do desejo – como se começa a conhecer – e também no nível do saber” (FOUCAULT, 2019, p. 239).

Embora eu aposte aqui que os avanços da biomedicina ocupam um lugar de liminaridade e interdisciplinaridade (além e aquém da medicina, biologia, filosofia ou sociologia), é profícuo observar que o pano de fundo histórico da medicalização de Estado criou a oportunidade do debate entre cientistas da natureza e cientistas sociais a respeito de como melhor responder, em rede, aos problemas do corpo e da saúde. Além disso, esse encontro enseja não apenas nomear ou tratar das enfermidades, mas também repensar a associação entre eficácia médica e a eficácia simbólica de Claude Levi-Strauss (2008), os feitos científicos e os efeitos sociotécnicos das intervenções biomédicas; assim como repensar os agenciamentos discursivos - humanos e não-humanos - da ideia de desmedicalização.

## Primeiros rastros zoterapêuticos

O que estava em jogo na medicina social denunciada por Daniela Arbex (2017) e na discussão de Donnangelo não era apenas a forma com que o Estado brasileiro conduzia os problemas de saúde pública da sua população. Mas, como demonstra o antropólogo e estudioso da *nova psiquiatria* Felipe Magaldi (2018), era uma espécie de ruptura de algumas intervenções terapêuticas que, com o respaldo técnico e político imprimiam a patologização de corpos através do “poder tutelar” sobre determinadas pessoas:

identificação, nomeação e delimitação de segmentos sociais considerados destituídos das capacidades plenas necessárias à vida cívica. No caso da administração pública estatal voltada para a saúde mental, esta se baseia na presunção de vulnerabilidade das pessoas em sofrimento psíquico e da fabricação de distintas modalidades de intervenção (MAGALDI, 2018, p. 186).

Mormente, pouco antes desse período, as intervenções terapêuticas das ciências médicas já passavam por fortes críticas, principalmente no campo das práticas clínicas e psicoterapêuticas, sob denúncias de práticas heterônomas e positivistas desempenhadas por instituições privadas ou filantrópicas (como demonstrado acima pela obra de Daniela Arbex).

Um das principais personagens a promover essas críticas no Brasil foi a médica psiquiatra Nise da Silveira, que ficou conhecida por ser uma médica que pensava e discutia constantemente sobre as práticas clínicas de sua própria profissão. Após travar intensos debates contra alguns companheiros médicos – predominantemente homens brancos - que utilizavam e defendiam práticas terapêuticas como a *lobotomia*, a *eletroconvulsoterapia* (ECT) e as internações compulsórias (*camisas-de-força*) de pessoas em situações diversas de sofrimentos, Nise sustentou sua perspectiva contra esses métodos e protagonizou uma das principais reformas médicas e sociais do Brasil, ao propor intervenções de tratamento e reabilitação por meio das *terapias ocupacionais*.

A psiquiatra brasileira se tornou personagem fundamental para implantação desse tratamento no Brasil. De acordo com os estudos de Felipe Magaldi (2018) sobre a genealogia da psiquiatria rebelde de Nise, a médica apresentava uma crítica aos próprios companheiros de trabalho da medicina. Ela ficou conhecida como uma psiquiatra que introduziu a afetividade como recurso terapêutico junto aos “pacientes” (que ela mesma preferia chamar de “clientes”) do Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro. Nise era veementemente

contra a lobotomia, os eletrochoques e *camisas-de-força* utilizados como métodos terapêuticos, e em resposta a isso introduziu os animais, as plantas e a arte como mediadores das terapias:

Fazia-se ainda presente na relação com os animais, em especial os cães e os gatos, que circundavam os espaços pelos quais a psiquiatra passava, na condição de co-terapeutas no ambiente na criação. Este fator também causava incômodo entre seus colegas médicos, que chegaram a denunciar a psiquiatra ao Instituto de Veterinária, para que os animais fossem expulsos. O caso culminou na trágica matança dos animais (MAGALDI, 2018, p. 176).

Todavia, a resistência por parte dos companheiros de Nise não se justificava pela falta de comprovação da eficácia do método proposto pela psiquiatra. Era uma resistência patriarcal política que temia que o método de Nise abalasse os alicerces da suposta objetividade científica ou, como diria Ivan Illich (1975, p. 9), da empresa médica daquela época.

Porém, a partir desses novos métodos que partiram da própria classe médica, essas terapêuticas passaram a ser vivenciadas e construídas pelos feitos sociotécnicos do mundo moderno, de modo a subsidiar muitas das (re) formulações e (re) formas científicas da biomedicina ocidental sobre as relações com o corpo e seu bem-estar. E nesse exercício de “descobertas” científicas, a biomedicina formulou grande parte dos seus saberes tendo como sujeitos de estudo os corpos e os agenciamentos mais-que-humanos. Seja produzindo diagnósticos despatologizantes, seja propondo novas medidas terapêuticas para sanar alguma dor ou mal-estar, as ciências biomédicas passaram por importantes reformas paradigmáticas que influíram diretamente nas relações entre médicos e pacientes, patologias e diagnósticos, tratamentos e curas.

As terapias ocupacionais já eram praticadas por alguns médicos dos séculos XIX e XX, influenciados pelo neurologista inglês John Hughlings Jackson (1835-1911), pela psicanálise de Sigmund Freud (1856-1939) ou, posteriormente, pelos trabalhos de Carl Gustav Jung (1875-1961) (MAGALDI, 2018, p. 160). Além disso, em 1979, Nise publicou um estudo intitulado “Terapêutica Ocupacional – Teoria e Prática”<sup>35</sup> (1979) em que analisa algumas dessas vertentes *jacksonianas*, *freudianas* e *junguianas* nos trabalhos de médicos que empregavam – ainda que de maneira distinta da dela - as terapias ocupacionais. Segundo esses estudos, cientistas como Emil Kraepelin (1856-1926), Eugen Bleuler (1857-1939), Herman Simonn (1867-1947), Carl Schneider (1891-1946) e Paul Sivadon (1907-1992) foram alguns dos principais pioneiros dessa técnica na medicina ocidental (MAGALDI, 2018, pp. 160-162).

---

<sup>35</sup> Meu acesso a esse documento técnico produzido por Nise foi através da tese de Felipe Magaldi (2018).

No Brasil, o primeiro registro oficial e legal das práticas terapêuticas “alternativas” às intervenções mais heterônomas da medicina da época se deu por meio do trabalho de Nise no Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro, na cidade do Rio de Janeiro, em 1946, com a criação da Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação (STOR) (MAGALDI, 2018, p. 158). Porém, o trabalho de Nise não foi uma ação isolada no país. Após essas importantes reformas no campo biomédico, descontinuadas e desconstruídas, foi preciso que outras concepções de corpo e vida entrassem no lugar das intervenções heterônomas.

Esses largos caminhos da evolução biomédica foram ramificados e conectados por trilhas estreitas em uma relação de atores-redes mais planificada (LATOURE, 2012, p. 256) cujo maior feito não pode ser percebido apenas pelos fatos históricos globais, mas pelos desdobramentos e bifurcações que, num primeiro momento, se apresentavam efervescentes, mas depois se estabilizaram de alguma forma. Por isso, acompanhado por esse pensamento do pensador francês, entendo que a biomedicina se apresenta para e pelas ciências modernas como um dispositivo amplamente controverso e interdisciplinar capaz de reunir diversos saberes em uma só intervenção. Todavia, ao mesmo tempo, ela também se manifesta por terminações estreitas, levantando problemas excepcionais e peculiares.

De agora em diante, através do trabalho etnográfico junto ao Despatologiza retomo esse caminho planificado sugerido por Latour, trazendo à tona as principais *indagações* do movimento que incentivam esse estreitamento. Ao propor importantes atualizações das reformas biomédicas, essa rede promove discussões abertas sobre o que eles chamam de *desmedicalização* e inauguram outros caminhos, dessa vez mais estreitos e planos, possibilitando uma aceitação maior das terapêuticas complementares. Nesse sentido, as reuniões das quais participei subsidiam meu exercício comparativo entre as práticas heterônomas da medicalização - tensionadas e desconstruídas ao longo dos últimos setenta anos - e da *desmedicalização* – sinalizada pelos rastros equoterapêuticos.

Como pude notar, tal desconstrução se desdobra em outros solos de cuidados com a saúde que podem ser conectados a partir das socialidades pelas quais essas tensões se fazem e desfazem não apenas nos campos do ativismo tecnopolítico, mas também nos solos equoterapêuticos (capítulo 2) por meio de uma “topografia plana” onde esses cenários *globais* são assentados ao lado do *local* (LATOURE, 2012, p. 252) tornando possível rastrear os começos e as particularidades das terapias complementares e tradicionais das quais a OMS hoje incentiva nas biociências brasileiras.



## Trilha estreita

Pesquisando os grandes empreendimentos terapêuticos dos últimos setenta anos me deparei com uma espécie de desfiladeiro<sup>36</sup> que atravessa as biociências, rompendo com os dualismos da medicalização (saúde/doença, fisiológico/patológico). Inspirado pela crítica do antropólogo Tim Ingold (2011), na qual ele sugere “uma abordagem mais literalmente *aterrada* da percepção [de mundo e do ambiente ao redor]” (INGOLD, 2011, p. 87) através do ato de caminhar a pé, com destreza, com os pés descalços, sem botas (INGOLD, 2011, p. 94), sigo as próximas análises através dessa ideia. Ainda que Ingold se distancie do conceito de rede que inspira este trabalho, preferindo o termo *meshwork* [malha] (INGOLD, 2012) do que *network* [rede] (LAW, 1999; LATOUR, 2012), sua analogia com o ato de caminhar é uma poderosa imagem para definir o meu posicionamento enquanto pesquisador em meio aos empreendimentos biomédicos e a perspectiva ótica que acabei adquirindo ao apreender tamanha movimentação dos fatos biocientíficos. Trata-se da minha atitude empírica e itinerante como investigador em que abro mão das dicotomias apriorísticas das ciências positivistas – natureza/cultura e sujeito/objeto – e apreendo as associações entre agentes através de uma atitude farejadora (LATOUR, 2019, p. 28), isto é, em busca das interações terapêuticas mais relevantes que se solidificaram nas alteridades humanas e mais-que-humanas:

Na medida em que os pés *deixam* uma marca – como quando os pedestres tomam atalhos através de canteiros gramados de estradas, em cidades projetadas para motoristas – diz-se que desfiguram o meio ambiente, e não que o melhoram, tanto quanto diz-se que um mapa topográfico moderno é desfigurado pelos itinerários de viagens traçados sobre ele (INGOLD, 2015, p. 86).

Por meio dessa postura pedestre é possível vivenciar os rastros, seja deixando-os marcados, como experiência de itinerário, ou analisando-os, como dados científicos. Para tanto, argumento aqui que enquanto a medicalização é um empreendimento mais amplo nas biociências, a desmedicalização é o rastro deixado por cientistas pedestres sobre uma pavimentação biomédica mais estreita, que é a equoterapia, onde os tratamentos e reabilitações se manifestam através de nós e laços terapêuticos. Assim, a trilha de investigação que escolhi

---

<sup>36</sup> Na geografia, o desfiladeiro é toda fenda ou passagem estreita que se localiza entre as bases de montanhas e serras. É a trilha mais viável para quem deseja percorrer os trajetos entre os picos e cumes sem precisar escalar-los. Nesse sentido, e a partir da reflexão de Gilles Deleuze & Claire Parnet (1998), uso a imagem do desfiladeiro como metáfora para descrever os rastros deixados pela desmedicalização de tal maneira que: “só se sai efetivamente dos dualismos deslocando-os à maneira de uma carga, e quando se encontra entre os termos, sejam eles dois ou mais, um desfiladeiro estreito como uma borda ou uma fronteira que vai fazer do conjunto uma multiplicidade, independentemente do número das partes.” (DELEUZE & PARNET, 1998, p. 107).

percorrer pode ser lida aqui como uma espécie de passagem em meio aos empreendimentos da indústria médica ou da biopolítica. Diante desse cenário segui, a pé, pelos trajetos de altitudes menores. Porém, para além da antropologia pedestre de Ingold, e ao pé das montanhas da indústria biomédica, segui forrageando, como sugere Tsing (2019), em busca de substâncias que nutrissem esta análise com o intuito de produzir uma “descrição crítica” a respeito de “como os humanos e outras espécies criam modos de vida através de redes e de relações sociais” (TSING, 2019, p. 120) no mundo das terapias complementares.

Até aqui, a (des) medicalização foi analisada em duas amplas dimensões contingentes: a conceitual e a biopolítica. A partir de agora, porém, busco compará-la com a dimensão etnográfica (biossocialidade) por entender que a medicalização não é um fenômeno tecnicamente separado das intenções políticas cuja mediação é produzida com dualismos saúde/doença, individual/social, natural/cultural ou físico/psíquico. Ao contrário, ela é mais bem analisada quando lida como prática mediadora nas redes biomédicas de terapias do que como uma ação exógena da sociedade, justamente por implicar relações mais estreitas e constantes entre seres humanos e mais-que-humanos nos tratos com a saúde – como é o caso dos medicamentos e as zooterapias. Por essa razão, escolhi me basear nos estudos sociais das ciências selecionados até aqui através da perspectiva feminista da ciência, dessa vez disposta em redes latourianas e percorrida por caminhos multiespécies.

Para além do aspecto conceitual e biopolítico da medicalização, foi através da dimensão etnográfica que pude registrar as suas contingências e liminaridades do ato de des-medicalizar. Segundo os relatos e casos trazidos pelos cientistas que entrevistei, a ação desmedicalizante é um elemento crucial para tratar e ressignificar os diagnósticos, principalmente no campo psíquico e biossocial. Eis o ponto nevrálgico deste trabalho: o rastreio de tais contingências e vicissitudes da medicalização já bem delineadas por outros autores da medicalização em outros contextos (MOL, 2002; CONRAD, 2007; GAUDENZI; ORTEGA, 2012; AMARANTE; FREITAS, 2017).

No entanto, as idiossincrasias e controvérsias que ajudam a compor o campo terapêutico nas biociências não me deixam tão à vontade para discutir a desmedicalização apenas do ponto de vista teórico sem considerar as suas adjacências particulares. Aqui, a dimensão etnográfica será delineada a partir dos agenciamentos em rede, cuja origem se dá em uma trilha estreita que começa nos ativismos a favor da desmedicalização e se estende até as terapias complementares, como a equoterapia. Essa é, basicamente, a matriz dessa rede de relações sociotécnicas que será tratada aqui: em uma ponta, a desmedicalização, na outra, uma técnica terapêutica complementar, tendo como mediação as barganhas dos atores.



**Figura 1 - Esquema metodológico**

A partir deste esquema optei por identificar o Despatologiza como uma das pontas dessa rede terapêutica que tem a (des) medicalização como um mediador constante, e a equoterapia do outro lado. Esse é o cenário que desdobrarei daqui em diante. Para começar, examino uma denúncia feita pelo Despatologiza (conversa 1) às formas indiscriminadas de prescrição de drogas medicamentosas ou técnicas terapêuticas de cunho medicalizante (constante mediadora) que se desviam da finalidade terapêutica e se aliam aos interesses industriais. No entanto, sabe-se que muitos avanços terapêuticos da medicina moderna foram marcados, simultaneamente, pelos ativismos em defesa da saúde (como já mencionado acima e desenvolvido etnograficamente) e pelo emprego de substâncias medicamentosas fabricadas pela indústria farmacêutica desde o final do século XIX, o que mudou “drasticamente a capacidade de intervenção terapêutica da medicina” (VARGAS, 2001, p. 175). Esses avanços produzidos pela medicina moderna fizeram surgir um pano de fundo controverso sobre o uso de drogas medicamentosas nos tratamentos médicos sob uma perspectiva de que tanto a capacidade terapêutica dessas substâncias quanto seus efeitos colaterais precisam ser rediscutidos diante do problema da medicalização, pois não funcionam isoladamente do seu contexto de empregabilidade:

um dos problemas mais sérios relativamente às terapêuticas com ‘drogas’ diz respeito ao descompasso existente entre o entusiasmo de médicos e farmacêuticos com os efeitos considerados ‘positivos’ das novas ‘drogas’ introduzidas e a observação de seus efeitos ‘danosos’. Em outros termos, ainda que muitas substâncias tenham levado certo tempo até serem consideradas como ‘drogas’ medicamentosas, o reconhecimento de suas propriedades terapêuticas costuma anteceder o de suas propriedades de produzir doenças e morte (VARGAS, 2001, p. 187).

Particularmente, nota-se que o descompasso entre os efeitos positivos das substâncias e seus efeitos colaterais ou “sociais” enseja a formação de coletivos como o Despatologiza e a equoterapia sob a égide das reformas biomédicas. Durante minhas visitas aos ranchos de

equoterapia me deparei com profissionais da saúde – como psicólogos e fisioterapeutas - que não podiam, sozinhos, produzir diagnósticos médicos, tampouco receitar medicamentos por questões legais que os impedem de fazer. Estavam ali para exercer a função de mediadores terapêuticos e promotores de saúde. No entanto, durante as sessões equoterapêuticas<sup>37</sup> feitas com um dos praticantes presenciei, com certa frequência, a fala de uma equoterapeuta que me dizia, repetidas vezes: “Eu preciso descobrir o que esse praticante tem. Não foi a toa que a mãe dele o trouxe aqui. Ele deve ter algum grau de autismo ou algo assim. Por enquanto só vi TDAH” (equoterapeuta). Essa fala me chamou atenção por dois motivos: primeiro, porque essa equoterapeuta introjetava seus conhecimentos no corpo do praticante mesmo sem ter como comprovar; segundo, porque sua busca por descobertas patológicas era pautada pela prática da medicalização da qual eu vinha pesquisando a respeito.

Ao sair do rancho, no caminho de volta para a faculdade, iniciei uma busca bibliográfica de trabalhos sobre “medicalização e terapias” (“*medicalization and therapy*”) em dois bancos de dados no âmbito global da área das ciências biomédicas, a saber: o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde<sup>38</sup> (do banco de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS - organizado pela Organização Panamericana de saúde – OPAS), com 225 resultados sobre o tema, e a *National Library of Medicine*<sup>39</sup> (do *National Institutes of Health*, em Bethesda, Maryland, Estados Unidos), com 73 resultados. Após alguns dias de pesquisa, me deparei com uma vasta literatura que de certa forma apontava para essas mudanças de abordagens médicas - ainda que, em sua ampla maioria, pela perspectiva biomédica. Um desses resultados me chamou mais atenção pelo tom politizado que continha ao pautar a medicalização de crianças como uma forma de exclusão e expropriação dos direitos à saúde e educação em detrimento da “diversidade”<sup>40</sup>. Era uma entrevista (em vídeo) concedida por uma médica pediatra à uma psicóloga, ambas brasileiras, onde a entrevistada versava sobre “os

---

<sup>37</sup> Este foi o primeiro rancho equestre que fui recebido para pesquisa. Porém, após alguns conflitos internos entre os equoterapeutas no que diz respeito aos métodos utilizados, passei a acompanhar profissionais dissidentes em outro rancho equestre, que utilizavam outros métodos terapêuticos.

<sup>38</sup> Disponível em: <[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&home\\_url=http%3A%2F%2Ffilacs.bvsalud.org&home\\_text=Pesquisa&q=medicaliza%C3%A7%C3%A3o+e+terapia&submit=>](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&home_url=http%3A%2F%2Ffilacs.bvsalud.org&home_text=Pesquisa&q=medicaliza%C3%A7%C3%A3o+e+terapia&submit=>)>. Acesso em: 19 de nov. 2022.

<sup>39</sup> Disponível em: <[https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?query=medicalization+and+therapy&v%3Aproject.nlm-main-website&gl=1\\*1ey4bw0\\*ga\\*NTY0ODQyMjQwLjE2NjI0MTUxNzE.\\*ga\\_P1FP9TH9PL4\\*MTY2MjQxNTE3MS4xLjAuMTY2MjQxNTE3MS4wLjAuMA.>](https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?query=medicalization+and+therapy&v%3Aproject.nlm-main-website&gl=1*1ey4bw0*ga*NTY0ODQyMjQwLjE2NjI0MTUxNzE.*ga_P1FP9TH9PL4*MTY2MjQxNTE3MS4xLjAuMTY2MjQxNTE3MS4wLjAuMA.>)>. Acesso em: 19 de nov. 2022.

<sup>40</sup> Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=dy9WEx6nI6M>>. Acesso em: 19 de nov. 2022.

perigos de se atribuir aos alunos problemas que são determinados por fatores políticos e sociais, bem como questiona a existência da Dislexia e do TDAH”, como aparece no vídeo.<sup>41</sup>

A partir daí, fui me dando conta de que alguns desafios da saúde humana vêm sendo cada vez mais arregimentados por outras ciências, cuja abordagem interdisciplinar é apagada pelo poder médico, que continua sendo definidor e central para os diagnósticos e seus respectivos tratamentos. Já num segundo momento de busca me deparei com outra entrevista, do mesmo tema, concedida pela mesma médica pediatra ao portal de notícias da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).<sup>42</sup> Essa coincidência me deixou curioso pelo alinhamento discursivo de uma entrevista com a outra. Sem saber, naquele momento eu estava me aproximando de uma das ativistas do Despatologiza. Primeiro, pelo ensejo de ela estar na mesma instituição que abriga este trabalho e pela coincidência temática das duas entrevistas. E, mais tarde, estabelecendo contato com essas cientistas através de mensagens por *email* e das redes sociais do Despatologiza.

O conteúdo da segunda entrevista apresentava uma forte crítica da pediatra às metodologias da biomedicina que preconizam mais a “descoberta” de patologias do que os tratamentos ou saneamento delas. A partir de um relato baseado em dados científicos ela explicou, por exemplo, que “o autismo estava presente em 0,5% da população”, e hoje, “se fala em 1 caso a cada 84 pessoas” (ativista do Despatologiza). Com argumentos epidemiológicos bem colocados contra a medicalização da vida, contra a fabricação de diagnósticos e sofrimentos, e em favor das práticas de despatologização, ela conclui que “a epidemia é de diagnósticos, não de transtornos mentais” (ativista do Despatologiza).

A partir desse momento eu me despertei para os diversos embates que são travados entre profissionais da biomedicina, mas, com maior ênfase, nos vários modos com que um mesmo “paciente” – ou diagnóstico - pode ser tratado; e um mesmo diagnóstico pode ser feito e desfeito. Essa possibilidade múltipla – e controversa - é uma consequência histórica da presença de seres mais-que-humanos nas ciências médicas e dos ativismos políticos no campo da saúde pública.

Contudo, ao observar os desdobramentos biopolíticos da medicalização, o que me despertou mais atenção foram as inovações terapêuticas que surgiram nesse período, e não as novas patologias registradas pela Classificação Internacional de Doenças (CID) e/ou pelo

<sup>41</sup> Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-695512>>. Acesso em: 19 de nov. 2022.

<sup>42</sup> Acesso à entrevista pelo link do portal UFMG 90 anos, de 2017: <<https://www.ufmg.br/90anos/a-epidemia-e-de-diagnosticos-nao-de-transtornos-mentais-diz-especialista-da-unicamp/#:~:text=%27A%20epidemia%20é%20de%20diagnosticos,da%20Unicamp%20-%20UFMG%2090%20ANOS>>. Acesso em: 19 de nov. 2022.

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, traduzido). Seja para introjetar um diagnóstico, seja para tratá-lo ou ressignificá-lo, essas inovações são ramificações de lutas históricas que me levam a pensar a desmedicalização face à medicalização a partir das relações sociotécnicas entre praticantes, equoterapeutas, cavalos e cientistas. A medicalização e a desmedicalização são contingências exploradas constantemente nesta pesquisa através dos contrapontos entre a medicalização e as terapêuticas complementares e tradicionais; entre um diagnóstico e um tratamento; e entre um ser humano e um ser mais-que-humano. Para compreender esse quadro contingencial da desmedicalização o Despatologiza propõe a contextualização dos procedimentos terapêuticos. E seguindo esse raciocínio, me atentei em observar essas práticas de despatologização através da técnica equoterapêutica seguindo por uma trilha mais estreita das biociências: pelo desfiladeiro.



**Figura 2 - As trilhas estreitas da (des) medicalização**  
Foto: Ítalo Cassimiro Costa. Contagem, Minas Gerais.



## O Despatologiza

O Despatologiza é composto por cerca de quarenta especialistas que se reúnem mensalmente para discutir os princípios que regem o movimento - havendo variações no número de participantes a cada reunião. Dentre esses especialistas, pude registrar a presença frequente de médicos psiquiatras, pediatras, professores (as) universitários (as), integrantes de conselhos regionais das áreas da saúde, terapeutas ocupacionais, zooterapeutas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, pedagogas e psicólogas. A origem do movimento é datada no ano de 2017, quando grupos de médicos e ativistas pela “inclusão social” e pela “desmedicalização” se reuniram em Campinas/SP para debater outras formas de atuação profissional que não se dobrasse nem à indústria farmacêutica nem ao modelo patológico da biomedicina do século XX.

Depois de ser instigado pelo conteúdo das entrevistas, muitas questões me surgiram. A partir de então, eu já estava introduzido ao universo da equoterapia, mas algumas questões colocadas pelo Despatologiza escapavam daquelas colocadas pelo universo equoterapêutico, e vice-versa. Assim, busquei me adentrar também ao universo do ativismo pela saúde e, desse modo, pude perceber as similaridades e diferenças entre esses dois movimentos na área da saúde. Meu primeiro contato com o Despatologiza foi feito através da *internet* com uma das lideranças do movimento e psicopedagoga. Marcamos uma primeira conversa logo na semana seguinte do primeiro encontro. O assunto a ser tratado era o meu interesse em realizar uma pesquisa de mestrado na área da antropologia junto ao movimento Despatologiza em comparação com as terapêuticas complementares. Como resposta, tive a anuência, e consequentemente, acabei conhecendo as outras integrantes do grupo - inclusive aquela ativista da qual supracitei. Fui aceito e convidado a participar das reuniões mensais do grupo<sup>43</sup>.

Desde esse primeiro encontro até hoje, mantenho contato com o coletivo participando das reuniões. Essa não tem sido a minha primeira experiência como integrante e colaborador em movimentos sociais, mas dessa vez me engajei na luta desempenhando o papel de pesquisador. Aliado à causa, me interessei em participar das discussões para ser afetado, nos termos de Favret-Saada (2005), por aquelas reflexões que problematizam uma das ciências

---

<sup>43</sup> Esta pesquisa se iniciou em janeiro de 2020 com idas presenciais ao campo - o segundo rancho equestre. No entanto, no mês de março, às incursões a campo tiveram que ser interrompidas devido às medidas sanitárias recomendadas durante todo o período da pandemia de covid19. Após a interrupção das incursões presenciais, continuei a pesquisa através de diálogos com o movimento Despatologiza – que está em uma ponta dessa rede - e a equoterapia – na outra ponta. Todos os diálogos que tive com o movimento foi de forma virtual. Já os casos relatados por especialistas do Despatologiza são todos trazidos e relatados pelos (as) próprios (as) ativistas.

modernas: nesse caso, a biomedicina. Ainda hoje, não estou seguro de que sou um militante da causa, mas é consenso de que o pacto estabelecido entre mim e o coletivo consiste na minha participação como pesquisador-ativista-colaborador<sup>44</sup>. De todo modo, as reuniões mensais das quais participei funcionaram como um dos sítios empíricos (LATOURE, 2017, p. 137) desta pesquisa, aonde procurei me recordar do pensamento de Isabelle Stengers (2002) e me manter como um observador-participante:

atento a tudo que, também tradicionalmente, é considerado como desvio, defeito com relação e esse ideal: as relações de força e os jogos de poder francamente sociais, as diferenças de recursos e de prestígio entre laboratórios concorrentes, as possibilidades de aliança com interesses “impuros”, ideológicos, industriais, estatais etc. (STENGERS, 2002, p. 17).

A partir daí, pude confrontar dados empíricos e investigar como os processos de medicalização e desmedicalização são vividos através das condutas biomédicas dentro e fora dos consultórios, ambulatórios ou laboratórios. Para que isso fosse satisfatório do ponto de vista investigativo, a “natureza das ações” e a “natureza dos grupos” das quais falara Latour (2012) não estão dissociadas, pois a razão pela qual fui levado a estas perguntas de pesquisa é oriunda daquilo que Marilyn Strathern (2014) entende como “misturas apresentadas pelos sujeitos que [o antropólogo] pesquisa” (STRATHERN, 2014, p. 322). No caso do Despatologiza, quando os ativistas clamam por uma abordagem interdisciplinar eles estão subvertendo a lógica superespecializada da biomedicina e acoplando ao corpo biofísico questões extra-médicas. Mas qual limite determina o que é biológico ou o que é social? Nenhum. Essa determinação não existe *a priori*, e é constantemente negociada. Além disso, a desmedicalização nem sempre é um consenso entre os envolvidos em um tratamento terapêutico, e por isso é preciso deixar claro, adiante, de que forma os ativistas repensam essa prática.

No movimento Despatologiza, tal pluralidade que envolve a prática foi apresentada pelos sujeitos desta pesquisa por meio de críticas e questionamentos. A primeira se manifesta pelo uso indiscriminado de medicamentos farmacêuticos para tratar diagnósticos de comportamento; a segunda, através do poder das ciências médicas como uma forma normativa de interferir nos processos de socialidade e da vida como um todo. Esses são tópicos que guiam

---

<sup>44</sup> No que diz respeito à colaboração, tive a oportunidade de participar do “Ciclo de *lives* Despatologiza 2020”. Evento virtual organizado pelo Despatologiza em parceria com a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) com o objetivo de manter ativas as discussões, mesmo durante o período de vigência das regras sanitárias de confinamento. Junto com outros ativistas do movimento, transcrevi uma conversa em vídeo intitulado “Olhar a pandemia como interrogadora do nosso modo de viver”. O livro de transcrições pode ser baixado pelo site da ABRASME. Disponível em: <<https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/168151/livro-disponvel-para-download-por-vidas-despatologizadas-ciclo-de-lives-despatologiza-2020>>.



praticamente todos os encontros que presenciei, por se tratar de princípios defendidos em uma carta pelos e para os atores dessa rede. E, a partir desses princípios, o problema da medicalização é continuamente conectado pelas relações impuras, ideológicas, estatais e industriais das quais observou Stangers. A crítica que fazem ao uso de medicamentos em situações duvidosas toca questões como os “efeitos colaterais” causados pela “rotina medicamentosa” e o “conflito de interesses” protagonizado por médicos e fornecedores de medicamentos. Já o impacto das ciências médicas na vida cotidiana de pessoas que procuram tratamentos de saúde tende a ser abordado pelo movimento com o discurso da desmedicalização, cujo maior princípio é tornar os tratamentos (sejam eles fisiológicos ou psicológicos) mais eficazes, inclusivos e menos estigmatizados na vida das pessoas, sem que elas sejam “rotuladas” com o diagnóstico (notas de campo).

A primeira das relações impuras que analiso aqui é evidenciada por três distintos posicionamentos de especialistas a respeito dos métodos terapêuticos. Para narrar esse primeiro quadro de questionamentos do movimento, resgato trechos de conversas que aconteceram durante as reuniões das quais participei. Nessas três conversas nota-se que não só as condições biofísicas são a preocupação dessa rede de saúde, mas o poderio tecnocientífico da “indústria” biomédica como produtor de estigmas e “exclusão”.

#### Conversa 1 (reunião virtual - 2021):

Essa questão dos alinhamentos ideológicos entre médicos e indústria farmacêutica chegou a ser o tema de apresentação aberta durante uma das reuniões. Uma interlocutora médica abordou o problema do conflito de interesses em uma apresentação virtual compartilhada com todos os participantes. Ali, ela faz questão de deixar claro que não possui nenhum conflito de interesse com nenhum fabricante de medicamentos, nem com as principais marcas da indústria farmacêutica como a “Novartis, Jansen ou Shire”. Com isso, ela complementa a apresentação com uma fala: “não negamos a existência de pessoas com os comportamentos descritos como patológicos, apenas alertamos para o risco de introjeção de doenças onde ela não existe, ou tratamentos patologizantes” (ativista do Despatologiza).

Somado ao conteúdo exposto na apresentação por *slides*, esse relato nos apresenta a denúncia de que alguns tratamentos médicos têm sido oferecidos através de interesses monetários estabelecidos pelas parcerias entre médicos e a indústria farmacêutica. Para ela, isso se tornou um *modus operandi* de muitos profissionais que prescrevem tratamentos em

consonância com os interesses da indústria farmacêutica<sup>45</sup>, ao invés de promoverem os cuidados e diagnósticos de maneira contextualizada:

A psiquiatria tem feito muito diagnóstico. Não só de TDAH [Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade], mas agora também do TEA [Transtorno do Espectro Autista]. Vejo tantas situações que até falo: ‘por que tem esse diagnóstico?’. A criança fica com o diagnóstico, um rótulo. Pra autismo tem sido muito usado Risperidona® contra as estereotípias - que é um mecanismo de controle da criança! Ela [a criança] se regula com a estereotípias, e aí tem sido usado Risperidona® pra isso... para acabar com uma dita ‘agressividade’? Estão usando Risperidona para as comorbidades do autismo! (ativista do Despatologiza).

Ao se manifestar enfaticamente, ela foi complementada por outro colega ativista: “tem criança que seria melhor ajustar um processo terapêutico” (ativista do Despatologiza). Nesse mesmo encontro, uma fala intrigou os demais participantes da reunião e estimulou reflexões silenciosas quando alguém, no *chat* de conversas, escreveu: “o jogo de poder quer ensinar esse caminho: tem que diagnosticar, tem que tratar, e o resultado é terapêutico!” (ativista do Despatologiza).

#### Conversa 2 (durante uma entrevista - 2020):

Passada essa reunião, em outra conversa que durou cerca de uma hora e meia com outra participante e líder do movimento, ela me chamou atenção para aquilo que já havia sido complementado antes por um dos colegas acima sobre o fato de que o problema a ser combatido não está no uso de técnicas terapêuticas inovadoras ou nos ajustamentos dos processos terapêuticos, mas na generalização que alguns profissionais fazem ao aplicar essas e outras técnicas nos corpos de seus clientes: “intervenções são bem-vindas, desde que contextualizadas para cada caso” (ativista do Despatologiza).

#### Conversa 3 (reunião virtual - 2021):

Lembrando do momento pandêmico, em 2021, uma militante ressalta:

Estamos todos sofrendo, mas não é um sofrimento meu, é nosso. De causa política. E nessa situação é um aumento absurdo de diagnósticos de transtornos mentais. São problemas sim, mas não são individuais. Essa causa não pode ser descontextualizada. Todos nós precisamos de acolhimento e cuidado, mais do que nunca, mas mesmo que

---

<sup>45</sup> Esse é um paradoxo clássico das ciências médicas: uma vez que as pessoas estão curadas ou tratadas de suas enfermidades, como a indústria de medicamentos poderia se manter financeiramente?

nós identifiquemos que a pessoa precisa de cuidado, esse problema não é inerente a ela (ativista do Despatologiza).

Aqui ela reflete uma questão breve, mas não menos importante, onde os sintomas e os comportamentos de sofrimento e mal-estar causados pela pandemia são apenas sinais sintomáticos de relações coletivas.

Eis o primeiro quadro de relações pouco homogêneo que me refiro. Cada especialista, do seu lugar de formação e competência, e sem que o ambiente científico seja totalmente desconstruído, aponta uma crítica à medicalização. A primeira indica sua crítica através da denúncia dos “rótulos” criados pela psiquiatria e carregados por uma pessoa; a segunda chama atenção para as terapias sem contexto; e a última conversa nos aponta para a individualização de diagnósticos e tratamentos. As denúncias contra os rótulos, a descontextualização e a individualização não me parecem ser tão distintas umas das outras. O ponto de encontro dessas denúncias se dá no momento em que os agenciamentos humanos e mais-que-humanos são analisados por esses cientistas na arena de debates, descobertas e avanços biomédicos – sempre contando com a presença dos mais-que-humanos.

Mas o que conecta as três conversas umas às outras além do conceito de medicalização? São esses encontros nas arenas de debate científico. O fato de os métodos científicos serem refutados, reinventados e negociados por outras premissas, também científicas, faz com que muitas dessas inovações sejam operadas de formas diferentes, ainda que sejam contra a mesma conduta medicalizante. Seja pela alegação dos médicos prescritores de fármacos de que a *medicalização* é um conceito frágil e teórico, ou pelas vozes ativistas que denunciam o conflito de interesses no campo da saúde, o debate da medicalização continua intenso, e parece ganhar mais tração ainda em situações particulares. Por essa razão, o que me interessa aqui é o âmbito multidimensional e plural dos diálogos de meus interlocutores, pois acompanhado do pensamento de Bruno Latour (2012) não pretendo aqui “confundir a reunião do coletivo com a mera revisão das entidades já reunidas ou com um feixe de vínculos sociais homogêneos” (LATOURE, 2012, p. 152).

A partir daí, noto que a desmedicalização pode ser vivenciada tanto nos diagnósticos quanto nos tratamentos<sup>46</sup>. Mas o que vai evidenciar a prática da desmedicalização é a orientação bioética e os métodos que cada profissional utiliza na sua respectiva intervenção. É nesse sentido que ativistas do Despatologiza reivindicam a contextualização dos tratamentos e

---

<sup>46</sup> Para fins investigativos, observarei apenas uma intervenção terapêutica (equoterapia) como objeto de análise dos processos de (des) patologização, uma vez que os diagnósticos tocam em questões mais íntimas, delicadas e pessoais de meus interlocutores.

diagnósticos, pois não é meramente o uso de fármacos ou uma alternativa terapêutica que vai garantir a medicalização ou desmedicalização, mas sim a orientação científica e teórica dos (das) profissionais de saúde, as comunicações do corpo e as intenções – medicalizantes ou não – colocadas durante os tratamentos. De um lado, esses interlocutores contestam as ações médicas sob a alegação de uso generalizado e indiscriminado de medicamentos que poderiam ser evitados e substituídos por outras terapêuticas; de outro, os artefatos e agenciamentos mais-que-humanos, como os fármacos, vêm sendo apresentados ora como objetos medicalizantes, ora como terapêuticos – este último caso será melhor desenvolvido no capítulo 2, com as práticas equoterapêuticas. Essas são falas que apresentam a medicalização a partir da problematização do campo intervencionista da biomedicina, ou seja, dos tratamentos.

No caso dos métodos de tratamento, eles só costumam ser empregados quando uma condição de saúde pede ou quando um diagnóstico já foi fabricado em outro momento, noutras realidades. Já do ponto de vista legalista, só após ter em mãos os laudos e as prescrições médicas de uma pessoa que os (as) profissionais da biomedicina podem atuar com as suas propostas de intervenção, seja por vias convencionais ou complementares. E é nessa mesma lógica biomédica que surgem os embates contra a medicalização: quando *profissionais de diagnósticos* são confrontados por *profissionais terapeutas*. Diante desse embate, o principal problema para o Despatologiza não é diretamente os tratamentos que cada caso pode demandar *per se*, mas é a associação descontextualizada e positivista dos interesses mercadológicos com os interesses médicos em tornar um corpo patológico, mesmo sem evidências e consensos científicos. Isso, além de ser contraditório com a promoção de saúde e bem-estar, forjando um quadro de doenças na sociedade que não existe, tem uma finalidade industrial e econômica que pouco contribui para o objetivo final do tratamento. É nesse sentido que a “introjeção de diagnóstico” parece imprimir um interesse patologizante sobre os corpos, para que depois se justifique o uso de terapêuticas convencionais ou complementares.

As três conversas mencionadas acima aconteceram separadamente, mas o mesmo problema se mantinha no horizonte daqueles agentes: a inoperância da medicalização para lidar com os fenômenos biopsicossociais e a patologização generalizada das situações corporais da vida. Ainda que esse possa parecer um problema comum a todos, é preciso pontuar que a medicalização nem sempre era problematizada a partir do mesmo ponto de vista. Enquanto alguns relatos registram o “conflito de interesses” como uma das causas desse desvio da medicalização, outras interlocutoras problematizam a “introjeção de diagnósticos” como sinônimo de medicalização. Em compensação, além de denunciar, outros especialistas defendem os “acompanhamentos terapêuticos” como forma desmedicalizante e “mais

inclusiva” (notas de campo). O primeiro nó dessa rede biomédica é atado a partir dessa ponta que nasce nas reformas e lutas biomédicas dos últimos setenta anos e se estende pelos métodos biossociais de intervenção médica.

O segundo quadro dessa pluralidade incertezas científicas que os ativistas levantam é apresentado aqui através de um diálogo que registra bem o ponto de fuga utilizado pelo Despatologiza. Para escapar da inoperância medicalizante é preciso repensar também os efeitos da biomedicina para fora dos consultórios e ambulatorios. Enquanto os *efeitos colaterais* e a indústria farmacêutica são a preocupação desses ativistas, os efeitos biomédicos que ultrapassam os resultados clínicos e reverberam nas relações ao longo da vida servem como outro exemplo de alerta dado pelo Despatologiza. Por meio de um diálogo protagonizado por duas ativistas que buscam desvencilhar suas atuações profissionais da indústria e dos “rótulos de diagnósticos” pude registrar uma marca da desmedicalização. E essa saída é, novamente, uma “alternativa”, “complementar” e “integrativa”:

- Ativista A: “Pra enfrentar esse movimento maior, da indústria farmacêutica, é muito pesado. E muitos médicos ficam no meio termo, e cedendo a essa pressão. Tem cinco psiquiatras infantis aqui em [cidade em que ela atua] que são todos ligados aos planos de saúde”.

- Ativista B: “Mas existem formas de olhar diferentes daquelas que eles [médicos ligados à indústria] vêm nos serviços de saúde. É eles pensarem que tem outro jeito”.

- Ativista A: "Eu sinto que, quando falamos de (des) medicalização e questionamos esse olhar dominante da psiquiatria, nos olham como se fôssemos terraplanistas. Eu não me lembro de ter escutado esse termo em nenhuma vez em nenhuma aula durante minha formação. A gente fala sobre isso com as pessoas, e parece que está falando em outro idioma. É uma coisa que as pessoas nunca ouviram falar”.

- Ativista B: "Está cada vez mais ampliando o sentido de medicalização. Isso está chamando as pessoas. Agora a ação propriamente dita não tem como: você bate em porta de ferro, então acho que tem que ir trabalhando teoricamente, estudando, colocando gente pra pensar a respeito. Por enquanto não dá pra fazer nada, mas a gente usa o tempo pra outras coisas. As nossas *lives* tiveram uma grande penetração. Elas estão nas plataformas! (...) O mundo todo está nesse processo de medicalização muito intensa”.

- Ativista A: "Depois que [cita um médico famoso] apareceu no Fantástico [programa de televisão], as coisas pioraram por aqui. Eu sou parte das profissionais que discorda dos diagnósticos".

- Ativista B: “Essa é a luta! Esse olhar integrado, ampliado, em rede, com a construção terapêutica, vem cada vez sendo menos realizada. Essa é uma preocupação que a gente precisa ter sim. A gente brigar só pra criança não ser medicalizada não é suficiente. Se não for prescrito em um lugar, será em outro. Tem ainda a destruição de uma história que tem sido destruída na última década. Campinas foi referência de atenção do SUS. Recebíamos gente de todos estados do país e de fora pra assistir nossas práticas despatologizantes. E hoje, dá vontade de chorar. Foi uma briga imensa nos últimos anos pra gente tentar que a política de inclusão não regredisse tanto. Tudo isso tá ligado a esse movimento!”.

Esse é um diálogo crucial para que o (a) leitor (a) entenda o quadro de problemas do qual os ativistas se opõem. Daqui em diante, após passar pela dimensão montanhosa, essas situações medicalizantes serão comparadas sob a perspectiva da desmedicalização e seus pontos de encontro nessa trilha estreita. Quando a interlocutora sugere que “tudo isso tá ligado a esse movimento” ela abre uma série de questões científicas imprecisas. A primeira delas é como esses ativistas e cientistas imaginam as relações sociais? Como eles definem uma abordagem desmedicalizante e “contextualizada”? Quais elementos constitui a desmedicalização ou a despatologização da vida em cada contexto?

### **O desfiladeiro: ponto de encontro**

Até aqui, levei a sério as chaves de leitura que remetem ao título e à figura 2 (esquema metodológico) deste trabalho: a desmedicalização (através do movimento Despatologiza), a medicalização (como uma mediação constante no movimento e fora dele) e os rastros equoterapêuticos (como indícios de inovação biomédica potencialmente desmedicalizante). Todos interligados pela rede terapêutica – cavalos, cientistas, ativistas e praticantes. Por meio dessas dimensões (etnográficas), é possível indagar também sobre como os ativistas do movimento fazem para evitar que a biomedicina se torne propagadora de diagnósticos e doenças ao invés de promover tratamentos e saúde? Como vimos pelas falas destacadas acima, essa é

uma questão que desafia as biociências atuais e reconfigura as ações de alguns profissionais de saúde. Para eles, a medicalização é uma prática desviante, uma ação social que invade o campo biológico imputando imaginários científicos e estigmas aos corpos. Por isso, é a partir dessa união de coisas que os ativistas percebem a medicalização como uma atividade diretamente associada com a indústria de diagnósticos e aos interesses em patologizar os corpos, isto é, “introjetar doenças” em situações descabidas. Ainda que não seja homogêneo, o posicionamento desse coletivo é unânime e homônimo: a despatologização. Observa-se, portanto, que o principal meio pelo qual esse sentido despatológico se reverbera é a preocupação desse coletivo com os efeitos e agenciamentos mais-que-humanos dos medicamentos. Uma preocupação que vai desde os problemas de lobismo e monopólio da indústria biomédica até os efeitos danosos ao corpo.

Essa reconfiguração do pensamento biomédico se desdobra em trilhas adjacentes às biociências mais convencionais através do ativismo político: “Essa é a luta! Esse olhar integrado, ampliado, em rede, com a construção terapêutica, vem cada vez sendo menos realizada” (ativista do Despatologiza). No entanto, uma construção integrada, como sugere essa ativista, não é possível apenas por meio do encontro das ciências naturais com as ciências sociais, mas também através da relação entre seus “objetos” e “sujeitos” de estudo: humanos e mais-que-humanos. Seja através dos medicamentos, das zooterapias ou da desmedicalização, o que essas incertezas proporcionam aqui é, minimamente, a possibilidade de mobilizar o arsenal de artefatos e fabricações terapêuticas através de agenciamentos que se pluralizam à margem desses empreendimentos, mas também em meio à indústria e o poder biomédicos.

Esses são relatos que evocam parte daquelas lutas contra o poder da medicalização estatal no contexto brasileiro. E a partir desses exemplos supracitados, nota-se que a ação medicalizante é uma espécie de desvio das funções terapêuticas, pois se a base de todo serviço terapêutico tem como objetivo tratar, controlar, reabilitar ou recuperar a saúde humana, como é possível promover saúde e tratamento através da fabricação de diagnósticos cujos “rótulos” são imprecisos e dúbios, principalmente no campo psíquico e biossocial? De acordo com o que se percebe no diálogo, uma das ativistas afirma que “ação propriamente dita não tem como: você bate em porta de ferro, então acho que tem que ir trabalhando teoricamente, estudando, colocando gente pra pensar a respeito”. Esse trecho explicita bem a maneira como o conhecimento produzido pelo Despatologiza passa a circular entre o universo dos cientistas e dos pacientes como uma prática desmedicalizante, assim como brevemente observou o sociólogo Anthony Giddens a respeito da busca pelo bem-estar na modernidade: os benefícios do exercício ou da dieta não são descobertas pessoais, mas vêm da recepção, por parte do leigo,

do conhecimento perito, como ocorre no apelo da terapia ou da psiquiatria. (GIDDENS, 1991, p. 110). Ainda que essa tenha sido uma observação breve do autor sobre a saúde na modernidade, ela ajuda a abrir caminho para a compreensão das relações híbridas que estão em jogo, pois pela ótica “ampliada, em rede” do Despatologiza, as formas mais-que-humanas de se lidar com problemas da saúde humana podem ser mais diversificadas e inovadoras que a realidade medicamentosa.

Esse, portanto, se configura como um terreno de encontro entre ciências médicas<sup>47</sup> e ciências sociais<sup>48</sup> que é contornado por agentes humanos e mais-que-humanos. Colocando de outro modo, a biossocialidade ou os “aspectos sócio-históricos” da saúde funcionam para esses coletivos como um ponto de encontro de mundos ontológicos diferentes (cientistas, substâncias e animais) e como “eficácia simbólica” da própria desmedicalização em rede. Seguindo Marilyn Strathern (2014), também me pergunto “o que qualifica a inclusão de algo em uma rede? Só pode ser o entendimento de que as coisas estão conectadas por algum empreendimento contínuo” (STRATHERN, 2014, p. 329). A partir dessa questão, passei a reparar na maneira como a equoterapia se conectava com o movimento Despatologiza, indo da medicalização à desmedicalização, contingencialmente.<sup>49</sup> Tanto as reuniões do Despatologiza quanto as terapêuticas são atividades desempenhadas em proporções e dimensões ainda menores se comparadas à medicalização e à indústria de diagnósticos que atuam sob uma égide positivista e globalista.

Para conectar uma ponta desse caminho a outra, o meu argumento é de que em meio ao desfiladeiro que atravessa os grandes empreendimentos biomédicos dos últimos setenta anos existem inovações tecno-terapêuticas que são desenvolvidas, liminar e circunstancialmente, em redes híbridas de humanos e mais-que-humanos. Em outras palavras, mesmo que os empreendimentos das ciências biomédicas tenham sido revolucionários do ponto de vista histórico, há outros avanços sendo descobertos do ponto de vista terapêutico que podem ser utilizados pela própria indústria num futuro próximo. Enquanto eu investigava as grandes transformações da biomedicina durante esse período, acabei me distraindo de contextos onde muitos desses avanços já estavam sendo desempenhados fora dos congressos, laboratórios ou ambulatórios biomédicos, trilhados sem o poderio estatal ou industrial, até então.

---

<sup>47</sup> E nesse recorte, cabe ressaltar também o importante encontro entre profissionais de diagnósticos e profissionais terapeutas.

<sup>48</sup> Já nesse escopo, destaco que o entendimento dos interlocutores sobre a temática desta pesquisa foi, constantemente, colocado ao lado das teorias sociais e biológicas como fonte do deslocamento epistemológico e político que esses movimentos fazem a respeito das abordagens positivistas dessas ciências.

<sup>49</sup> O desenho do esquema explicativo apresentado a seguir ajuda a compreender essa ligação do Despatologiza com a equoterapia através da constante medicalizante.



Isso me instigou ainda mais a indagar o que pode ter tão letal na indústria farmacêutica, uma vez que os medicamentos desenvolvidos pela ciência podem curar e tratar problemas de saúde antes não tratáveis? A revolução trazida pelos medicamentos nas ciências médicas proporcionou o avanço e a manutenção da saúde através de tratamentos que antes não eram possíveis. Medicamentos como analgésicos (que aliviam as dores), antibióticos (que combatem doenças bacterianas), anti-inflamatórios (que impede a evolução de inflamações que podem se agravar) e até mesmo as vacinas (que fazem dificultar a proliferação de doenças e vírus entre as populações)<sup>50</sup> não estão na contramão da ideia de manutenção e promoção da saúde humana. Então o que há de tão desviante no ato de aplicar e injetar medicamentos nos corpos medicalizados? A sua ambivalência e dubiedade terapêutica.

Ao mesmo tempo em que os medicamentos podem proporcionar saúde em casos que demandam a sua presença eles acabam causando também - como se constata em toda bula de remédio - efeitos colaterais que afetam tanto os quadros biofísicos do corpo quanto os comportamentos e as relações sociais, econômicas e históricas. Como se nota nas falas acima, esses efeitos não são bem-vindos. Nessa circunstância, os “processos vitais ou condições de vida” são lidos como dissidentes, isto é, patológicos pelas biociências convencionais, “concebidos e tratados como problemas médicos e caracterizados como doenças ou transtornos” (ROHDEN, 2011, p. 166). Porém, na compreensão de alguns ativistas do Despatologiza, desviante e paradoxal é a prática da medicalização que está paralela aos métodos defendidos pelo movimento.

Alguns medicamentos estão presentes por todos os lados e com relativo fácil acesso. Durante muito tempo eles foram, estritamente, objetos de estudos da ciência médica e farmacêutica. No entanto, a cadeia de relações, que opera em suas diferentes escalas e intensidades, vai da produção à publicidade dos medicamentos; dos usos quotidianos que se fazem deles aos efeitos colaterais. De acordo com apontamentos de Rogério L. Azize, antropólogo e professor do Instituto de Medicina Social da UERJ, ainda que possamos nos dispor de indicadores quantitativos para tratar o assunto, o olhar para os aspectos locais – consumo, circulação, divulgação e regulamentação - dos medicamentos ainda não recebeu demasiada atenção por parte da Antropologia (AZIZE, 2012). Porém, o que exploro neste trabalho não é o uso dos medicamentos e sim as críticas que se fazem a eles e o que entra no lugar – ou complementa – o uso de medicamentos.

---

<sup>50</sup> Além desses tipos de fármacos, existem também aqueles que são menos acessíveis à população não-médica e prescritos apenas por médicos(as) como é o caso dos antiácidos, antídotos, barbitúricos, calmantes, clorofórmicos, efedrinas, laxantes, calmantes, tranquilizantes, purgantes, sais, sedativos, vermífugos, dentre outros.

Segundo o Despatologiza, o que deve ser denunciado é a expansão desse uso para situações que podem ser tratadas de outras formas. Em uma das postagens *virtuais* colhidas para subsidiar os dados desta pesquisa, uma interlocutora compartilha uma imagem que dizia: “queria muito que a frase ‘vá a um psicólogo, é importante’ fosse vista por todo mundo como um ato de amor e preocupação e não como algo ofensivo” (ativista do Despatologiza). A partir daí, nota-se a situação em que um tipo de intervenção terapêutica (psicoterapia) é mais aceitável que a intervenção medicamentosa (indústria farmacêutica). Essa aceitação passa então a ser vivenciada por meio de acompanhamentos psicoterapêuticos, ocupacionais, “lúdicos” ou zooterapêuticos através de métodos menos “invasivos” e “menos excludentes” (notas de campo); por meio de intervenções que não sejam calcadas nos interesses lucrativos nem na visão dicotomizada do corpo, repartindo-o em físico e psíquico, biológico e social ou normal e patológico. Antes disso, as intervenções *alternativas* demonstram uma interdisciplinaridade pungente nessas diversas biomedicinas terapêuticas e coloca a questão transcendental, híbrida e simétrica dos corpos humanos que será melhor desenvolvida no próximo capítulo. Afinal, essa continua sendo uma saída que nos coloca o problema específico desta dissertação: como os caminhos alternativos estão sendo trilhados dentro e fora das ciências biomédicas, considerando a constante presença de seres mais-que-humanos nas vidas humanas?

A partir dessa questão, procuro desenvolver o próximo capítulo com base na leitura antropológica dessas intervenções terapêuticas, com o objetivo de observar nelas os processos de desmedicalização e a chamada “humanização” da medicina moderna no Brasil. Nesse caso, o conceito de desmedicalização funciona tanto como um dispositivo de mediação (para o movimento despatologiza, por exemplo, que procura problematizá-lo) quanto como um fenômeno ou uma ação pública da ciência que afeta os corpos envolvidos (como a equoterapia, que é uma proposta de intervenção de tratamento e “reabilitação”).

A partir desse chão, permeado pelo movimento Despatologiza e pelas práticas de terapias complementares, passei a imergir no universo biomédico de tal modo que “cada ponto de envolvimento constitui, assim, um reposicionamento ou reordenação de elementos localizados em um campo totalmente separado de atividade e observação” (STRATHERN, 2014, p. 346). Sob a hipótese de que a des-medicalização sustenta e evidencia os “aspectos socio-históricos” dos corpos e da saúde me concentrei, mais especificamente, nas relações entre os atores envolvidos nos tratamentos, e não nos diagnósticos. Não por acaso, o reposicionamento proposto aqui une as ciências sociais às ciências biológicas em uma cadeia montanhosa de debates sobre a corporalidade humana no mundo dos modernos (luta antimanicomial e reforma sanitária). Já a passagem que leva à saída da medicalização para a

entrada na desmedicalização é demarcada pelos atores dessa cadeia através da socialidade dos humanos e mais-que-humanos em uma relação constante entre cientistas biomédicos e seres vivos.

Durante as reuniões e a minha participação no movimento Despatologiza, pude tomar nota de inúmeras vezes em que ativistas do movimento fizeram menções às lutas históricas e batalhas políticas na biomedicina brasileira – sobretudo a partir da reforma psiquiátrica e do conceito de biopolítica de Foucault. A associação desses eventos históricos com as práticas de desmedicalização só soou pertinente a mim após o meu encontro com a intervenção equoterapêutica<sup>51</sup>, uma tecnologia terapêutica que enuncia, ainda que de maneira discreta, tamanhas revoluções. Desse modo, foi possível estabelecer uma correlação mais aprofundada que adquiriu contornos específicos em meio ao panorama histórico das ciências biomédicas.

Enquanto as reformas tecnocientíficas (luta antimanicomial e reforma sanitária) e os regulamentos globalistas (terapias complementares da OMS) se erguiam em altitudes montanhosas, os cotidianos e interações médicas eram transfigurados através de novos métodos terapêuticos mais contextualizados. Foi desse modo que a desmedicalização se mostrou plurivalente e polissêmica. Ao mesmo tempo em que desmedicalizar significa “despatologizar” diagnósticos estigmatizantes e “contextualizar” os casos por meio de leituras sócio-históricas, ela é também enunciada através de novos métodos terapêuticos e pela denúncia à indústria médica. À medida em que o espectro dos diagnósticos vai aumentando, os métodos de tratamento também crescem.

Mas, por que optei por concentrar esta investigação apenas nos quadros de tratamentos e não de diagnósticos? Afinal, para haver tratamento é preciso haver diagnóstico. Essa não é uma escolha arbitrária, uma vez que a medicalização é um *fato científico* que oportuniza *artefatos técnicos* (LATOIR, 2011, p. 4) na forma de intervenções terapêuticas – patológicas ou despatológicas. No entanto, a articulação entre as redes terapêuticas e a constante da medicalização passa por relações mais-que-humanas, que fazem com que os cientistas da biomedicina repensem não só suas práticas cotidianas, mas a suas concepções de corpo através da noção de “humanização na medicina”.

---

<sup>51</sup> Durante minha formação acadêmica, nos últimos cinco anos, alguns acontecimentos marcaram o contexto da saúde pública no Brasil e entraram para o rol de preocupação de muitos de nós, pesquisadores e pesquisadoras, ao recebermos as notícias de cortes bilionários e falta de investimentos públicos nas pastas da ciência, educação e saúde. Desde então, submergiam, no país, ideais de medicalização e intervenção que passaram a ser questionados pelos próprios clientes da medicina, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e cientistas das áreas da saúde (principalmente aqueles cientistas e pessoas ligados ao campo da medicina “psicossocial”).

No entanto, nas ciências da saúde o agenciamento dos não-humanos, inevitavelmente, sempre foi parte constituinte dos saberes e técnicas biomédicas, porém nem sempre essa lida científica intercedia no diálogo com as ciências sociais. Desde que os naturalistas passaram a estudar as origens da vida e as relações de coexistência entre os “reinos” de seres vivos em uma biota (predação, parasitismo, mutualismo, comensalismo ou simbiose), a atenção com os mais-que-humanos nas ciências modernas redobrou. Essa atenção é notória no século XIX se olharmos para as descobertas na microbiologia de Robert Koch (1845-1910) e Louis Pasteur (1822-1895) que contribuíram para a descoberta de doenças – como a raiva e a tuberculose – na mesma medida em que desenvolveram medicamentos – como as vacinas antirrábicas. Após esse período, a “humanização” da medicina parece ter ganhado força dentro do meio científico como resultado de um “crescimento dos quase-objetos [que] saturou o quadro constitucional dos modernos” (LATOURET, 2019, p. 70).

### **Humanidades e animalidades terapêuticas**

A partir daí, a principal questão que pode conectar esses dois mundos e guiar as reflexões seguintes é o que alguns médicos, sociólogos e antropólogos da medicina chamam de humanização e humanidades na medicina (PEREIRA, 2004; RIOS; SCHRAIBER, 2012) para designar a articulação entre ensino médico, intervenções médicas e os estudos na área das humanidades. Conforme as sociólogas Izabel Cristina Rios e Lilia Blima Schraiber (2012) o modelo biomédico, construído na modernidade, tem sido alvo de críticas e remodelagens (RIOS & SCHRAIBER, 2012, p. 108). Na década de 1940, com embriões nos Estados Unidos, mas com peculiaridades notadas no Brasil<sup>52</sup>, essas remodelagens - que iam desde a formação médica até as práticas clínicas - tinham como principal crítica a insuficiência da biomedicina “ultraespecializada” para lidar com os processos de subjetivação e totais de pessoas em situações de cuidado médico:

Tais críticas, em um primeiro momento consolidadas na proposta da Medicina Integral, resultaram na inclusão no currículo médico de disciplinas direcionadas a tratar o ‘paciente como um todo’, destacando a pessoa mais que o organismo doente. Dessa inclusão resultou o estabelecimento da disciplina Medicina Preventiva, que deveria trazer conhecimentos de campos disciplinares voltados, entre outros, ao comportamento humano (RIOS & SCHRAIBER, 2012, pp. 10-11).

---

<sup>52</sup> “Cabe apontar que a pretensão de articular a formação em Medicina com conhecimentos de base humanística e social deu-se de modo muito particular no caso brasileiro.” (RIOS; SCHRAIBER, 2012, p. 11).

Ao percorrer caminhos junto a esses coletivos me deparei com uma gama enorme de práticas terapêuticas complementares que são vividas através da noção de “cuidado humanizado” ou “humanização na medicina”<sup>53</sup>. No entanto, no caso da equoterapia, percebi que a ideia de humanização se confunde com o agenciamento terapêutico dos cavalos. E nesse caso, a equoterapia não pode ser enquadrada em uma escolástica médica humanizadora. No máximo, ela é um cuidado animalizado que desperta outras relações de alteridade para além da fronteira humano/animal. Diante disso, fui forçado a repensar algumas questões que já tinham sido trabalhadas por mim em minha monografia<sup>54</sup>. A principal delas diz respeito ao fato de que a vinculação intra e interespecífica nas ciências terapêuticas é constantemente negociada pelos estados vividos – patológicos ou terapêuticos. Nessa vinculação, a negociação não aparece apenas como uma possibilidade (des) medicalizante, mas como um modo cumulativo de repensar a saúde e o corpo “humano” em relação aos corpos mais-que-humanos.

Foi através do meu contato com o conceito de desmedicalização, trazido tão enfaticamente pelo movimento Despatologiza, que pude entender como a noção de “humanização” faz parte desse reajuste contínuo dos paradigmas médicos, ou como melhor sugere Isabelle Stengers (2002), do “modo cumulativo de avançar, graças ao qual cada vez mais fenômenos tornam-se inteligíveis, tecnicamente controláveis e teoricamente interpretáveis” (STENGERS, 2002, p. 12). Nessa relação de negociação biomédica a categoria *humano* passa a ser intercedida e subvertida pelos agenciamentos animais e tecnológicos, alterando toda uma definição apriorística do que é cuidado humanizado. Além disso, a pergunta que fica é se o trato *humanizado* diz mais sobre a antropomorfização da saúde ou sobre a recusa ao positivismo

---

<sup>53</sup> Nesses escopos pude encontrar também noções de *medicina preventiva* cuja atribuição dos interlocutores a esse termo se dava pela noção de prevenção e cuidados rotineiros com a saúde – como hábitos alimentares, práticas de atividades físicas ou condutas protetivas de modo geral.

<sup>54</sup> Há cerca de cinco anos venho pesquisando o tema da antropologia do corpo e da saúde a partir de alguns trabalhos e experiências que tive ao longo da minha trajetória acadêmica. Eu não seria capaz de produzir esta pesquisa sem levar em consideração as instituições que me ajudaram até aqui. Ao Centro de Memória da Medicina da Faculdade de Medicina da UFMG (Cememor/UFMG) saúdo e credito muito do que aprendi sobre medicalização e despatologização da vida. Nessa experiência, tive a oportunidade de debruçar, tratar, inventariar e expor um arsenal tecnológico da medicina dos séculos XIX e XX. Na ocasião, conheci muitos interlocutores de pesquisa (da graduação), passei por desafios intelectuais que me fizeram ter uma perspectiva mais detalhada e profunda sobre as intervenções da biomedicina atual. Por outro lado, no ano de 2017, tive uma experiência de intercâmbio nacional, onde fui aluno visitante da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) durante seis meses. Lá me reconheci ainda mais como um antropólogo preocupado com as questões interdisciplinares da saúde e do corpo humano. Ao frequentar as reuniões do Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde (NUPACS-UFRGS) pude ter contato próximo com pesquisadores de excelência (como a professora Ceres Victora, Jean Segata, Fernanda Riffiotis, Luz Gonçalves Britto e tantos e tantas outras) que também foram personagens influentes nas minhas escolhas epistemológicas, pois a partir daí decidi pesquisar as relações sociais em torno da temática de saúde e doença sob um olhar atento às feitura e fatos científicos. Com isso, quero ressaltar que a oportunidade que tive de trabalhar nessas instâncias da universidade foi crucial – e condicionante – para que eu amadurecesse, etnograficamente, um tema que ainda não é muito explorado nas Ciências Sociais nem na Antropologia: as medicalizações complementares e “alternativas”.

científico? À medida em que o Despatologiza e a equoterapia desempenham a produção de rastros desmedicalizantes, a categoria *humanização* na medicina ganha limites conceituais e empíricos que são subvertidos pela presença dos cavalos equoterapeutas nas zooterapias. Nesse caso, a categoria se desfaz e refaz em diferentes âmbitos da socialidade. Esse é mais um indício que evidencia o modo cumulativo e controverso de desenvolver a noção humanizada nos tratamentos terapêuticos na biomedicina.

A partir da presença dos “cavalos terapeutas”, pude perceber que a ideia de humanização acabou se pluralizando e se confundindo com a crítica feita aos medicamentos na mesma medida em que se misturou, de forma heterogênea, também com as novas propostas terapêuticas. Justamente por serem agentes terapêuticos mais-que-humanos, assim como os medicamentos, os animais cavalos podem desempenhar o papel desmedicalizante mesmo não sendo humanos e ativistas da desmedicalização. Mas, com isso, os cavalos da equoterapia me fizeram repensar a relação entre humanização e desmedicalização no meu campo de pesquisa. A meu ver, esses termos, muito empregados pelos meus interlocutores, implicam simultaneamente em uma tentativa de produzir reformulações de métodos biomédicos com base em preceitos aceitos pelos humanos e reconsiderar as relações de domesticação e alteridade dentro dos universos terapêuticos.

Por esse trajeto, primeiramente, procurei demonstrar os principais marcadores de uma revolução biomédica para só então seguir adiante com uma análise mais aprofundada sobre as mutações desse cenário. Para isso, considerei a emergência de novas terapêuticas dos últimos setenta anos pelo mundo ocidental através de um recorte que compreende as “terapias complementares e tradicionais”. Nota-se, a partir daí, que as reformas biomédicas no campo terapêutico passaram, simultaneamente, por mudanças paradigmáticas sob efeitos biopolíticos e epistemológicos relevantes para a história dos tratamentos.

Biopoliticamente, os manicômios foram supridos pelos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs), bem como serviços substitutivos do Estado brasileiro. Já do ponto de vista da feitura dos fatos científicos e da inscrição epistêmica que se construiu nesses últimos anos sobre o assunto, pude notar um importante debate que coloca, de um lado, a medicalização como um fenômeno bastante obscuro e perigoso para a atividade científica atual, e de outro, as terapêuticas complementares como técnicas ainda em estado de experimentação, e por isso, sem a mesma capacidade de produzir um poder e uma verdade científica.

No entanto, aqueles que, de algum modo, acusavam as terapias “alternativas” de charlatanismo, assistem hoje diversos processos de legitimação e emergência de terapias

complementares, como é o exemplo das terapias auxiliadas por animais. Nise da Silveira, como uma precursora desse método no Brasil, o fez sob influências artísticas, filosóficas e epistêmicas da desmedicalização, a partir do rompimento com o positivismo médico. Assim como Nise, que na figura de uma mulher cientista conseguiu romper com essa escolástica patriarcal e objetivista, ao mesmo tempo em que propôs outros métodos terapêuticos, o movimento Despatologiza é marcado nesta história pela figura de um movimento coletivo híbrido que vem levando a sério a proposta da desmedicalização face ao crescimento de uma hegemonia médica produtora de corpos doentes. Nada disso seria um problema, nem para Nise, nem para o Despatologiza, se as diferenças entre os corpos e os fenômenos da natureza fossem tratados por uma perspectiva menos reducionista da vida e da saúde humana.

No projeto da desmedicalização, as condições de um corpo nunca devem ser tratadas com preceitos *a priori*. Essa atitude geraria o que muitos chamam de “exclusão social”. E com esse argumento, propõe-se um projeto de reconsideração sobre o corpo humano: um olhar integrado entre “indivíduo” e “sociedade” para as questões da saúde, a partir do entendimento de *corpo total*, passível de afetações bio-psico-sociais. Somada à essas perspectivas transformadoras, registrei também, até então, uma importante influência do pensamento psicanalítico por parte de alguns interlocutores, ao considerarem que o problema da medicalização indica mais uma limitação do próprio profissional que medicaliza do que uma patologia no corpo de alguém. Mas por qual caminho seguir quando não se quer cair na armadilha da medicalização? A proposta seria reconsiderar tudo aquilo que entendemos por saúde e doença, normal ou patológico.

Assim, “defender os direitos humanos”, “afirmar a diferença como valor essencial da vida” e lutar contra a “judicialização e patologização da vida”, como propõe o movimento, perpassa necessariamente pelas socialidades em torno desse universo terapêutico. Primeiro, por uma reorientação biopolítica através de reformas regulamentares que erradica com métodos violentos. Depois, através de novos métodos biomédicos voltados para tratar das complexidades e desafios da vida, não só humana, mas animal. Esse foi o caminho que se desdobrou alternativamente aos outros avanços da biomedicina moderna dos últimos setenta anos. Vale ressaltar que a noção de humanização - seja ela antropomorfizada ou não - ganha um terreno peculiar neste contexto a partir do momento em que ela passa a ser entendida pelos interlocutores como uma produtora de desmedicalização através das conformações híbridas, lúdicas e inovadoras. Mas, além disso, ela se torna mais forte e pertinente neste meio quando é empregada politicamente contra o positivismo científico.

É bem curioso que as equoterapias têm movimentado as biociências por meio da construção de paisagens terapêuticas e multiespecíficas de forma particular e híbrida, colocando os fenômenos naturais e sociais em um mesmo chão. As terapias complementares nunca estiveram tão pungentes no debate público ao ponto de colocar seus actantes em plenos “acordos modernistas” de “problemas que não podem ser resolvidos separadamente e devem ser encarados em conjunto” (LATOURET, 2017, p. 357). Por essa razão, para investigar essa “saída” terapêutica da desmedicalização, e inspirado pelo pensamento de Gilles Deleuze & Claire Parnet (1998) e Gilbert Simondon (2008), volto-me para a técnica equoterapêutica com o intuito de delinear esses agenciamentos que preconizam a “despatologização” por meio da concepção total do corpo.

Até aqui, aponte as relações de biopoder e o panorama histórico tendo a medicalização, as indústrias biomédicas e as reformas biopolíticas como empreendimentos montanhosos; isto é, de outra escala. A partir de agora, delinhe as intersecções e agenciamentos que atravessam os empreendimentos biomédicos, no entanto, dessa vez, no nível das relações de alteridade, afinal, tais relações são mediadas por tecnicidades específicas e vividas em contextos locais multiespecíficos:

*El pensamiento técnico sólo retiene el esque-matismo de las estructuras, de lo que hace a la eficacia de la acción sobre los puntos singulares; estos puntos singulares, desprendidos del mundo del cual eran la figura, desprendidos también unos de otros, pierden su concatenación reticular inmovilizante, se convierten en fragmentables y disponibles, también reproducibles y pasibles de ser construidos. El lugar elevado se convierte en puesto de observación, mirador construido en la planicie, o torre emplazada en la entrada de un desfiladero. Fre-cuentemente la técnica que comienza se contenta con acondicionar un lugar privilegiado, como construir una torre en la cumbre de una colina o ubicando un faro en un promontorio, en el punto más visible. Pero la técnica también puede crear completamente la funcionalidad de puntos privilegiados. No conserva más realidades naturales que el poder figural, no el emplazamiento o la localización natural sobre un fondo determinado y dado antes de toda intervención humana. (SIMONDON, 2008, p. 187)*

Dessa forma, tendo como base os relatos etnográficos, apresento no próximo capítulo uma análise comparativa entre as técnicas equoterapêuticas e os princípios despatologizantes. Primeiro, descrevo o solo da equoterapia, para só assim apresentar as questões comparativas com a ideia de desmedicalização defendida pelo movimento Despatologiza.

Vale ressaltar que esses contextos não estão diretamente ligados. Em nenhum momento os praticantes de equoterapia proferiam a palavra ou a noção de despatologização. Mas, por outro lado, o movimento Despatologiza, apesar de não ser uma ação política que defende especificamente a equoterapia, é composto por uma gama variada de profissionais biomédicos.



Dentre esses profissionais, pude conhecer uma psicóloga e zooterapeuta que trabalha com auxílio de animais como bicho-pau, cães, gatos e uma calopsita. Por ela morar em outro estado do Brasil, o meu deslocamento para lá era inviável, sobretudo durante a pandemia. No entanto, nessa ocasião, pude trocar com ela algumas referências bibliográficas que subsidiam este texto e, ao mesmo tempo, apresentá-la o meu trabalho com a equoterapia sob a perspectiva antropológica. Ademais, como registrei acima, uma das alternativas de escape à indústria médica e à medicalização, enquanto a via mais recomendada pelos ativistas é o “acompanhamento terapêutico” e as intervenções “humanizadas”.

Portanto, são os laços dessa rede terapêutica que tendem a conectar e/ou friccionar o Despatologiza, a humanização e a medicalização umas às outras. O cruzamento que faço dessas concepções – equoterapia e noções despatologizantes – se faz pertinente uma vez que os métodos complementares de tratamentos eram frequentemente evocados sob a perspectiva totalizante dos corpos humanos, em que as relações de alteridade eram associadas, por ambos lados da rede, com a “natureza” e “cultura” e as ideias que se fazem delas.



**Figura 3 - A caminho do medicali equestre**

Foto: Ítalo Cassimiro Costa. Contagem, Minas Gerais, 18/01/2020.

**CAPÍTULO 2**  
**RASTROS DA DESMEDICALIZAÇÃO**

*“Os tratamentos são habitualmente divididos em preventivos e curativos; paliativos (procurando um alívio parcial ou momentâneo) e definitivos; etiológicos (impedindo a reação que vai da causa mórbida ao efeito que é o sintoma) e sintomatológicos; tendo uma eficácia simbólica (como o efeito placebo) ou, pelo contrário, medicinal. Evidentemente, não é fácil ordenar, ou seja, pensar essas múltiplas variedades de prescrições terapêuticas que vão da sangria à penicilina, passando pelo óleo de fígado de bacalhau, o alho, a cânfora, as vitaminas, o frio, o calor, o isolamento (como no Marrocos, mas também entre nós, para o tratamento de anorexia) a socialização...” (François Laplantine, 2011, p. 160)*



**Figura 4 - Rastros de equinos**

Foto: Ítalo Cassimiro Costa. Contagem, Minas Gerais, 12/02/2022

Era o início do ano de 2020. Um verão de clima tropical. Tempo ideal para se praticar atividades equestres ao ar livre. Ali, iniciei minhas incursões de pesquisa em ranchos equestres. Apesar de já ter frequentado alguns outros “centros” de equoterapia em Belo Horizonte, na ocasião da minha pesquisa de graduação, dessa vez eu havia iniciado uma pesquisa mais aprofundada sobre esses lugares, e me deparei com uma variedade significativa de locais que oferecem o serviço da equoterapia - como haras, hípicas e ranchos. A intenção era dar continuidade na pesquisa que eu já havia iniciado na minha graduação. No entanto, em meio a tantos centros espalhados pelo Brasil, precisei escolher o mais viável para pesquisa. Em minha primeira escolha<sup>55</sup> não tive sucesso, pois o local onde eram praticadas as sessões estava em

---

<sup>55</sup> Nesse local, tive a oportunidade de acompanhar duas sessões de equoterapia e registrar acontecimentos medicalizantes e a introdução de diagnósticos durante processos de terapeutização – como no caso mencionado no primeiro capítulo.

pleno processo de mudança de endereço. Apesar disso, pude visitar esse centro por duas vezes. Esse primeiro local era exclusivamente voltado para a prática de equoterapias. Ali, notei que a frequência de contratação de novos equoterapeutas era quase mensal. Ao menos uma vez a cada mês, um novo equoterapeuta entrava para a equipe ou saía alguém. Essa rotatividade era maior que a própria adesão de novos “clientes”.

Logo no primeiro mês de pesquisa, uma das interlocutoras equoterapeutas me contou que naquele local os funcionários não eram bem remunerados se comparado com outros centros equoterapêuticos. Na semana seguinte, essa interlocutora se demitiu por esse motivo, juntamente com outra equoterapeuta. Dentre as profissionais que permaneceram nessa clínica, havia uma fisioterapeuta que passou a discordar do modelo terapêutico adotado pela idealizadora do projeto. Tratava-se de um modelo patológico que, como narrado acima, era utilizado para introjetar nos clientes diagnósticos psicológicos<sup>56</sup>. A partir daí, isso foi o suficiente para que essa equoterapeuta também se desligasse do emprego.

Dois meses após minha primeira visita, esse mesmo centro mudou de endereço. Trocou todo seu quadro de terapeutas e continuou adotando o mesmo modelo medicalizante de antes. Após a mudança de endereço, minhas visitas ao local se tornaram inviáveis, pois o novo endereço estava mais distante ainda, o que dificultava meu transporte até o local. Nesse momento, deduzi que eu não encontraria mais nenhuma clínica de equoterapia, devido às minhas proximidades geográficas. Foi quando descobri uma extensa rede de “centros equoterapêuticos” espalhada por todo o território brasileiro, por meio de uma associação de equoterapia. De acordo com dados da própria associação, são quatrocentos e quatro centros equoterapêuticos espalhados no Brasil e ligados a ela - até o dado momento<sup>57</sup>.

No entanto, as visitas que fiz aos locais equestres desde minha graduação me permitiram conhecer novos interlocutores e interagir com diversos outros “centros” de equoterapia - não pertencentes a essa rede - que também se mantêm atuantes na biomedicina terapêutica por meio dessa técnica. A partir daí, conheci os variados tipos de centros de equoterapia. Alguns, fundidos com enormes haras e hípicas em condomínios fechados e regiões elitizadas de alto poder econômico. Outros, funcionando como ranchos e sítios que abrigam diversas atividades equestres, dentre elas, a equoterapia. Esse último é o contexto do qual eu retrato aqui.

---

<sup>56</sup> Em sua maioria, os diagnósticos introjetados eram de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (autismo).

<sup>57</sup> Dado disponível em: <[http://equoterapia.org.br/submit\\_forms/index/miid/148/a/us/sfid/3#users-submits-search-results-wrapper](http://equoterapia.org.br/submit_forms/index/miid/148/a/us/sfid/3#users-submits-search-results-wrapper)>. Acesso em: 19 de nov. 2022.

Após me dar conta dessa diferença, procurei por centros que estivessem localizados mais próximos, o que facilitaria meu deslocamento. Foi quando recebi a notícia<sup>58</sup> de que uma das interlocutoras dissidentes daquele primeiro centro equoterapêutico teria criado outro projeto de equoterapia, localizado em um endereço de fácil acesso. Ao contatar essa equoterapeuta, ela me disse que pretendia realizar trabalhos de equoterapia com outra abordagem: “mais humanista e acolhedora”, disse ela. Essa dissidência me chamou mais atenção que nos primeiros dois encontros, devido ao fato de que a divergência indicava uma similaridade maior com as ideias do movimento Despatologiza. Diante desse contexto mais atraente, propus a ela que eu continuasse minha pesquisa junto a seu projeto. Com hospitalidade, curiosidade e entusiasmo em participar da pesquisa, ela aceitou receber a experiência em seu espaço<sup>59</sup>.

Ao percorrer o trajeto que me levava ao local do rancho, pouco reparei nas características paisagísticas. Em um percurso de vinte e sete quilômetros de rodovias asfaltadas, grandes fábricas e uma cidade industrial, o que me restava era seguir a rota certa para não me perder em um local totalmente desconhecido para mim. No entanto, ao chegar na porteira de acesso ao rancho, me deparei com uma paisagem tipicamente rural. A partir daquele momento, passei a considerar os elementos da paisagem como sujeitos relevantes para meu estudo.

À minha esquerda, um pequeno canavial, de onde eram retirados a silagem de cana<sup>60</sup> e os capins para alimentar os cavalos. Do outro lado, um pequeno declive forrado por vegetações típicas do cerrado, tampado pelas copas das árvores, e que levava ao pequeno riachinho onde eram realizados os volteios a cavalo. Quando passei por essa entrada, fui recebido, logo de longe, por saudações de boas vindas e cumprimentos marcados por expressões como “chega pra cá!” e “vai se ajeitando aí!”. Eram meus interlocutores em pleno preparo para iniciar o primeiro atendimento daquele dia. Enquanto um dos equoterapeutas – e educador físico – colocava a sela sobre o dorso do cavalo, suas companheiras equoterapeutas – e fonoaudiólogas – preparavam os exercícios das sessões. Naquele momento, eu já não era totalmente desconhecido para o grupo. Tampouco, aquele tinha sido meu primeiro contato com atividades equestres.

---

<sup>58</sup> Em uma pastagem de rede social publicada pela idealizadora desse outro projeto.

<sup>59</sup> Esse foi o segundo local que visitei. Foi lá também onde coletei a maior parte dos dados desta pesquisa. Esse local passou a ser chamado pelas minhas interlocutoras de *rancho*. O rancho é mais que um local para realizar sessões de atendimento. É um lugar para a estadia e cuidado dos animais. Mais adiante exploro esse cenário. Por ora, é importante apenas explicitar que eu também adoto o termo *rancho* para me referir a esse local onde vivem os animais e acontecem as sessões de atendimento equoterapêutico.

<sup>60</sup> A silagem de cana é um alimento produzido a partir da fermentação da cana-de-açúcar. Esse alimento é muito utilizado por criadores de equinos como um suplemento nutricional na dieta dos animais em tempos de seca, isto é, quando os pastos não apresentam uma vegetação crescida e propícia para a pastagem dos animais.

Ainda assim, a paisagem daquele rancho me era novidade. A confluência de um canavial, um riacho, estábulos<sup>61</sup> e várias outras espécies de animais e plantas em um mesmo local me suscitou muitas questões que dizem respeito aos modos complementares de tratamento – seja qual for o diagnóstico. Eu já não estava ali apenas como um pesquisador conhecido e aliado do projeto equoterapêutico. Além disso, eu estava ali como alguém que não tinha familiaridade com aquele ambiente, e que estaria ali para “aprender a vida da roça”, comentou um interlocutor em tom amistoso. Até esse momento, questões relacionadas à saúde ou ao bem-estar não tinham sido mencionadas. Mas, quando indaguei sobre a abundância de espaço e a diversidade de seres vivos presentes no local, uma interlocutora recordou: já que você está pesquisando sobre saúde alternativa, aqui é um bom lugar para você. Tem muita coisa aqui que a gente não vê na cidade. Animais diferentes, plantas medicinais, um ar limpo, fresco, sem poluição e com o sossego da roça.

Depois de passar por aquelas primeiras hípicas, haras e ranchos equestres, eu já havia encontrado um local para esta pesquisa; já havia seguido os principais actantes dessa rede, e já estava em pleno contato direto com o universo da equoterapia. Focado nas narrativas que eram compartilhadas comigo, muitas vezes me perdi nas nomenclaturas científicas da biomedicina. No entanto, outras narrativas me saltavam aos olhos. A essa altura, as características paisagísticas desses lugares passaram a ocupar um papel central nos relatos colhidos. Cenários como o rancho, que remetem a uma *vida na roça*, não era nenhuma novidade para mim nem para meus interlocutores. No entanto, os usos e concepções que se faziam daquele espaço pareciam estar cada vez mais associados à concepção de saúde e bem-estar, através dos elementos mais-que-humanos dispostos no entorno.

A paisagem e os seres vivos ao redor, por serem interdependentes, produziam e modulavam toda a *ação social* (WEBER, 1999, p. 13) naquele mundo equoterapêutico. Já por parte das pessoas ali presentes, essa modulação parecia perpassar, simultaneamente, por duas condutas de ação social: primeiramente por condutas referentes aos seus valores, onde os agentes se orientavam por meio de seus princípios valorativos e morais (WEBER, 2000; QUINTANEIRO *et. al.*, 2009, p. 116) em relação à “natureza”, depois, através de condutas racionais com relação aos fins científicos (WEBER, 2000; QUINTANEIRO, 2009), onde o objetivo final dessa ciência terapêutica é alcançar a saúde. Ambas as condutas podem se

---

<sup>61</sup> Estábulos são pequenos cômodos cobertos por um telhado que abrigam animais –geralmente cavalos e gados - em tempos de chuva.

confluir em uma “multiplicidade indeterminada de pessoas completamente desconhecidas” (WEBER, 2000, p. 14).

Essa confluência de elementos e seres desconhecidos acabou produzindo zonas de socialidades terapêuticas onde tanto os efeitos orgânicos quanto as concepções a respeito da saúde do corpo e da vida eram utilizados para promover saúde, reabilitação e/ou tratamentos naquele contexto. Isso implica dizer que não há uma polarização desses efeitos, e sim uma soma. Na mesma medida, assim como a paisagem era um princípio valorativo a ser preservado em nome da saúde humana, os ativismos e debates científicos modificaram drasticamente os métodos terapêuticos e suas finalidades nas biomedicinas. Assim, a liminaridade dessas ações, além de provocar uma interdependência entre elas, coloca os elementos mais-que-humanos como protagonistas nessa rede terapêutica de interdependência. Não se trata, portanto, de taxar essas inter-relações ontologicamente como simbólicas ou físicas, mas compreender como elas são amarradas umas às outras com finalidades e valorações expressas tão nitidamente quanto o percurso histórico das reformas biomédicas. Pelo caminho que foi percorrido até aqui nesta análise nota-se que, para esses coletivos, a desmedicalização é oriunda desse encontro de mundos cujo intuito é criar um ambiente favorável às socialidades mais-que-humanas como efeito terapêutico, seja lá qual for o diagnóstico. Ao mesmo tempo, é através dessas mesmas socialidades que se torna oportuno identificar os diagnósticos patologizantes trazidos dos consultórios pelos pacientes praticantes de equoterapia. Assim, amenizar as consequências dessa patologização perpassa por uma sobreposição de técnicas terapêuticas que, somadas, surtem efeitos em todo o espectro da vida e da saúde humana. Portanto, as introjeções de “rótulos” em um corpo tão denunciadas pelos meus interlocutores não ganham aqui uma ênfase genealógica do ponto de vista do diagnóstico, mas são entendidas a partir das perspectivas da cura, tratamento ou reabilitação; daquilo que visa anular os efeitos negativos da patologia.

A partir desse ponto, passei a observar algumas diferenças importantes entre uma proposta equoterapêutica e outra, através de dois prismas. Primeiramente sob o olhar comparativo entre *medicalização* e *terapias complementares*; depois, por meio de uma observação atenta aos modos pelos quais a noção de “socialização” – ou as socialidades – era empregada como sentido de cura ou tratamento. Desse modo, passei a notar que os procedimentos e as tratativas que eram dadas pelas equoterapeutas a cada praticante indicavam, na verdade, uma pluralidade de “abordagens terapêuticas” possíveis que se entrelaçavam e se relacionavam durante os *rituais equoterapêuticos*.

No entanto, era no campo das psicoterapias que esse entrelaçamento acontecia com mais força e frequência, pois ao empregar métodos “lúdicos” e “estimular a interação social” por



meio das percepções e da ligação com o ambiente externo, como ressalta uma interlocutora, esses métodos ajudam a propiciar resultados positivos do ponto de vista da cura, do tratamento ou da reabilitação em muitos outros momentos da vida para além daquela única sessão equoterapêutica:

Por exemplo, na equoterapia a gente trabalha muito essa questão de afeto. Então, por mais que a gente esteja trabalhando com o cavalo, com o animal, a criança - ou o adulto - vai desenvolver um afeto por alguém, por determinada pessoa. Por isso que é importante, também, o banho, aquele cuidado com o cavalo. E isso ajudando - você trabalhando isso dessa forma – você vai estar, automaticamente, ajudando a pessoa se socializar, ter contato com outras pessoas; conviver com outras pessoas (Equoterapeuta).

Assim como a medicalização ultrapassa os consultórios aonde ela é produzida, e chega às sessões de equoterapia, as práticas equoterapêuticas também se estendem para outros campos da vida de uma pessoa. Uma prova disso é que mesmo a equoterapia sendo um universo marcado pela diversidade de profissionais da saúde – terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, educadores físicos - que atuam nessa rede, as psicoterapias, não por acaso, tinham um lugar privilegiado naquele contexto. O fato de a medicalização ser frequentemente produzida em outros campos da vida – seja por diagnósticos médicos ou por processos de aprendizagem – leva-a a ser considerada, em um só tempo, a causa e a consequência de condições passíveis de tratamento em uma perspectiva psicológica<sup>62</sup>, na maioria dos casos narrados aqui.

Porém, para evitar que essa pataologização ocorra nas sessões equoterapêuticas, percebi que alguns procedimentos eram tomados em forma de *rituais*, cujo objetivo era adquirir “ganhos” motores e físicos, mas também cognitivos, emocionais e afetivos sem que as condições corporais dos praticantes fossem extrapoladas para os sentidos psico-patológicos da biomedicina moderna. Nesse sentido, os modelos médicos estudados por Laplantine (2011) contribuem com este texto para compreendermos que um mesmo diagnóstico pode ser tratado de formas distintas e sob a multidimensionalidade dos fatos – diferentemente da medicalização.

não é fácil ordenar, ou seja, pensar essas múltiplas variedades de prescrições terapêuticas que vão da sangria à penicilina, passando pelo óleo de fígado de bacalhau,

---

<sup>62</sup> Em casos onde a aparição ou introjeção de patologias ocorrem organicamente, no corpo biofísico, o termo *patologização* pode ser melhor empregado através do conceito de Ivan Illich (1975), *iatrogênese*. Mas, quando se trata de uma condição corporal apropriada pelas biociências no campo psíquico e/ou comportamental, o melhor termo a ser empregado passa a ser o da medicalização, pois isso representa uma espécie de patologização, porém produzida a partir da classificação de comportamentos, linguagens, ações e estados psíquicos.

o alho, a cânfora, as vitaminas, o frio, o calor, o isolamento [...], a socialização... (LAPLANTINE, 2011, p. 160).

Há, portanto, uma contribuição importante do autor quando ele afirma que são múltiplos os elementos a influenciarem as tomadas de decisão nos processos terapêuticos e prescrições. Mas, como mensurar e definir o que é “socialização” nos processos de cura? Ao conversar com especialistas, cientistas e ativistas a favor da desmedicalização, esse aspecto tinha ênfase em boa parte das suas falas. Enquanto os cientistas-ativistas problematizavam os modelos terapêuticos produzidos na medicina hegemônica como uma espécie de relação heterônoma do poder biomédico, causando os equívocos técnicos da medicalização, as equoterapeutas sugeriam que a relação com a paisagem e com aquela comunidade ecológica era uma maneira de produzir um estado terapêutico através de outras formas de socialização, mais simétrica, isto é, através de uma interação entre praticantes, cientistas, cavalos e as paisagens “naturais”.

Isso evidencia o fato de que tanto as relações de biopoder quanto as tentativas de mitigar e justificar seus efeitos insalubres – seja pela desmedicalização ou pela equoterapia – são partes de um “comportamento comunicativo” cujos símbolos remetem a um imaginário dos agenciamentos mais-que-humanos acerca de seus benefícios e malefícios para a saúde humana. Essa é uma questão a ser desenvolvida de agora em diante, sobretudo sobre a bifurcação que haverá entre a medicalização e a equoterapia. Esta última carrega em seus princípios bastante similaridade com o ativismo a favor da desmedicalização. A afetividade entre as pessoas e os cavalos gerava a sensação de inclusão e participação de todos. As paisagens “naturais” e as adversidades daqueles organismos externos eram as principais aliadas do imaginário desmedicalizante. E a constante troca de papéis e funções entre aqueles agentes era impressionante e inovadora.

Socializar esses fenômenos biológicos seria dar sentidos políticos, morais ou científicos a estes que eram, antes de objetos, fenômenos observáveis da natureza? Como sugere Susan Sontag (2007), doenças como câncer e tuberculose sempre tiveram suas metáforas e sentidos morais. No entanto, do outro lado das metáforas patológicas estão as práticas terapêuticas. Nesse sentido, qual seria a carga a se assumir ao dar trações e sentidos para esse outro lado, do tratamento, no lugar de enfatizar a patologia ou diagnóstico? Essa questão me serviu para repensar as formas com que os sentidos terapêuticos eram dados na relação praticantes-cientistas-cavalos. Acompanhado pelo pensamento de Gilles Deleuze e Félix Guattari (2017), repenso essa relação “com o animal, com o vegetal, com o mundo, com a política, com o livro,

com as coisas da natureza e do artifício, relação totalmente diferente da relação arborescente: todo tipo de ‘devires’” (DELEUZE; GUATTARI, 2017, p. 40).

No que diz respeito à noção de *devenir* em que Deleuze & Guattari (2017, p. 16) vão atribuir ao rizoma, a relação é sempre negociada, podendo haver deslocamentos de papéis sociais, por exemplo. Esses modelos são rizomas, tal como descritos por Deleuze & Guattari (*idem*, p. 22), e passam a operar as conexões entre humanos e cavalos em “cadeias biológicas, políticas, econômicas, etc., colocando em jogo não somente regimes de signos diferentes, mas também estatutos de estados de coisas” (DELEUZE; GUATTARI, 2017, p. 22). Aqui, o rizoma é pensado a partir do contexto etnográfico para entender as medicinas complementares que utilizam o cavalo como agente terapêutico, em suas formas particulares, por meio de interlocução, redefinições dos conceitos universalistas e a disposição em reconstruir alianças com outros modos de fazer saúde.

Por essa razão, seria insuficiente sustentar aqui a ideia de que esses deslocamentos de papéis ou funções são produzidos *a priori*. Ao contrário, os desafios diários enfrentados na lida com os tratamentos fazem parte do processo constante de escolhas, de divergências epistemológicas entre cientistas marcadas historicamente, e da renúncia política a determinados termos e práticas biomédicos. É nessa arena de interações e interesses que se mensura, rizomaticamente, as “eficácias” da inclusão, os “ganhos” daquela interação e os símbolos da desmedicalização.



**Figura 5 - Imagem publicada nas redes sociais do projeto equoterapêutico**

Na biomedicina hegemônica, a eficácia de uma terapia complementar ou dos medicamentos terapêuticos muitas vezes é medida pelas alterações bioquímicas no organismo afetado. No entanto, perdemos de vista a complexidade dessa relação terapêutica se olhamos apenas para a *eficácia*, pois as formas de mensurar os equilíbrios da saúde vão desde exames constataórios até relatos de alívio dos pacientes. Da mesma forma que a eficácia de uma terapia pode ser medida pelo seu efeito de bem-estar narrado e experimentado pelos pacientes, a produção de patologias no campo do comportamento também faz de uma narrativa calcada no poder médico.

Durante o percurso dessa pesquisa, quando indaguei um psiquiatra sobre o que ele achava dos critérios de classificação de uma patologia no campo da psiquiatria, ele me respondeu que "não existe marcador biológico para diagnóstico em psiquiatria. Apenas classificação" (ativista do Despatologiza). Esse fato abre um amplo espectro para que a equoterapia e o Despatologiza escapem dessas classificações e operem com outras concepções de saúde e bem-estar. Além disso, esses marcadores classificatórios são, muitas vezes, oriundos de violações aos direitos humanos, *estigmas* ou de amplas controvérsias científicas que estão sendo colocadas em xeque mais recentemente.

Nesse sentido, muito de metáfora pode ter nas eficácias; ou muito de eficácia nas metáforas. Mas, o que importa nesse meio é a relação entre os dois. Quando Lévi-Strauss extrai implicações gerais a respeito da eficácia do canto xamânico durante um complicado parto entre os Cuna, na região do Panamá, ele propõe que olhemos para esses fatores enquanto elementos complementares uns aos outros durante o processo de cura:

A cura consistiria, portanto, em tornar pensável uma situação dada inicialmente em termos afetivos, e aceitáveis, pelo espírito, dores que o corpo se recusa a tolerar (LÉVI-STRAUSS, 2008, p. 213).

O fato de a mitologia do xamã não corresponder a uma realidade objetiva não tem importância, pois que a paciente nela crê e é membro de uma sociedade que nela crê. Espíritos protetores e espíritos maléficos, monstros sobrenaturais e animais mágicos fazem parte de um sistema coerente que funda a concepção indígena do universo. A paciente os aceita ou, mais precisamente, jamais duvidou deles (LÉVI-STRAUSS, 2008, p. 213).

Muito embora Lévi-Strauss tenha entendido a prática da cura a partir da ideia de estrutura dos mitos, é possível depreender de seu pensamento não apenas a “eficácia simbólica” em forma de estruturas, mas a dimensão da experiência vivida durante as práticas equoterapêuticas. Nesse caso, as experiências eram mais bem compreendidas a partir das relações de liminaridade que ocorriam nos *processos rituais* (TURNER, 1974) equoterapêuticos, quando as interações se davam através de “comportamento verbal e não-verbal” (TURNER, 1974, p. 203) de pessoas e cavalos deslocando, portanto, as condições patológicas, ou diagnosticadas, para o status terapêutico e de reabilitação através dessa relação de alteridade com elementos mais-que-humanos.

Àquela altura, ainda não era notável para mim que as interações estavam muito próximas do que Turner chamara de processos rituais. No entanto, a repetição daqueles encontros, a lida diária, os preparativos pré e pós-sessões e a constante afirmação da afetividade com a “natureza” como fonte de saúde me fizeram dar conta de que se tratava de um “comportamento comunicativo”, onde a interação se dava através de “a culturally defined communication code” (LEACH, 1966, p. 403), proporcionando, assim, práticas muito próximas da linguagem e dos princípios da desmedicalização. Tanto Leach quanto Turner me ajudam a pensar melhor as questões “imaginativas e emocionais” (TURNER, 1974, p. 20) que operam durante os encontros de equoterapia.

Turner sugere que esse fluxo não seja interpelado apenas epistemologicamente, mas que seja compreendido como liminaridades negociáveis em cada processo: na realidade, nas fases liminares do ritual costuma-se muitas vezes encontrar a simplificação, até mesmo chegando a

ser eliminação da estrutura social, no sentido britânico, e a amplificação da estrutura no sentido de Lévi-Strauss (TURNER, 1974, p.202). Através dessa amplificação, as equoterapias correspondem ao desenrolar constante de performances comunicativas que descontroem termos patológicos e dão outros sentidos para um diagnóstico no curso da vida.

Nessa fatia de discussão do que viria a ser entendido como eficácia dos símbolos, me ative aos discursos e registros de campo que me fizeram pensar a equoterapia menos como um sistema simbólico, e mais como uma rede de tratamento desmedicalizante. Ao perseguir essa técnica terapêutica como um artefato desmedicalizante das biociências, entrei em contato com concepções mais plurais sobre a saúde que me permitiram enxergar alguns processos de apropriação e legitimação do conhecimento biomédico através das terapias complementares. A partir desse olhar, passei a perguntar qual era papel dos cavalos durante aquelas sessões terapêuticas, nas quais buscava-se alcançar tratamentos e reabilitações de saúde humana através de volteios a cavalo e da interação com o ambiente? Em qual jogo de combinações terapêuticas a presença dos cavalos se faz eficiente e passa se tornar um ganho? (no jogo da desmedicalização). Essas questões puderam ser lidas a partir dos processos dos devires durante a interação, da lida com o animal e dos laços criados e inventados durante essa relação.

### **O ritual equoterapêutico: a lida**



**Figura 6 - Área de manejo (tronco de contenção) para selagem**  
Foto: Ítalo Cassimiro Costa. Contagem, Minas Gerais. 11/01/2020

Após passar por aquela entrada em meio às paisagens imponentes dos canaviais ao meu redor, e ser convidado para integrar o espaço de preparação dos cavalos, me acomodei na área de manejo ao lado dos equoterapeutas, cavalos e trabalhadores que estavam na lida preparando a alimentação de todos os equinos do rancho – cavalos, jumentos e *poneys*. Enquanto os equoterapeutas esperavam pelo primeiro praticante, do meu outro lado estavam cavalos relinchando e tomando sol em um pátio espaçoso e aberto, ideal para práticas e manejo da equoterapia. Os trabalhos preparativos e terapêuticos ficavam a cargo de três equoterapeutas<sup>63</sup> que também são fonoaudiólogas e educadores físicos. Enquanto isso, o cavalo designado para auxiliar nas atividades era o único animal apto para tal, devido a seu temperamento e características ideiais<sup>64</sup>. Já o trabalho de cuidado com a saúde do animal<sup>65</sup> e alimentação balanceada era um papel a ser desempenhado pelos zeladores e veterinários do rancho. Em suma, eram trabalhadores “autônomos” que viviam de trabalhos locais em torno das práticas terapêuticas e também de atividades laborais rurais como agricultura, pastoreio e lidas diárias com o campo.

Quando percebi, por sorte e em tempo, eu estava testemunhando o início do processo de montagem e preparação dos cavalos, bem como do espaço para as sessões de equoterapia. O meu interlocutor e educador físico me convidou para acompanhar aqueles primeiros preparativos. Enquanto eu observava aquele processo, ele me contava que a própria lida com a preparação do animal, a alimentação, o banho, a selagem e o ambiente ao redor eram partes importantes da equoterapia, as quais, em seu conjunto, são conhecidas como *horsemanship*<sup>66</sup>, e que aquele cuidado proporcionava benefícios tanto para os praticantes quanto para os cavalos. Isto é, eu estava diante de um típico exemplo ecológico de relação harmônica interespecífica: o *mutualismo facultativo* – ou *protocooperação*.

---

<sup>63</sup> No Brasil, para se tornar equoterapeuta é preciso realizar os cursos de qualificação oferecidos pelas associações nacionais que serão mencionadas a seguir. Com o certificado de qualificação esses equoterapeutas ficam aptos para operarem as sessões de forma segura. Este regulamento se valida e é respaldado por uma lei, recentemente criada no Brasil - Lei nº 13.830, 13 de maio de 2019. Na maioria dos casos, os equoterapeutas são qualificados por meio de cursos oferecidos por associações equestres. Após os cursos, esses profissionais da saúde passam a ser capacitados para operarem as sessões de forma preparada.

<sup>64</sup> Todos os cavalos da equoterapia são escolhidos por critérios de comportamento (mansos) e altura (cavalos de estatura média) justamente pela razão de que esses animais não podem apresentar comportamentos agressivos ou riscos para a sessão.

<sup>65</sup> Um dos problemas mais comuns na saúde dos cavalos é o chamado “mormo”. Essa é uma zoonose infectocontagiosa que tem sua etiologia atribuída à bactéria *Burkholderia mallei* e pode ser transmitida à humanos. Seus sintomas iniciais são corizas nasais, febre ou ferimentos na pele.

<sup>66</sup> Esse termo designa, basicamente, uma relação de cuidado e aproximação entre cavalos e pessoas que vai além da mera montaria e volteios sobre o dorso do animal.





**Figura 7 - Preparação da pelagem**

O primeiro passo era observar se o animal estava em bom estado de saúde e apresentava as características ideais para a equoterapia. Depois, se já estava alimentado ou não<sup>67</sup>, e se apresentava alguma infestação de pulgas ou carrapatos. A higiene precisava estar em dia. Caso o animal precisasse de um cuidado veterinário de maior complexidade, esse cuidado era feito dias antes das sessões.<sup>68</sup> E tudo isso posto como condição, seguia-se os preparativos. Enquanto uma espécie de interação inicial do animal com alguma pessoa – seja a pessoa o praticante, os equoterapeutas ou os tratadores do animal - iniciava-se uma escovação básica na pelagem do cavalo. Como naquele momento os praticantes ainda não haviam chegado, o próprio educador físico e equoterapeuta iniciou a escovação no pêlo do animal, enquanto outras equoterapeutas preparavam o circuito a ser percorrido.

Após esse momento, era chegado o momento de apresentar ao cavalo os instrumentos e objetos que iriam ser acoplados ao seu corpo. Começando pelo “cabresto”, o equoterapeuta acariciou o rosto do animal e encaixou o instrumento sem nenhum impedimento por parte do cavalo. O cabresto é um conjunto de cordas ou fitas dispostas no formato da cabeça dos equinos que se acopla, simultaneamente, ao nariz, à boca e à orelha do cavalo, permitindo que ele sinta

<sup>67</sup> Uma das recomendações dos especialistas em equoterapia é que as sessões não devem ocorrer se o cavalo estiver muito tempo sem se alimentar ou se tiver alimentado há pouco tempo antes da sessão, pois ele poderá querer se abaixar para comer capins durante as sessões, podendo alterar alguns circuitos pré-estabelecidos pelos equoterapeutas, ou poderá se prostrar e empacar, caso tenha acabado de se alimentar.

<sup>68</sup> Todas as sessões aconteciam aos sábados. Pude acompanhar, durante os meses de janeiro e fevereiro, seis sessões. Todo sábado era uma oportunidade de visita, porém, logo em março, veio o anúncio da pandemia de covid19 e, por isso, interrompi essas incursões – que foram retomadas logo em outubro de 2021, como consta nos registros deste trabalho.



em seu rosto todos os sinais emitidos pelo montador. Esse instrumento é utilizado como base para outros itens que são acoplados a ele justamente por ser onde também se fixam as rédeas e a embocadura. As “rédeas” são aquelas cordas principais onde o praticante ou montador segura para sinalizar a hora de parar e as direções. Já a embocadura é uma haste que passa pela parte de trás da boca do cavalo e se acopla às redes. Esses são os instrumentos mais sensíveis e responsáveis pela comunicação entre o montador e o cavalo, pois qualquer comando ou encaixe feito fora do habitualmente treinado pelo animal pode assustá-lo, fazendo com que ele passe a estranhar as pessoas ao redor, mudando seu comportamento dócil para um comportamento de alerta<sup>69</sup>.

Em uma segunda etapa do preparativo, a sela ideal para a montaria é escolhida de acordo não somente com a atividade a ser praticada<sup>70</sup>, mas também com a experiência e estatura do praticante. As selas são aqueles estofados acolchoados que, ao serem envoltos no dorso do cavalo por cima de uma manta de pano, permitem a viabilidade da montaria sem que haja nenhum estranhamento por ambas as partes e, ao mesmo tempo, protegem as costas do cavalo de qualquer atrito direto com o montador, evitando ferimentos e incômodos no equino. Essas são basicamente as primeiras etapas de preparação.

Em nenhum momento durante esses preparativos eu notei uma interação dos praticantes ou dos equoterapeutas com os cavalos sem que houvesse pelo menos alguma parte desses objetos<sup>71</sup>. Nesse momento, é comum ouvir histórias de pessoas que praticam montarias “no pêlo”, isto é, sem nenhum objeto de domesticação. No entanto, do ponto de vista do cuidado terapêutico, isso seria contra-indicado, pois os processos de socialização gerados ali poderiam ser o medo, a apreensão, a insegurança e o estresse, tanto para o cavalo quanto para o montador. Além desses itens principais haviam outros, mais secundários, que nem sempre eram utilizados, mas que tinham funções variadas - como evitar mosquitos nas pernas do animal para que ele não fique “agitado” tentando espantar os mosquitos; e algumas faixas, chamadas de “barrigueiras”, que garantem a firmeza da sela, amarrada da barriga ao dorso do cavalo. Por

---

<sup>69</sup> Etologicamente, quando cavalos se afastam das pessoas ou começam a abaixar as orelhas, é sinal de que eles estão em estado de alerta podendo, a qualquer momento, estranhar alguma situação e dar coices, corcoviar ou sair em disparo, sem direção.

<sup>70</sup> Praticantes com pouca ou nenhuma experiência utilizam selas com encosto para as costas. Porém, se a finalidade da atividade for estimular o controle do tônus muscular e/ou a postura dorsal do praticante, as montarias devem ser feitas com uma sela sem encosto – e sempre acompanhada da cinta de segurança envolta da barriga do praticante.

<sup>71</sup> Muitos equipamentos utilizados nas selas dos cavalos são de couro, feito com peles de outros equinos ou bovinos. Neste contexto, não tive conhecimento de nenhum uso de couro equino nos equipamentos, mas de acordo com uma anedota contada por uma interlocutora equitadora, é comum que o couro de equinos e bovinos mortos sejam reutilizados para a confecção artesanal de produtos equestres.

fim, sempre eram disponibilizados pela equipe de terapeutas aqueles objetos de proteção e de segurança para os montadores, seguindo a recomendação legal - como o capacete de uso obrigatório; o colete de proteção e estabilização vertebral; a cinta de segurança, que era segurada pelo equoterapeuta durante todo o volteio em praticantes com pouco estabilidade; e as botas adequadas para os estribos<sup>72</sup>.



**Figura 8 - Equoterapeuta selando o Chocolate para o início das sessões**

Foto: Ítalo Cassimiro Costa. Contagem, Minas Gerais. 30/10/2021

Meu roteiro não era mapear nem acompanhar todas as atividades laborais daquele racho, mas apenas uma delas. O objetivo era entender a equoterapia a partir da sua articulação com aquele espaço e aqueles seres vivos. Ali me dei conta de que não bastava que o imaginário e as intenções fossem desmedicalizantes. Além disso, era preciso ter à disposição todo um cenário paisagístico envolto às “coisas de que as coisas são feitas” (INGOLD, 2015, p. 50). Isto é, um cenário de propriedades materiais que confrontasse a imaginação humana criativa (INGOLD, 2015, p. 54) e atravessasse o “meio, [as] substâncias e superfícies (GIBSON, 1979, p. 16 *apud* INGOLD, 2015, p.53) da medicalização. Portanto, para além de uma escolha desmedicalizante, produzida *a priori* pelos princípios da despatologização, tratava-se também de relações interdependentes - intra e interespecíficas - bastante peculiares e imprevisas.

---

<sup>72</sup> Pedal onde se encaixa os pés para garantir aderência e equilíbrio durante a montaria.

O papel dos cavalos e a relação de alteridade com cada animal daquele contexto variava de acordo com as funções de cada pessoa que lidava com eles. Enquanto alguns zeladores cuidavam da alimentação dos cavalos de salto (hipismo), os equoterapeutas cuidavam dos cavalos de equoterapia (“cavalos dóceis”). Esse fluxo de objetos e papéis sociais atravessava os corpos daqueles animais, me instigando a pensar como aquelas diversas relações ecológicas eram imaginadas como equilíbrios da saúde e bem-estar - seja lá qual for o diagnóstico. Notei que toda uma articulação específica entre as terapias complementares, as reformas biomédicas no Brasil e os princípios da desmedicalização era frequentemente acionada, metaforicamente, como terapêutica; e, ao mesmo tempo, sem abrir mão desse cenário de propriedades materiais. Caso essa articulação não fosse feita em determinados momentos da história da biomedicina, eu não estaria diante de uma relação equoterapêutica, e sim, diante de outras relações ecológicas e equestres muito além das técnicas terapêuticas.

Àquela altura, notei que a aplicação da técnica da equoterapia consistiria em ter o animal cavalo como um agente terapêutico indispensável e aliado a cada finalidade terapêutica específica. Fosse pelas relações afetivas com o cavalo ou pela montaria e os movimentos proporcionados por ela, o agenciamento do equino era sempre um elemento condicionante da prática. Os movimentos que o cavalo fazia ao caminhar era o que ativava o tratamento. *Ao passo*<sup>73</sup> era o nome designado ao ritmo lento dessa caminhada do cavalo, funcionando, portanto, como uma espécie de *princípio ativo*<sup>74</sup> do tratamento enquanto o praticante está montado. Esse ritmo também é o mais indicado para os treinamentos<sup>75</sup> do cavalo e para a modalidade de *adestramento* dos movimentos laterais - como o *espádua-adentro*, movimento de caminhada do cavalo com passos para o lado, e não exatamente para frente.

E nesse ritmo iniciamos a primeira sessão de equoterapia. “Tudo pronto já? Eu tô preparado!”, falou o primeiro praticante daquele dia ao chegar pela mesma porteira em que fui

---

<sup>73</sup> O ritmo mais lento que o cavalo anda se chama *ao passo*. Os outros ritmos são “trote” (velocidade intermediária e que exige certo controle por parte da pessoa que monta) e “galope” (ritmo mais acelerado, utilizado em competições de hipismo e que exige um controle total da situação sobre o dorso do cavalo). Na equoterapia, o recomendado é caminhar ao passo para que não haja nenhum risco ao praticante iniciante.

<sup>74</sup> Na linguagem das ciências biomédicas o termo “princípio ativo” (em inglês “active principle”) designa as substâncias (sintetizadas em laboratórios ou não) compostas por moléculas que têm alto potencial de interação com outros organismos vivos, ou seja, de induzir a atividade farmacológica promovendo efeitos terapêuticos (ARRAIZA *et al.*, 2016; CAPASSO *et al.*, 2003). Em alguns casos, esses componentes ativos proporcionam, na melhor das hipóteses, a remediação de comorbidades, sintomas ou efeitos patogênicos nos organismos vivos por meio de interação mais-que-humana. No caso da equoterapia, é através dos movimentos do cavalo e da relação afetiva.

<sup>75</sup> Para melhor entender as técnicas de adestramento, ver autores do mundo equestre como Dominique Barbier & Mary Daniels com o livro *Adestramento para a nova era* (2007), e o brasileiro Nuno Coelho Vicente, com o livro *Apontamentos equestres* (2003).

recebido. “Bora! Chocolate<sup>76</sup> já tava cansado de te esperar”, brincou uma equoterapeuta. Ainda que todos aqueles objetos de segurança já estivessem acoplados ao corpo do cavalo e tudo estivesse pronto para a montaria, o aspecto mais importante no início de todo ritual equoterapêutico é o “reconhecimento” que um deve fazer ao outro.

Colocar a mão para o cavalo cheirá-la, aproximar-se do dorso do animal, passar a mão em sua pelagem, dar banho ou fornecer algum alimento para o cavalo diretamente na boca dele são só alguns exemplos de aproximação e familiaridade que deve ser desenvolvida pelos praticantes durante as sessões (*horsemanship*) – mesmo praticantes que já são habilidosos na relação humano/cavalo. Só após essa aproximação o cavalo aceita ser montado – e mesmo assim é preciso observar os mínimos detalhes de seu comportamento, caso ele comece a estranhar o montador. Após isso, inicia-se os volteios sobre o dorso do animal durante trinta minutos – recomendação das associações de equoterapia. Esse volteio é quase sempre complementado por exercícios motores, fonoaudiológicos, fisioterapêuticos e/ou psicoterapêuticos. Nesse caso, muitas abordagens terapêuticas se complementam, e assim, são diferenciadas pelos agentes de acordo com o contexto de demandas dos praticantes. No entanto, apenas uma delas se sobrepôs enfaticamente a ponto de eu conseguir capturar com mais precisão: a desmedicalização.

O primeiro praticante a participar daquele momento era um homem de quarenta anos, apaixonado por cavalos e bem humorado. Ele chegou com o tom amistoso, acompanhado de seu filho e do andador que o auxiliava na sua caminhada. Ao me apresentar para ele como pesquisador daquela técnica, ele se colocou a disposição para conversas sobre cavalos: “Adoro cavalo. Pode me perguntar tudo”. Há cerca de dois anos antes dessa minha conversa com ele, esse praticante havia adquirido<sup>77</sup> um cavalo para morar em seu sítio e fazer companhia a ele. Seu filho, que também sempre acompanha as sessões ao lado da madrasta, me contou que na época da aquisição “ele começou a montar e não quis mais parar” quando, num certo dia, ele sofreu uma queda que o deixou com o diagnóstico de paraplegia – sem alguns movimentos motores das pernas.

Fiquei muito impressionado. Essa história me pareceu ser um exemplo adequado de metaforização da equoterapia. A força com que aquele praticante demonstrava seu apreço por cavalos me deixou desconfortável para fazer a pergunta mais óbvia – e inevitável: “Mas ele não

---

<sup>76</sup> O nome próprio do cavalo.

<sup>77</sup> Animais como cavalos dificilmente são apresentados a alguém para serem adotados. Na maioria das vezes, os cavalos são vendidos e comprados com finalidades variadas. Às vezes, com intuito de reproduzi-los e fazer seleção genética. Em outros casos, apenas como “bem de consumo”, mesmo quando esses animais não têm suas raças pré-definidas.

ficou com trauma?”, perguntei a seu irmão. “Não! Ele é tranquilo. Ele conhece demais de cavalo, então tem que montar né! Pode ficar parado não, senão desaprende a montar”. Naquele momento, intuí que não se tratava apenas de uma domesticação através da dominação do homem sobre o cavalo, mas de uma relação de apreço, respeito e crença naquele equino como uma fonte de alívio de suas dores. Segundo ele, suas dores musculares na perna deixavam-o com muitas dúvidas sobre qual remédio tomar. Elas não desapareciam, mesmo com o uso dos medicamentos. Segundo seu relato, em muitos casos as pessoas que atravessam a condição de dores musculares nas pernas passam a conviver com essas dores, além de espasmos musculares constantes. No seu caso, segundo ele próprio, alguns analgésicos que ele tomava não surtiam efeito de alívio a sua dor, e “só montando mesmo para passar meus espasmos”, me contou. Indaguei-o: “e você ainda gosta de montar a cavalo?”, e ele respondeu: “claro! Meu acidente aconteceu, mas graças a Deus ainda consigo montar sem problemas. Dá um alívio, às vezes. Já ajuda. Ficar sem montar que seria ruim”.

Iniciada a sessão de volteio acompanhei, durante os trinta minutos, aquela sessão de equoterapia que estava prestes a me revelar uma relação ímpar e repleta de atravessamentos. Marcar os circuitos a serem percorridos, carregar os objetos de interação, planejar e executar os exercícios terapêuticos, cronometrar o tempo e acompanhar os comportamentos do cavalo durante a sessão eram tarefas das equoterapeutas. Enquanto o praticante andava *ao passo* sobre o dorso do cavalo, a equipe de três equoterapeutas caminhava ao seu lado. Uma, firmando a mão na cinta de segurança. O outro, guiando as direções e passando pelos circuitos escolhidos previamente. E a outra equoterapeuta, tratava de propor os exercícios e começar os diálogos enquanto o cavalo andava. Eram muitos estímulos ao corpo. Mas era esse o intuito: criar um “ambiente terapêutico diferenciado” (figura 10), onde o “ar livre; o contato com a natureza; os estímulos sensoriais e o contato com os animais” fossem, além de valores a serem preservados, uma finalidade a ser alcançada.

Depois de trinta minutos de volteios terapêuticos, era hora de apejar do cavalo. Com o auxílio de todos ali presentes, o praticante desceu, se apoiou em seu andador e olhou para a paisagem do horizonte a sua frente: “Ah, que beleza! Tô leve agora. Sem nenhuma dor. Bom demais!”. Aquilo era o final do circuito. Daquele momento em diante, o praticante se encontrava em outro estado de saúde. Ainda com suas dores crônicas, porém, diante de cientistas cujo principal objetivo não era produzir e complementar seu diagnóstico, mas transformar toda aquela condição em laços de afetividade mais fortes que suas dores - apesar delas - cujas latências não eram nem puramente metafóricas, nem exclusivamente biológicas.

Era, ao contrário, efeitos de uma domesticação cercados por técnicas de alívio e de estímulos cerebrais.



**Figura 9 - Volteio equoterapêutico dentro do circuito escolhido**

Foto: Ítalo Cassimiro Costa. Contagem, MG

No que se refere aos benefícios que as práticas equestres levam ao humano, as justificativas médicas e veterinárias<sup>78</sup> reforçadas pelos equoterapeutas interlocutores desta pesquisa vão diretamente ao encontro com a hipótese de que o andar do cavalo, durante a atividade equestre, proporciona à pessoa que o monta um “movimento tridimensional no corpo” (para cima/para baixo, para frente/para trás e para um lado/e outro). Essas atividades fisiológicas e motoras, conhecidas como *cinesioterapia*, são acionadas prioritariamente na construção de fato hipoterápico. Segundo o conceito de cinesioterapia, esse movimento desencadeia três efeitos no corpo da pessoa: 1) o movimento da bacia provocado pela deslocação do dorso do animal; 2) o impulso do tônus humano que estimula o sistema nervoso, fazendo com que altere as atividades cognitivas da pessoa; 3) a comunicabilidade com o animal. Essa é a tese central da hipoterapia. Apesar de apresentar variações contextuais, a concepção desse método terapêutico só foi possível porque ingressou no debate científico com argumentos carregados e defendidos desde tempos remotos como construção de um fato, como já apontara Latour & Woolgar (1997).

Toda essa interação era permeada por itens de controle e de segurança, ao mesmo tempo em que as abordagens metodológicas das terapeutas iam se articulando com o ambiente ao redor

---

<sup>78</sup> Segundo uma das associações brasileiras, “o atendimento equoterápico só poderá ser iniciado mediante parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica” (ANDE, 2012).



e com a noção de *inclusão* – também empregada no movimento Despatologiza. Apesar de aquele ambiente estar disponível para atender aos interesses dos agentes da equoterapia, assim como a inclusão e desmedicalização está para o Despatologiza, essas práticas alternativas me pareciam ser um processo mais amplo de domesticação mútua entre a técnica da equoterapia, os cavalos e os métodos despatologizantes. Tudo em uma mesma zona de continuidades e descontinuidades biomédicas através da mediação da (des) medicalização como uma espécie de tecnopolítica da inclusão, e inter-mediação dos elementos mais-que-humanos como princípios ativos não dicotomizados.

Até aqui, procurei apresentar o emaranhado que propicia o ambiente terapêutico diferenciado: um *continuum* da relação de alteridade entre humanos e cavalos na produção de conhecimento médico-terapêutico. Muito embora essa relação de estranhamentos e acoplamentos entre corpos e princípios ativos venha sendo discutida majoritariamente sob as perspectivas farmacológicas, biomédicas ou fisicalistas, um novo debate sobre essas afetações interespecíficas e seus papéis “sociais” nos tratamentos de saúde vem ganhando força epistêmica e política nas biociências.



Figura 10 - Imagem publicada nas redes sociais do projeto equoterapêutico

Naquele caso, o cavalo não era simplesmente visto como um animal passivo, que anda ao passo enquanto é montado. Quando alguma ação do cavalo era considerada inapropriada ou insegura, a sessão era interrompida e os equoterapeutas começavam a avaliar o comportamento do cavalo antes que se prosseguisse com a terapia ou se tomasse alguma decisão definitiva. Enquanto isso, as árvores e os outros animais como insetos, cachorros e pássaros chamavam atenção de quem estava ao redor. Diante daquilo, duas situações de liminaridade eram frequentemente negociadas de acordo com os objetivos terapêuticos: o *devir-terapeuta* e o *devir-selvagem*. Nesses casos, o cavalo sempre dependia da decisão dos equoterapeutas. No *devir-terapeuta*, o cavalo era visto como terapeuta, quando os resultados eram alcançados pelo praticante e/ou quando o animal se comportava de acordo com os comandos das rédeas. Sem nenhum pronunciamento explícito a esse respeito - a não ser pela fala do primeiro praticante ao aprear - observei que o cavalo cumpria dois papéis ao mesmo tempo: o de analgésico e o de agente terapeuta. No *devir-selvagem*, seu comportamento era o parâmetro. Sem os itens acoplados a seu corpo, os cavalos se comportam sem comandos. Brincam e rolam no chão, passam entre as pessoas, cheiram e comem capim por onde vêm. Mas o seu tamanho e seu peso são imponentes, e isso faz com que o contato entre pessoas e cavalos deva ser com precauções<sup>79</sup>.

Da parte dos praticantes de equoterapia, aquelas sessões eram um empoderamento e uma oportunidade de colocar seus corpos a provas em relação ao diagnóstico trazido dos consultórios. Aquele praticante de quarenta anos, com toda sua vivência, levantava dúvidas em relação a seus diagnósticos e as prescrições passadas a ele. Segundo ele, havia um medicamento que ele estava usando que não diminuía suas dores. Mas a equoterapia sim. Sobre seus espasmos, ele chegou a questionar o porquê de algumas vezes eles desaparecerem. Essas e outras questões eram indagações que ganhavam mais força a cada sessão de equoterapia que ele fazia, de tal modo que isso o empoderava para, juntamente com as terapeutas, elaborar as perguntas certas que ele iria fazer a seu médico. Nesse caso, além de adquirir um conhecimento sobre as técnicas da equoterapia e os benefícios trazidos por ela, ele estava ali como um cavaleiro, à medida que ele precisava se conectar ao cavalo afetiva e corporalmente.

Já as equoterapeutas, em vários momentos distintos, comentavam comigo sobre os diagnósticos que os praticantes recebiam: “não sei exatamente o que o médico dele diz sobre

---

<sup>79</sup> Uma vez, durante minhas investigações, uma interlocutora me mostrou uma foto no celular onde o pé de uma pessoa ficou ferido após o cavalo pisá-lo, sem ter nenhuma intenção, durante uma caminhada. Em média, cavalos de equoterapia pesam por volta de trezentos a quatrocentos quilos. Esses são considerados, por muitas pessoas, cavalos de pequeno ou médio porte. Cavalos de hipismo costumam ser mais pesados e maiores ainda.



essas dores, mas sei que ele tá aqui procurando resolver o problema que o remédio não tá ajudando” (Equoterapeuta). Esses relatos sobre os diagnósticos me instigaram a focar nesse outro lado da biomedicina, que é a intervenção terapêutica, e não nos diagnósticos. Em um momento crucial ela me contou, já em outra sessão de equoterapia, com outra praticante, que a preocupação não era confirmar nem assinalar algum diagnóstico, mas intervir, “de acordo com [o interesse da] praticante” para que os sintomas não atrapalhem a vida deles:

É claro que equoterapia é um dos tratamentos. A gente nunca deve anular os fármacos, anular outros tipos de tratamento por conta da equoterapia: “ah não, tô fazendo equoterapia, e equoterapia basta!”. Não! Ela é só um complemento das outras atividades (Equoterapeuta A).

...independência, né! Porque, como envolve muita questão motora, a gente consegue trabalhar isso. Às vezes o praticante não anda, e você trabalhando a equoterapia – e com outras atividades ambulatoriais também – você consegue fazer o praticante dar os primeiros passos. Então, isso acaba criando a independência (Equoterapeuta B).

Não por acaso, essa independência é construída através da relação de alteridade entre praticantes, terapeutas e cavalos. Estar sobre o dorso do cavalo, que por sua vez está conectado com objetos de selagem, e rodeado de cientistas cuidando daqueles corpos, proporciona aos praticantes a autonomia da aproximação e uma espécie de empoderamento:

É uma aproximação mesmo. Vai criando aquele vínculo. Os praticantes, tanto adultos quanto as crianças, começam a ver outras questões da vida. Ter afeto. Se sentem empoderados, né... ao saber que: olha o tamanho do cavalo, esse animal gigantesco, e em cima dele o praticante se sente também empoderado (Equoterapeuta).

Esse é um ritual onde a humanização e a animalização se confundem. Enquanto a ideia de humanização se entranha nas ciências biomédicas como uma proposta de inclusão e de combate à medicina positivista, a equoterapia acaba friccionando essas premissas humanitárias por meio de uma relação de alteridade que coloca o cavalo, provisoriamente, como agente ativo e terapeuta, e os praticantes como agentes empoderados, desmedicalizados e em apuros nessa provisória aventura equestre.

## **A História do cavalo Chocolate**

Em uma daquelas lidas, entre uma sessão e outra, um companheiro do rancho me contou uma estória de afeto entre os equoterapeutas e aquele cavalo-terapeuta. Era a história de Chocolate, um cavalo que percorreu os caminhos árduos da domesticação urbana, mas que ainda assim era visto como um animal sem traumas e bastante “dócil”. Após selecionarem

Chocolate como o agente terapêutico que viria a participar de todas as sessões, os equoterapeutas passaram a desenvolver afetos e laços muito fortes com aquele animal. Chocolate era o nome dado pelos equoterapeutas àquele único cavalo que foi designado pela equipe para auxiliar nas sessões<sup>80</sup>. Um cavalo de pelagem marrom, estatura média, se comparada aos outros cavalos, e com uma das pernas lesionada. Chocolate era o único cavalo de equoterapia naquele rancho, que abrigava também outros equinos - como os de hipismo, cavalos de carga e cavalos para cavalgadas e volteios, burros e jegues<sup>81</sup>.

Ele, além de equoterapeuta, tinha sido um trabalhador de carga: “Chocolate puxava carroça, sabia?”, conta a equoterapeuta e fonoaudióloga. Segundo ela, ele foi comprado de um trabalhador que não tinha condições de cuidar do animal, e assim, ela escolheu este cavalo justamente pela “história sofrida” dele. “Ele puxava peso, e olha a perna dele! É um pouco torta. Agora ele está bem melhor. Não carrega o peso de antes.”, e ali começamos, todos, a fazer carinho nele. Quando vi, notei logo uma pequena diferença entre a perna torta e as demais. Perguntei para eles se, de alguma forma, isso afetava as sessões, e se o trabalho como equoterapeuta prejudicava a perna do Chocolate. O educador físico me respondeu que “agora ele está bem! Agora ele come caviar [sorriu]. É bem tratado.”, se referindo a uma situação bem mais leve para o corpo do animal: “Esse peso [de alguém sobre o dorso] pra ele aqui não é nada. Ele fica a maior parte do tempo brincando com outros cavalos, no pasto ou na baia. Ele ta com a vida ganha!”, completou o educador físico e equoterapeuta em um tom de descontração.

A história do Chocolate inspirou o título deste trabalho. Ao caminhar pelas trilhas e circuitos junto àquela equipe não pude deixar de reparar nos passos daquele animal lesionado, cujo papel era designado pelos equoterapeutas, e desempenhado por ele próprio, sem nenhuma queixa de mal-estar expressada etologicamente<sup>82</sup>. Foi justamente pela sua trajetória como trabalhador e como um agente que lida com seus respectivos “donos” – e que por eles é cuidado

---

<sup>80</sup> Todas as sessões aconteciam aos sábados. Pude acompanhar, durante os meses de janeiro e fevereiro, seis sessões. Todo sábado era uma oportunidade de visita, porém, logo em março, veio o anúncio da pandemia de covid19 e, por isso, interrompi essas incursões – que foram retomadas logo em outubro de 2021, como consta nos registros deste trabalho.

<sup>81</sup> Existem variados modos de se relacionar com os cavalos – como já mencionado aqui neste texto. Esses diversos modos de lidar e se relacionar com os equinos foram variando de acordo com as seleções de raças para fins específicos. Cavalos selvagens não servem para montaria (*riding*), por exemplo. Cavalos de hipismo são altamente contra-indicados para a equoterapia, devido a sua estatura e força altas. Cavalos de carga não podem correr. Potres – como são chamados cavalos de estatura pequena – também não são indicados para a equoterapia, devido a sua estatura baixa. Por fim, cavalos muito jovens, ou “quentes” também podem gerar problemas durante as sessões. Sendo assim, os cavalos jovens, quentes, de corrida, “selvagens”, de carga ou de hipismo não são parte do universo etnográfico trabalhado aqui.

<sup>82</sup> Etologia é o estudo dos comportamentos animais. Sobre o assunto, ver *Naissance d'une théorie éthologique: la danse Du cratérope écailé* (1996) de autoria da filósofa belga Vincianne Despret (1996) – sem tradução para o português.

- que eu passei a perceber que a noção de bem-estar construída em seu entorno estava ligada à sua história de vida, e era mensurada pelas formas de lidar e cuidar daquele animal. Tanto entre os carroceiros com quem ele vivia quanto entre os equoterapeutas, Chocolate - assim como outros cavalos – sempre demandou todo tipo de cuidado e manejo, independente de sua lesão, fosse com a saúde ou com seu comportamento – ou os dois ao mesmo tempo.

O trabalho de cada um ali dependia da energia do Chocolate e da lida diária com ele, para que assim o animal estivesse sempre apto a cumprir seu papel de reabilitador da saúde humana. Essa lida diária variava, significativamente, de acordo com o papel que ele deveria desempenhar. E no contexto da equoterapia, muito se dizia que “a qualidade de vida do Chocolate melhorou” em relação a sua história de vida anterior. Em quase todas as sessões que pude presenciar, Chocolate tomava banho, era escovado por algum praticante ou equoterapeuta, recebia cuidados veterinários quando necessário (como em um dia que ele se machucou durante uma brincadeira com outro cavalo, fora das sessões de equoterapia), tinha sempre alguém por perto observando seus comportamentos, e rodeado de instrumentos de doma. Esses cuidados geralmente são vistos pelos praticantes de atividades equestres como um afeto muito importante para o cavalo. E a lida com aquele ambiente e aquele animal era a própria prática terapêutica, segundo a perspectiva de alguns equoterapeutas.

Mesmo com todas as possibilidades que a equoterapia proporcionava, em vários momentos era preciso decidir e escolher qual circuito seguir, qual finalidade terapêutica e o estado de saúde dos praticantes e do Chocolate. Após isso, eram registrados alguns resultados em uma ficha ou em relatórios. Essa era uma trama permeada pelas relações mais-que-humanas, pelos interesses biomédicos da inclusão e reabilitação onde praticantes e cientistas se colocavam a favor da equoterapia como uma alternativa não oferecida em outras trajetórias terapêuticas. Esse contexto etnográfico me permitiu demonstrar as singularidades suscitadas pelas agências animais na biomedicina complementar que podem ser levadas a cabo para pensar o surgimento do “animal *sujeito* nas etnografias recentes, substituindo o antigo animal *objeto* descrito como símbolo ou coisa utilizável” (SEGATA *et. al.*, 2017, p. 10).



**Figura 11 – Chocolate.**

Foto: Ítalo Cassimiro Costa. Contagem, MG

### **Animalização na biomedicina**

Por muito tempo a ideia moderna de animal foi sustentada pelos esforços científicos e morais que diferenciavam os animais humanos dos não-humanos. Desde então, essa diferenciação passou a significar uma relação muito específica na alteridade entre humanos e mais-que-humanos. No campo da ciência médica, as formas de lidar com a saúde e o bem-estar sofreram viradas importantes, fazendo com que alguns seres vivos fossem deslocados para o status de agentes com potenciais e princípios ativos. Desse modo, a ideia de saúde integralizada<sup>83</sup> foi bastante incrementada pelos agenciamentos desses seres vivos, que passaram a ser vistos como possibilidades e condições vitais até então ingnoradas pelas ciências médicas.

Nas décadas de 1960 e 1970 surgiu, na biomedicina moderna, o conceito de saúde única (*one health* ou *one medicine*) que implicava em “aproximar a medicina humana da veterinária” (WOODS et. al., 2018, p. 15, tradução minha) para compreender as realidades corpóreas dos animais humanos e não-humanos em uma só chave: uma visão monista do corpo. Seguindo a sugestão de Woods et. al. (2018), entendo que esse conceito funciona na medicalização como um importante catalisador do surgimento de uma “agenda autoconsciente do século XXI” que “descompacta o lugar dos animais dentro dela” (WOODS et. al., 2018, p. 15) reformulando também as possibilidades terapêuticas e o estudo antropológico delas. Diante das possibilidades biomédicas dessa relação interespecífica entre humanos e cavalos, surge aquilo que Stélio Marras chamou de virada animal (MARRAS, 2014), constituindo um campo fértil para o

---

<sup>83</sup> Segundo um apanhado histórico dessa noção, os trabalhos de Pasteur e Koch contribuíram diretamente para o deslocamento político e epistemológico da concepção de saúde, das relações terapêuticas voltadas para o corpo e do lugar dos animais na saúde humana (WOODS et. al., 2018, p. 14).

diálogo entre ciências sociais e ciências naturais “não mais pautado pelas acusações mútuas, mas por colaborações” (MARRAS, 2014, p. 217).

Articulados a esses desdobramentos históricos das ciências biomédicas, os contextos de medicalização nas biociências foram sendo constantemente reajustados a essa ideia integralizada. Os agenciamentos mais-que-humanos - sobretudo aqueles dos animais e plantas domesticados pelas ciências modernas - passaram a desempenhar funções mais colaborativas nas ciências, como no caso de corpos comensuráveis dos camundongos e seus “organismos-modelo” (LEONELLI; ANKENY, 2013, p. 209 apud SOUZA, 2017, p. 277) utilizados em experimentações e descobertas de medicamentos e vacinas. Desde o crescimento do mundo industrial, aponta Kendra Coulter (2016), esses animais foram realocados dentro dos processos de legitimação científica através da noção de integralidade e saúde holística, compondo, portanto, “redes e relacionamentos entre o setor corporativo, governos e ciência pública e privada” (TWINE, 2012, p. 23 apud COULTER, 2016, p. 115, tradução minha).

Nessa esteira surgiram, conforme observa a antropóloga Ivana Teixeira (2016), os animais co-terapeutas (PAVÃO, 2015, p. 194) como protagonistas dos tratamentos à base de zooterapia. Segundo ela, as técnicas zooterapêuticas têm sido datadas desde o século IX. Apesar dessa datação, outros registros apontam primeiro para Hipócrates (458-377 a.C.), e depois Galeno (129-217 d.C), como pioneiros da hipótese do benefício da montaria a cavalo para a saúde humana<sup>84</sup>. Após esse acúmulo do conhecimento equestre na área da saúde os “animais não humanos despontaram, de modo imprevisto, como terapeutas” (TEIXEIRA, 2016, p. 390).

Além de mediação animal e zooterapia, o termo Terapia Assistida por Animal (TAA) entrou nas classificações biomédicas mais recentemente. Tradução de Animal Assisted Therapy (AAT), essa sigla vem ganhando força nas áreas das ciências da saúde como a medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e afins. Quando empregadas, as TAAs (ou AATs) designam práticas de medicalização integrativa que utilizam animais – comumente cachorros, cavalos e gatos - como parte indispensável dos tratamentos. Como supracitado, essas práticas já eram vivenciadas em tempos remotos, sendo introduzidas na Grécia antiga, e ressignificadas por Nise da Silveira na segunda metade do século passado. Mas só recentemente ela ganhou solos específicos nessas arenas locais da desmedicalização.

---

<sup>84</sup> Ver em “A hipoterapia na medicina de reabilitação” (1997), do fisiatra Luiz Antônio de Arruda Botelho. Passando da Escola de Cós aos ensinamentos de Hipócrates, atravessando o triunfo das ciências biomédicas da modernidade e, mais recentemente, rebuscando subsídios interdisciplinares nas humanidades, as equoterapias têm movimentado as paisagens e as economias locais, e nunca estiveram tão pungentes no debate público ao ponto de colocar seus actantes em plenos acordos e negociações de “problemas que não podem ser resolvidos separadamente e devem ser encarados em conjunto” (LATOURE, 2017, p. 357).

No Brasil, desde os anos 1980, há duas instituições reguladoras que promovem cursos e terapias assistidas por cavalos: a Ande (Associação Nacional de Equoterapia), que patenteou o termo “equoterapia”<sup>85</sup>, e a Abre - Associação Brasileira de Reabilitação Equestre<sup>86</sup>. Em outros países existem outras instituições, como nos EUA: a Eagala (Equine Assisted Growth and Learning Association) e a Path Intl (Professional Association of Therapeutic Horse man ship International) (EUA); Canadá: Ises (International Society for Equitation Science (Canadá); Itália: Anire (Associazione Nazionale Italiana Riabilitazione Equestre); Austrália: AEBC (Australian Equine Behaviour Centre); Irlanda: Efeta (Equine Facilitated Education and Therapy Association); Alemanha: DKThR (Deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V.); dentre várias outras organizações equestres<sup>87</sup> espalhadas pelo mundo.

Como poderá ser notado no capítulo três deste trabalho, observo que essas instituições equestres têm servido de referência para a biomedicina desmedicalizante, na mesma medida em que a técnica da equoterapia foi recentemente legalizada e, paradoxalmente, descrita em termos medicalizantes. Em outras palavras, a técnica equoterapêutica acabou suscitando uma zona de fricções e de domesticação mútua de termos e linguagens por parte da sociedade moderna, colocando em deslocamento os atores humanos e mais-que-humanos dentro da arena biomédica.

Enquanto no interior dessas instituições ocorre uma discussão interespecífica sobre metodologias terapêuticas, manejos e resultados, nas arenas políticas e científicas ao redor delas observa-se uma inovação biomédica cercada pela medicalização e seus impasses intraespecíficos entre médicos e “pacientes”. Nos termos de Philippe Descola (2002), sugiro que essa é uma “relação técnica” de domesticação (DESCOLA, 2002, p. 99) que é descrita aqui “numa perspectiva mais lógica que cronológica” (idem, p. 95) onde, segundo o autor, “a objetivação toma a forma seja de uma externalização de propriedades ou de funções físicas e psíquicas humanas seja de uma artificialização de uma porção do reino natural” (idem, p. 99).

Neste capítulo, procurei demonstrar que esses modelos integrativos e complementares foram os principais responsáveis pela mediação de um reajuste ético e simbólico que a institucionalização equestre fez diante da relação humanos-cavalos – e vice-versa. Em cada clínica, centro terapêutico, rancho, haras ou hípica, o serviço da equoterapia cumpria papéis

---

<sup>85</sup> O termo “Equoterapia” virou uma patente. Porém, em um dos meus campos da pesquisa etnográfica, os terapeutas renunciam o uso do termo “equoterapia” por discordarem politicamente da instituição que a patenteou. Portanto, *hipoterapia* é o termo mais adequado para este contexto.

<sup>86</sup> O sítio eletrônico da associação está disponível em: <<https://www.abreoficial.org/>>.

<sup>87</sup> No Brasil, são as instituições equestres as responsáveis por oferecer formação técnica para equitadores e equoterapeutas. Para isso, basta ser uma instituição regulamentada nos termos da legislação geral para poder oferecer, livremente, os cursos de formação sem nenhum controle específico.

diferentes. Em alguns lugares ele era performado com fins médico-pedagógicos. Em outros, com finalidades médicas. E cada um desses contextos produzia sua própria evidência científica.

Seja em tempos remotos ou contemporaneamente, “a zooterapia enquanto técnica de cuidado humano através da mediação animal se desenvolve no seio do sistema de saúde ocidental convencional” (TEIXEIRA, 2016, p. 390). Vale ressaltar que diversos modos de tratamento e intervenção na saúde humana surgiram na esteira dos saberes periféricos, ou melhor, policêntricos (CESARINO, 2015, p. 6) da medicina. Portanto, partindo da reflexão levantada por Leticia Cesarino (2015) a respeito da relação de poder na produção do conhecimento científico, neste capítulo busquei analisar práticas de intervenção na saúde a partir de outros aportes, ao pensar junto com a autora a seguinte questão: “em que termos esses conhecimentos subalternizados serão incorporados no ‘discurso global’?” (CESARINO, 2015, p. 6).

Argumentei neste capítulo que a reabilitação e a terapeutização daqueles corpos, isto é, o equilíbrio “biopsicossocial” (nos termos dos equoterapeutas) depende de uma série de fatores que perpassa pela vida cotidiana com a saúde humana e não-humana e pelas histórias de vida dos actantes, até chegar ao contexto mais amplo da biomedicina contemporânea sob a noção de desmedicalização e inclusão através da intervenção “lúdica”, “humanizada” e “integrada” em relação ao meio-ambiente. Uma associação que acaba formando os laços afetivos e tecnopolíticos necessários para que a equoterapia seja praticada com legitimação – mesmo que não seja nessa ordem. Portanto, para ilustrar tais apreensões tecnopolíticas da equoterapia, no próximo capítulo desenvolvo essa conexão a partir dos dados etnográficos que indiciam a estabilização e a regulamentação dessas práticas em relação ao contexto macropolítico e científico.

Por fim, todo esse parlamento das coisas (LATOUR, 2019, p. 179) constituía uma trama de afetos e laços que tanto era reivindicado nas reformas psiquiátricas quanto era clamado pelo movimento Despatologiza. Tratava-se de uma domesticação mútua em que os princípios despatologizantes eram notados através da equoterapia, ao mesmo tempo em que a equoterapia era notada na biomedicina. Em outras palavras, pretendo dizer que a biomedicina passou a ser domesticada pelos seus próprios objetos de estudo – leia-se sujeitos mais-que-humanos. Uma primeira evidência disso são as recomendações gregas de terapia com cavalos que já aconteciam antes mesmo do aparecimento dos termos e categorias modernos capazes de defini-las. Essa

trilha de mão-dupla foi registrada por mim a partir dos documentos protocolares<sup>88</sup> que registravam os resultados terapêuticos, e eram produzidos antes, durante e depois das sessões. Ao ter acesso àqueles documentos, observei que não era exclusivamente o ato cinético e tridimensional proporcionado pelo cavalo que significava a reabilitação, mas também os atravessamentos sociotécnicos ao longo da vida dos praticantes – “longitudinalmente”, como se fala nas psicoterapias. Após seguir esses actantes intermediários em uma perspectiva imanente, de agora em diante penso essas longitudes da saúde humana a partir das condições terapêuticas que transcendem aqueles protocolos e a díade natureza-cultura.



**Figura 12 - Praticante exercendo o *horsemanship* e criando laços com o Chocolate**  
Foto: Ítalo Cassimiro Costa. Contagem, Minas Gerais. 30/10/2021

---

<sup>88</sup> Obtive acesso a esse material através de fichas relatórias e apostilas didáticas do curso de equoterapia oferecidas por uma das associações equestres brasileiras. Em nenhuma daquelas apostilas e fichas eu acessei informações pessoais dos clientes, uma vez que se tratava de documentos “em branco”, ou seja, não preenchidos.



**CAPÍTULO 3**  
**ECOLOGIAS QUE CURAM**

*A vida atravessa tudo, atravessa uma pedra, a camada de ozônio, geleiras. A vida vai dos oceanos para a terra firme, atravessa de norte a sul, como uma brisa, em todas as direções. A vida é esse atravessamento do organismo vivo do planeta numa dimensão imaterial. Em vez de ficarmos pensando no organismo da Terra respirando, o que é muito difícil, pensemos na vida atravessando montanhas, galerias, rios, florestas. A vida que a gente banalizou, que as pessoas nem sabem o que é e pensam que é só uma palavra. Assim como existem as palavras 'vento', 'fogo', 'água', as pessoas acham que pode haver a palavra 'vida', mas não. Vida é transcendência, está para além do dicionário, não tem uma definição. (Ailton Krenak, 2020, p. 28-29)*

Quando Ailton Krenak (2020) nos sugere pensar a *vida* para além da sua denotação, ele apresenta perspectivas e modos de vida cuja lida diária com as condições vitais e as alteridades mais-que-humanas, de maneira imanente e transcendente, podem servir para “produzir outros corpos, outros afetos, sonhar outros sonhos para sermos acolhidos por esse mundo e nele podermos habitar” (Krenak, 2020, p. 46). A partir desse pensamento, Krenak nos fornece um importante contraponto às práticas corporais de saúde e bem-estar da medicina moderna em meio às ruínas do Antropoceno (TSING, 2019). Outro contraponto importante que também tensiona modos positivistas e hegemônicos da modernidade é o pensamento de Anna Tsing (2005) a respeito dessas paisagens de convívio, entendendo-as como “zones of cultural friction are transient” (TSING, 2005, p. 11). Tanto Krenak quanto Tsing nos inspiram a refletir sobre as diferentes formas de lidar com as condições vitais, em contraposição aos modos modernos de intervir no corpo e na saúde.

A partir dessa zona, portanto, meu intuito é descrever e analisar de que maneira as relações interespecíficas da equoterapia impactam na ideia de (des) medicalização. Para tanto, este capítulo irá discutir os usos domésticos que a biomedicina tem feito dessas interações interespecíficas em paisagens ecológicas. Algumas dessas domesticabilidades passaram pelas fricções que o ativismo em prol da desmedicalização, através da técnica equoterapêutica, produziu nas ciências médicas em geral. Nesse âmbito, a *domesticação* não é entendida aqui como uma dominação da razão humana sobre a natureza dos animais e das plantas. Tampouco se trata de uma dominação de homens sobre a técnica. Ao contrário disso, entendo a domesticação como fruto de relação mútua entre as partes envolvidas em um intenso processo de inovação e interação contínuas.

Se, pois, nas recomendações técnicas legitimadas nas instituições equestres os animais mais preparados para executar a equoterapia são aqueles portadores de um “comportamento dócil” e de “médio porte” (Associação Brasileira de Reabilitação Equestre), estamos diante daquilo que Descola chamou de “justificação do amansamento” onde a “reciprocidade é um valor cardeal” (DESCOLA, 2002, p. 105) entre praticantes, terapeutas e cavalos. Tudo isso articulado por itens materiais e seres vivos com a finalidade de contemplar um espectro maior de clientes praticantes que porventura possam optar por essa técnica.

Trazer à tona os materiais que constituem as relações entre humanos e cavalos ao longo do tempo e do espaço, e a diferença entre eles, não é supérfluo. Pelo contrário, é crucial para entendermos os laços dados entre esses atores, as formas de lidar com a saúde deles e como um se amarra ao outro. Por isso, neste capítulo eu defendo que a relação de alteridade entre humanos e cavalos para fins científicos e terapêuticos perpassa, constantemente, por uma

interação improvável. *A fortiori*, portanto, é pertinente pensar que o risco de tornar o comportamento humano e não-humano em uma condição patológica durante as sessões de equoterapia, e também fora delas, é sempre iminente, e por isso, é pertinente associar esse risco ao discurso despatologizante a partir da relação mutualística e de companhia, e não apenas da perspectiva holística – como se partes formassem o todo da medicalização.

Esta triangulação é semelhante a que sugere Tim Ingold (2007) no livro *Hunters, pastoralists and ranchers: Reindeer economies and their transformations Clearly*, onde o autor entende que a relação tecnológica da atividade pastoril é, antes de tudo, uma relação ecológica interdependente, onde:

A tecnologia é um corpus de conhecimento, expresso na fabricação e no uso, e como tal serve, ao lado de aspectos organizacionais e ideológicos da cultura, para mediar as relações tanto entre os homens na sociedade quanto entre os homens e o ambiente natural. Dito de outra forma, as propriedades de um sistema cultural, incluindo seu componente tecnológico, não são autônomos, mas são derivados de uma combinação de condições sociais e ecológicas subjacentes (INGOLD, 2007, p. 7, tradução minha).<sup>89</sup>

Ainda assim, essa relação não implica, necessariamente, uma relação benéfica para ambos os lados. Nesse sentido, Ingold entende que para delinear essas diferenças relacionais é preciso distinguir “o sistema de relações ecológicas que liga a população humana a rebanhos e pastagens, e o sistema de relações sociais que rege o acesso à terra e aos animais, e a distribuição de produtos animais”<sup>90</sup> (INGOLD, 2007, p. 1, tradução minha).

Mas, no caso da equoterapia, este último, o “sistema de relações sociais que regem o acesso à terra e aos animais e a distribuição de produtos animais” (INGOLD, 2007, p. 1, tradução minha) só existe em articulação com a forma pastoril de lidar com os cavalos – ou seja, articulada com o “sistema de relações ecológicas” onde existe “a articulação entre sistemas sociais e ecológicos conjuntos, cada um com certa autonomia sobre o outro” (INGOLD, 2007, p. 2, tradução minha).<sup>91</sup> A partir desse referencial, entendo que as relações pastoris da equoterapia - que geram o acesso ao serviço terapêutico – são associações ecológicas

---

<sup>89</sup> “Technology is a corpus of knowledge, expressed in manufacture and use, and as such it serves, alongside organizational and ideological aspects of culture, to mediate relations both between men in society and between men and the natural environment. Otherwise stated, the properties of a cultural system, including its technological component, are not autonomous, but are derived from a combination of underlying social and ecological conditions.” (INGOLD, 2007, p. 7).

<sup>90</sup> “the system of ecological relations linking the human population with herds and pastures, and the system of social relations governing access to the land and to animals and the distribution of animal products.”. (INGOLD, 2007, p. 1).

<sup>91</sup> “the articulation between conjoined social and ecological systems, each of which has a certain autonomy over the other.” (INGOLD, 2007, p. 2).

interespecíficas que podem surgir nas populações locais e indicar um modo de vida simbiótico com benefícios para ambas as partes: *This would exclude parasitism and predation, but include both commensalism (benefit to one party only) and mutualism (benefit to both parties)* (INGOLD, 2007, p. 28).

Sobre essas relações de domesticação, quem melhor definiu esses deslocamentos ontológicos entre naturezas-culturas foi Marilyn Strathern (2014) ao estudar a hierarquia da domesticação entre os *Hagen*. Seus estudos dão suporte à minha visão não-dicotômica da natureza/cultura, humano/animal e saúde/doença, por considerar que essas noções são continuamente torcidas e sedimentadas durante as relações de alteridade entre humanos e mais-que-humana:

A natureza pode se tornar cultura - quando um ambiente selvagem é domesticado, uma criança é socializada e o indivíduo, como entidade natural, aprende a seguir regras. E podemos pensar em hierarquia. Isso pode assumir a forma de uma avaliação - como na afirmação de que a cultura é considerada superior à natureza em toda parte - ou pode ser uma questão de lógica - de modo que a natureza, categoria de ordem superior, inclua a cultura, assim como o geral inclui o particular. (STRATHERN, 2014, p. 31)

A presença dessas dicotomias nas experiências científicas não é novidade no mundo das biociências. Diante disso, é preciso admitir que a busca por novos métodos biomédicos através da utilização de cavalos como agentes terapêuticos passou a confundir essas fronteiras justamente por se tratar do reencontro de humanos com cavalos em uma corrida por “socialidades” que é “inerente à definição da noção de pessoa” (STRATHERN, 2014, p. 236). Aqui, Strathern chama atenção para uma definição de pessoa construída tautologicamente nas sociedades científicas onde, em relação àquilo que não é “pessoa”, coloca-se os animais, as plantas e as coisas. E em relação à noção de *persona*, ficam os corpos humanos. Ao examinar essa tautologia ocidental, Marcel Mauss até constatara que “Noutros lugares, provavelmente, os indivíduos animais são nomeados como os indivíduos humanos” (Mauss, 2003, p. 380).

No entanto, são suas observações sobre as *técnicas* que melhor nos apresentam essa tautologia dualista na qual o autor sugere que, em muitos contextos, a distinção de homens para animais é feita “pela transmissão de suas técnicas e muito provavelmente por sua transmissão oral” (MAUSS, 2003, p. 407). Ao contrário do que havia previsto o francês, na equoterapia noto que essa distinção não é feita pela transmissão oral, mas pelas *inscrições* dos corpos, e

pelo comportamento sensível e inteligente dos animais<sup>92</sup>. Nesse sentido, os cavalos equoterapeutas são seres portadores de inteligências e sensibilidades quase-humanas:

Quando a gente se depara com um animal desse porte, desse tamanho, a gente assusta, né! Mas a gente sabe o carinho e o respeito que eles tem com nós também. E é muito gratificante você poder trabalhar sabendo que o praticante vem pra cuidar do cavalo, vai ter todos os cuidados com ele, porque a equoterapia não é só a montaria, né! Vem desde o cuidado com o dar banho, escovar... (Equoterapeuta).

Essa ética do cuidado e da não-violência que é praticada na medicina desmedicalizante se estende para a relação com os animais, porém pelo caminho relacional - ou como diria Isabelle Stengers (2018), mais “complicado”:

Um *éthos* não é uma função do seu meio ambiente, do seu oikos, ele sempre será o *éthos* do ser que se revela capaz dele. Nós não o transformaremos de modo previsível transformando o meio ambiente. Mas nenhum *éthos* é, em si mesmo, detentor da sua própria significação, mestre de suas razões. Nós não sabemos de que um ser é capaz, do que pode se tornar capaz. O meio ambiente, poderíamos dizer, propõe, mas é o ser que dispõe dessa proposição, que lhe dá ou lhe nega uma significação “etológica” (STENGERS, 2018, p. 449).

Uma vez inteligentes, sensíveis e demandantes de afeto e carinho, os cavalos deixam de ser vistos como meros animais objetos e passam a ser tratados como animais sujeitos que, sensivelmente, emitem e recebem sinais de comportamento cruciais para a promoção de saúde, tanto deles, quanto de seus montadores.

Intrínseco à esse processo de definições e deslocamentos ontológicos estava o *comportamento* dos agentes. Era um dado científico. Etológica ou psicologicamente, era esse o principal aspecto observado pelos equoterapeutas. Àquela altura os comportamentos dos praticantes e dos cavalos já se tornara fatos suspensos pela iminência de medicalização (onde os animais também estão incluídos nesse bojo), mas bem apreendidos pelos protocolos e regulações equoterápicas (onde os praticantes são vistos como sujeitos observáveis). Compondo, ambos, uma espécie de matriz sustentadora daquelas socialidades equoterapêuticas. Em outras palavras, essa matriz de liminaridades apresentava a verdadeira relação equoterapêutica com o seu contexto macropolítico e científico que, por anos, definia a “humanização” com base nessa tautologia objetivista, desconsiderando a agência benéfica dos animais para a saúde humana.

Assim, por meio dessa sustentação, argumento neste trabalho que a articulação entre as diferentes *escalas* e *pontos de nó* dessa rede é um forte indício de domesticação mútua entre

---

<sup>92</sup> Até Marcel Mauss admitiu tal inteligência equina quando ele observou as *técnicas do sono* dos *Masai*: “o cavalo era mais inteligente que eu” (MAUSS, 2003, p. 415), se referindo a uma experiência pessoal quando certa vez dormiu em cima de um cavalo em plena marcha.

cavalos e humanos, cuja história se funda na observação rigorosa dos comportamentos humanos e mais-que-humanos - mesmo que eles sejam interpretados como inclusivos e em oposição aos diagnósticos médicos objetivistas.



**Figura 13 - Cavalos e cachorro andando juntos pela trilha**

Foto: Ítalo Cassimiro Costa. Copntagem, MG

### **Material de análise: fichas e relatórios**

O contexto etnográfico trabalhado me permite demonstrar preocupações éticas e científicas que apontam processos de subjetivação dos corpos, e não sua objetificação. Menos como uma força externa, e mais enquanto acoplamento, esse animal *sujeito* é entendido aqui não como um “aspecto social” ou “agente da natureza”, mas como um corpo actante e ativo que, ao romper com o estado etéreo da “humanização” na medicina promove, imanente e transcendentalmente, os estranhamentos necessários em plenas “assembléias multiespécies” (TSING, 2019, p. 126) de efeitos fisiológicos, comportamentais, políticos e afetivos.

Nos rituais de equoterapia, a recomendação é que os equoterapeutas trabalhem para estimular a interação entre praticantes, cavalos, itens de montaria e o ambiente ao redor, simultaneamente aos exercícios fisioterápicos<sup>93</sup>. Porém, em outros contextos da equoterapia, o que parece importar não é exclusivamente o ato cinético proporcionado pelo cavalo ao andar,

---

<sup>93</sup> Aqui é o ponto chave deste texto: apesar de ser o principal objetivo, como conta na literatura da equoterapia até aqui, a prática não visa só resultados físicos para o corpo, mas também busca recolocar os praticantes em relações coletivas complexas por meio do estranhamento ao corpo do cavalo e seus comportamentos possíveis - como a montaria.

ou os exercícios de “reabilitação” com o praticante, mas o seu desdobramento sociotécnico, político e científico. Tanto os diagnósticos quanto as práticas terapêuticas são performadas em outros momentos da vida, em outras realidades não-médicas.

Ao seguir essa constatação, passei a observar como as equoterapeutas elaboravam os exercícios e registravam os resultados que eram avaliados posteriormente. Esses registros eram feitos a partir da elaboração e acompanhamento das equoterapeutas junto ao praticante através da “ficha cadastral”, “parecer médico”, “parecer fisioterápico”, “aspectos psicológicos”, “termo de ciência e compromisso do tratamento equoterápico”, “termo de responsabilidade e compreensão de risco para atividades equoterápicas”, “termo de licença de uso de imagem”, “permissão para utilização de informações pessoais”, “estudo de caso inicial em equipe”, “planejamento individual”, “registro da primeira sessão [de equoterapia]”, “registros diários das sessões equoterápicas”, e/ou “relatório equoterápico”.

Porém, para detectar os aspectos simétricos da socialidade equoterapêutica o foco analítico deste texto se concentra em apenas um destes documentos. Em um dos trechos da ficha intitulada “Aspectos psicológicos” há duas seções específicas para registrar uma noção holística do corpo, porém, com fronteiras bem definidas e traduzidas como aspectos sociais. A seção “socialização” e a seção “habilidades sociais” do documento trazem a tona um processo de apropriação de conceitos sociológicos e psicológicos para indicar os resultados terapêuticos e assim prosseguir, mudar ou interromper o tratamento. Ali, as equoterapeutas e toda a “equipe interdisciplinar” registrava comportamentos que eram traduzidos - posteriormente ou anteriormente - como aspectos sociais que tratam - ou não - o praticante: se “interage bem com outras crianças”, se “interage bem com adultos”, se “busca contato social”, se “tem oportunidade de contato” ou se “faz contato visual” (notas de campo). Em outra seção do documento que tomei notas, a socialidade dessa relação é mensurada através das “habilidades sociais” como a “passividade”, “autoagressividade”, “heteroagressividade” ou “assertividade” (notas de campo).

Uma vez registrados esses requisitos, a dimensão social da equoterapia era mensurada e perseguida. No entanto, ao cristalizar a socialidade da relação humano-cavalo na noção de “aspectos psicológicos”, o documento também solapava e reduzia todo essa relação protocolando-a sob a interpretação antropocêntrica dos comportamentos que compõem as realidades mais-que-humanas da equoterapia. Em uma conversa sobre esses documentos, uma interlocutora me contou que eles não eram preenchidos a rigor, pois em sua visão havia ali alguns aspectos impossíveis de mensurar. Apesar disso, ela me afirmou que a maneira mais interessante de interpretar os resultados terapêuticos era observando a interação dos praticantes



com o ambiente e com o animal desde o início ao fim das sessões.

Ao observar as condutas, os equoterapeutas avaliavam, ali mesmo, alguns resultados. A seguir, demonstro dois casos que testemunhei que exemplificam bem essas observações. O primeiro diz respeito a uma ficha cadastral que registrava de forma escrita os comportamentos do cavalo. O segundo, é uma análise sobre a conduta dos terapeutas com um praticante.

Dentre as fichas cadastrais utilizadas na equoterapia está uma ficha que registra as características do cavalo, e seu contexto histórico, de experiências e/ou traumas. Na ficha que tive acesso havia observações em relação ao temperamento do cavalo (“Cavalo calmo e paciente. Não se incomoda com a movimentação ao seu redor.”), à *passada* do cavalo (“Executa com naturalidade o antepistar, sobrepistar e transpistar. Com ressalva para a perna lesionada.”), à velocidade do passo (“Facilidade de executar as transições: Passo reunido, médio e alongado.”), à *qualidade do passo* (“Apresenta uma boa impulsão e retidão, porém não consegue manter um bom ritmo no passo reunido.”), ao *ambiente externo* (“Picadeiro: Tranquilo e confiável.”), às *reações frente ao uso de material lúdico* (“Aceita todos os brinquedos pedagógicos, com restrição de bolas.”), às *reações frente a outros animais* (“Quando em liberdade assume comportamento beta diante dos outros cavalos.”), às *reações frente ao ato de montar e apear* (“Aceita o ato de montar e apear com naturalidade.”), às *reações quando conduzido pelo guia* (“Apresenta uma inquietação com a cabeça, principalmente quando parado.”), às *reações quando conduzido pelo praticante* (“Aceita diferentes situações de condução, porém em pista de grama abaixa sempre o pescoço, retirando bruscamente as rédeas das mãos do praticante.”). Isso demonstra a preocupação única com os comportamentos humanos e equinos. Essa preocupação é o que garantia a confiança de uns nos outros. E, uma vez registradas essas características, era mais fácil se vincular ao Chocolate, sabendo de seus limites e potências. Eis a construção de um *modelo animal* que “se faz na interação direta entre pesquisadores e animais” (SOUZA, 2017, p. 281).

O outro caso envolve um praticante idoso. Diagnosticado com uma demência rara, conhecida como *Corpos de Lewy*: “os sintomas são motores, de movimento; mas também altera raciocínio, a qualidade de vida, essas coisas.”, me contou a equoterapeuta. Naquele caso, a equipe precisava estar atenta ao praticante, pois o controle do tronco e do tônus muscular era um dos objetivos daquela sessão. Esse praticante, ao passar por debaixo do túnel de galhos, abaixa seu tronco para não tocar a cabeça nos galhos, e depois se levanta, fazendo um exercício que, aparentemente, o desperta para aos elementos surpresa da paisagem ao redor.

Em outro momento, ainda sobre o dorso do Chocolate, uma caixa com vários instrumentos interativos - como argolas, hastes coloridas e bolinhas de vários tipos - é colocada

à disposição do praticante. Naquela situação ele estava sendo desafiado pela equoterapeuta a encaixar quatro argolas em quatro galhos aleatórios da árvore, enquanto Chocolate se debatia com os mosquitos debaixo dela, próximo a um riacho. Ali, eu presenciava uma só tarefa cujo êxito era mensurado por várias interações a um só tempo. Os galhos, o riacho, as argolas e o comportamento do Chocolate participavam ativamente da reabilitação como intermediadores terapêuticos. Feito esse acordo o praticante, com êxito, colocou todas as argolas nos galhos da árvore, enquanto Chocolate abaixava a cabeça para espantar mosquitos. Isso despertou entusiasmo em todos ao redor. Em um dado momento, por pouco tempo, a relação de mutualidade estava suspensa, pois não se tratava diretamente de um benefício para o Chocolate, mas apenas para o praticante que esboçara um sorriso depois do entusiasmo: “na semana passada ele [o praticante] não conseguiu nem levantar a mão. Agora ele já faz o movimento todo e ainda sai rindo [risos de todos].”, observou uma das equoterapeutas.

Com esses eventos faz mais sentido aqui pensar, junto com Donna Haraway, a partir da ideia de “alteridade significativa” (HARAWAY, 2021, p. 11), sobre as espécies companheiras e as conexões possíveis de humanos e cavalos, em que a presença do cavalo desencadeou uma espécie de “legado natural-cultural” e, assim como as cadelas de Haraway, esses animais “insistiram na história de espécies companheiras.” (HARAWAY, 2021, p. 14).

Por isso, procurei demonstrar aqui como o uso do termo “social” se faz presente nas técnicas equoterapêuticas, ao passo em que muitas das instituições equestres carregam a palavra “psicossocial” como um aspecto valorativo em suas respectivas ações. Esse valor era mensurado ora pelos rendimentos e resultados, ora pela reificação das relações coletivas, como se elas fossem de um domínio próprio (LATOUR, 2012) ou como se os estranhamentos, acoplamentos e trocas entre humanos e cavalos pudessem ser reduzidos a “uma relação social definida, estabelecida entre os homens” em que essa relação assumisse “a forma fantasmagórica de uma relação entre coisas” (MARX, 1975, p. 81).

Ao contrário disso, prefiro pensar que a relação praticante-cavalo é sempre ritualizada e barganhada por meio das subjetividades equoterapêuticas, dos deslocamentos do poder médico (como uma espécie de atualização e diluição do *saber-poder* foucaultiano em termos *desmedicalizantes*) bem como dos “papéis sociais” que colocam cavalos, terapeutas e praticantes em zonas de mutualidades coletivas; fora das zonas individuais de cada um. Dessa maneira, o Chocolate não é visto aqui como um simples animal de trabalho ou passivo - que anda ao passo enquanto é montado. Seu *status* é de terapeuta-animal, mas sua condição maior é a de um agente senciente e histórico que carrega habilidades, forças físicas, sensibilidades, histórias de sofrimentos, tarefas, mas também participa dos lazeres humanos, dos cuidados e

das decisões políticas.

Muitas vezes, Chocolate era visto como um animal que desempenhava um papel de terapeuta, por exemplo, e quando os resultados desejados eram alcançados pelo praticante, ele era comparado, em tom jocoso, a um fármaco: “muito melhor que meu remédio”, disse o praticante ao apelar do cavalo. Isso se assimila àquilo que Donna Haraway (2021) observara sobre os cachorros, onde a vida do cavalo “depende mais de suas habilidades – e de uma economia rural que não colapse – do que de uma fantasia problemática” (Haraway, 2021, p. 49). Por outro lado, quando o comportamento do Chocolate era visto como um “desvio”, a atenção era voltada para seu “estado emocional” – ou *selvagem*. Assim me explicou uma equitadora que trabalha com cavalos há nove anos:

Se o cavalo corcovear [empinar], ele pode estar brincando, chamando atenção para algo ou ele se estressou, estranhou algo em seu corpo. Outra coisa é quando eles empacam [param no meio do caminho]. Tem vez que tem até que apelar, se não ele não anda. Geralmente é sinal de cansaço. Esses cavalos trabalham o dia inteiro. E também tem o refugar [fazer uma frenagem brusca enquanto caminha], que pode ser perigoso se a pessoa não tiver atenta (Equitadora).

Essas são possibilidades de comportamento que frequentemente são realocadas pelos equitadores, de acordo com o *status* do animal: um cavalo-terapeuta ou um cavalo-selvagem. A partir daí, o mais importante para este trabalho não foi interpretar etológica ou psicologicamente aquelas situações, mas observar como as apreensões científicas eram feitas pelos equoterapeutas. E nesse caso, elas eram feitas pelo rendimento de “ganhos”:

A interação, né!? Interação com o meio ambiente, com outras pessoas, com o próprio animal. Tem ganhos motores. Tem ganhos psicológicos. Tem ganho emocional. Então, acho que tudo é um complemento. É um conjunto. (Equoterapeuta).

Já os praticantes se colocam em contato com essa rede sem que eles compartilhem dos mesmos problemas científicos e políticos de seus terapeutas, mas outros. Por exemplo, quando um praticante aprende a questionar seu próprio tratamento, colocando em questão a eficácia do medicamento, ele está colocando para a ciência aquilo que ela ainda não apreendeu, mas que será apropriado por ela em determinados momentos. Essa medida de resultados, relatos e experiências, inevitavelmente, passa por uma “classificação das técnicas do corpo em relação ao rendimento”:

As técnicas do corpo podem se classificar em função de seu rendimento, dos resultados de um adestramento. O adestramento, como a montagem de uma máquina, é a busca, a aquisição de um rendimento. Aqui, é um rendimento humano. Essas técnicas são portanto as normas humanas do adestramento humano. Assim como

fazemos com os animais, os homens as aplicaram voluntariamente a si mesmos e a seus filhos (MAUSS, 2003, p. 410).

Além disso, através desse adestramento, os equoterapeutas também se deslocam nessas zonas e acabam tendo que aprender - através dos cursos equestres - a desempenhar o papel de “domadores de cavalos” sempre que a interação pede uma lida mais atenta aos comportamentos equestres. Nessas situações, os movimentos e expressões do animal cavalo são mais relevantes para a tomada de decisão do que os sinais comportamentais dos praticantes. Esses últimos, muitas vezes, eram despatologizados, ou seja, colocados sob uma perspectiva psicossocial da vida ao invés de serem tratados como portadores de patologias.

Nada disso é entendido aqui como uma força espontânea da natureza, tampouco como construções oriundas de “aspectos sociais”. Seria insuficiente sustentar a ideia de que os deslocamentos dos papéis, das ontologias ou das funções eram produzidos *a priori* pelos atores sociais. De outro modo, etendo que essas técnicas de tratamento auxiliadas por cavalos, apesar de serem produzidas no desfiladeiro dos empreendimentos biomédicos, domesticam e são domesticadas pelos empreendimentos que as cercam. Para cada regulamentação terapêutica (OMS e leis), relatório de rendimentos (fichas) e princípio desmedicalizante (do Despatologiza) há uma forma de lidar com a saúde que escapa desses empreendimentos e da medicalização. E para cada condição de saúde e/ou comportamento experimentados há um olhar científico atento às éticas humanistas, inclusivas ou, quiçá, medicalizantes.



**Figura 14 - Marcílio em cima do Chocolate**  
Foto: Ítalo Cassimiro Costa. Contagem, Minas Gerais. 30/10/2021

## Equoterapia e biomedicina: domesticação mútua

Para o filósofo e médico Georges Canguilhem, a medicina era “uma técnica ou arte situada na confluência de várias ciências” (CANGUILHEM, 2009 [1966], p. 10). Mais de cinco décadas depois esta é uma sentença ainda em aberto, sobretudo quando médicos e cientistas das humanidades se encontram em zonas multiespécies a partir das transformações paradigmáticas da corporalidade na biomedicina – como a “inclusão”, “despatologização” e “humanização”. Esses marcos históricos alteraram não só as relações entre médicos e pacientes, diagnósticos e terapias, como também modificaram as concepções de saúde e bem-estar, associando-as ao que pesquisadores noruegueses, desde o início deste século, têm chamado de “*Green-care* [cuidado verde]” (DE VRIES, 2006; ELINGS, 2006), ou “*Farming for Health*” (HASSINK; DIJK, 2006), para referir a todo tipo de manejo da saúde em paisagens multiespécies (TSING, 2019, p. 24). Não raro, os ranchos equestres são localizados em regiões afastadas dos centros comerciais, representando uma espécie de fragmentos rurais em meio às metrópoles. E, apesar de ali ter à disposição toda uma paisagem ecológica, havia também um conjunto de referências regulatórias que era usado para registrar os resultados daquela interação. Essa relação é entendida aqui como um duplo fluxo: cavalos domesticando a biomedicina e biomedicina domesticando cavalos.

Nada estava ali por acaso. Para a equoterapia, a ideia de “contato com a natureza” é vivida pelas noções de *espontaneidade* e *criatividade*, e por meio dos *comportamentos lúdicos* reunidos naquele espaço. Muitas daquelas atividades eram cercadas pelos protocolos de saúde, pelos cuidados desmedicalizantes e pelas performances. No caso das performances, elas eram vistas como imprevisíveis num primeiro momento, mas apreendidas posteriormente. E essa é uma hipótese central deste trabalho: uma vez que as técnicas terapêuticas são ampliadas e tratadas por perspectivas não-médicas, torna-se reducionista e insuficiente apreender as condições de saúde de forma *a priori* num primeiro momento.

Como Donna Haraway (2021) sugere, a relação simbiótica entre animais humanos e não-humanos passa pela coexistência, em espaços e tempos comuns, de espécies diversas. Tal coexistência, segundo a autora, leva em conta a companhia de não-humanos na constante história da evolução terrestre até os dias de hoje. E dessa maneira se domesticou a ciência equoterapêutica: através dos comportamentos “animais” e “sociais”, e dos usos dos elementos mais-que-humanos - ainda que essa relação não implique, necessariamente, em uma companhia mútua. Para que a companhia aconteça, as partes envolvidas devem se dispor para isso.

No caso dos cavalos do rancho eles recebem aquilo que os “etólogos denominam uma ‘marca’ (*Prägung*) de substituição, levando-os a se apegar aos seus donos ao ponto de os seguir livremente por todos os lugares” (DESCOLA 2002, p. 101). O conceito de “espécies companheiras” remete ao que Haraway sublinhou: é impossível que haja apenas uma espécie companheira; pelo menos duas são necessárias para que uma exista. Está na sintaxe, na carne (HARAWAY, 2021, p. 20). Essa relação de companhia deve sempre ser observada a partir do seu contexto, de tal modo a se considerar os fatores relacionais, circunstanciais e coletivos de cada momento da companhia.

Um primeiro indício dessa apropriação macrossociológica feita pela biomedicina pode ser visto por meio do relatório de medicinas alternativas da OMS - mencionado no início deste texto - onde está registrada, dentre outras, a estratégia brasileira para fomentar as medicinas complementares e tradicionais através do Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). E a sua função é arregimentar algumas técnicas “alternativas” à medicina, legitimando e selecionando aquelas práticas que são aceitas pela comunidade de especialistas no Brasil. No entanto, apesar do plano, observei que essas metodologias vêm sendo permutadas, comportadas ou agitadas em locais específicos: nas zonas de diálogos interdisciplinares.

O PNPIC é um fragmento inscrito que representa bem os fenômenos naturais-culturais no *parlamento das coisas*, cujo resultado macropolítico é o ativismo biomédico, enquanto a lida diária com a saúde é representada pela microfísica do poder (FOUCAULT, 2019). Por meio dessas duas frentes – lida diária e ativismo - nota-se uma zona de fricções entre os atores que praticam a desmedicalização, os legisladores e políticos. Todos reunidos sob o dilema natureza/cultura. Sobre os procedimentos e as substâncias terapêuticas integradas nessa política, vale ressaltar que todas essas técnicas foram – e ainda são - desenvolvidas a partir de uma relação íntima com matérias de origem animal, mineral ou botânica.

Isso indica o amplo espectro de possibilidades da medicina alternativa que ainda não comportou todas essas práticas, justamente por elas serem objeto de disputa tecnopolítica, no mundo ocidental, há pelo menos setenta anos. Nesse espectro, a equoterapia ainda não foi contemplada. Não há nenhum registro no PNPIC sobre a equoterapia, nem sobre o benefício da relação humanos/equinos. E, ainda assim, ela continua sendo praticada como uma medicina complementar, regulamentada por lei e difundida, cada dia mais, em meios equestres e médicos. A lei federal nº 13.830/2019 regulamenta, em outra instância, a prática da equoterapia no Brasil, e define regras para a formação técnica de profissionais com intuito de legitimar e profissionalizar a condução das sessões terapêuticas. Essa confluência é o primeiro sinal de

como os praticantes de terapias alternativas vivem esse dilema. Diferentemente do raciocínio segmentário, os diversos contextos pelos quais atravessam o conceito e a prática da equoterapia são construções multifacetadas, não restritas aos seus respectivos compartimentos das especialidades científicas que apartaram o mundo das coisas da saúde humana.

Mesmo que os legisladores não tenham capacidade técnica para conduzir uma sessão equoterapêutica, suas decisões em outros campos da vida trazem mudanças, algumas vezes controversas, na condução da prática médica e nas vidas envolvidas. Seja por uma decisão técnica sobre o uso de medicamentos, ou pela regulamentação da prática, existem tantos modos outros de se fazer a equoterapia que não é mais suficiente, na eficácia terapêutica, pensar a relação entre pessoas e cavalos de forma objetificada. Por isso, chamo atenção para a relação *rizomática* da equoterapia com a medicina moderna. É a partir desse mesmo contexto euro-americano que são importadas atualmente muitas das práticas médicas experimentadas no Brasil, a fim de “modernizar” nossas políticas públicas da pasta da saúde. Nessa direção, surgiram as redes de profissionais em terapias assistidas por cavalos que, com dificuldade, tem buscado importar a montaria a cavalo e as relações humanos/equinos – muito praticadas no norte global - para o cotidiano sul-americano.

Por fim, é preciso também considerar que foi também através dos protocolos e manuais técnicos que a medicina moderna arregimentou condições psíquicas e características corporais como patologias passíveis de serem medicalizadas. O principal exemplo disso é o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*. Todavia, por outro lado, a equoterapia - que ainda não foi apreendida por esses, mas, por outros manuais - eclode em meio aos desfiladeiros dos ativismos e inovações biomédicos com uma incidência para as saúdes humanas sem precedente na história da medicina. Isso pode ser promissor, dependendo da estrutura tecnopolítica que for criada em torno da equoterapia.

Quando uma equoterapeuta ou uma ativista do Despatologiza se colocam à disposição para tratar e promover “qualidade de vida” aos beneficiários das terapias, e não se focar na causalidade diagnóstica – muitas vezes enviesada - seus agenciamentos sintetizam a desmedicalização e colocam certo ostracismo àquelas práticas de medicalização que nada ajudam na reabilitação ou tratamento das pessoas. Afinal, a medicalização está para a medicina assim como a reificação está para a sociologia: ambas são categorias formuladas previamente com finalidades políticas e valorativas sem nenhuma equivalência com as experiências vividas. Esse é um dos principais efeitos das dicotomias ocidentais:

esses construtos ocidentais de natureza-cultura giram em torno da noção de que um domínio é passível de ser controlado ou colonizado pelo outro. Essa incorporação implica que o selvagem se transforma no doméstico e o doméstico contém em si elementos primitivos de sua natureza pré-doméstica. Tanto a socialização como a domesticação do ambiente caem nesse esquema (STRATHERN, 2014, p. 31).

### **Naturezas-culturas equestres**

Um último tópico precisa ser desenvolvido aqui. As naturezas-culturas (HARAWAY, 2021; TSING, 2019) cuja apreensão científica vem sendo substituída por noções como desmedicalização e medicina alternativa vêm sendo realocadas no debate científico. Muito dessa atualização é parte do ativismo. Mas, a outra parte dela é oriunda de uma movimentação na ciência que tenta explicar a relação de humanos com equinos desde tempos remotos - com as teses hipocráticas e com os estudos arqueológicos. Há de se considerar que essa tentativa foi bastante produtiva para as ciências por uma razão: constatou-se, nesses estudos, que a relação de humanos com cavalos depende sempre do seu contexto. Apesar de os cavalos serem uma inovação terapêutica na biomedicina, nem sempre eles foram tratados como aliados às causas e práticas de saúde.

A co-habitação entre humanos e cavalos não é recente. “Histórias de evolução”, “histórias de amor”, “histórias de adestramento” e “histórias das raças” são alguns dos principais tópicos que Donna Haraway (2021) registrou mais recentemente. Afinal, antes de servir como agente terapêutico, arqueólogos afirmam que o animal cavalo era tido como potencial presa durante as caças. Vestígios arqueológicos apontados por Bemilli & Bayles (2009, p. 38) indicam a relação de predação dos humanos sobre os cavalos desde a era aurignaciana (início do Paleolítico Superior) em Solutré, na França. Já outros contextos desse mesmo período, registrados pelos estudos de Bernáldez-Sánchez & García-Viñaz (2019) demonstram uma variação desse cenário em que outras possíveis relações significativas para essa história de co-habitação também puderam ser notadas através de representações rupestres de variados tipos morfológicos do gênero *Equus*, onde “*Palaeolithic painters probably depicted the only surviving horse species which could have had the shape of a current ‘tarpan’ with a short mane and longer ears*” (BERNÁLDEZ-SÁNCHEZ; GARCÍA-VIÑAZ, 2019, p. 9). A partir daí é possível notar que, com o passar do tempo, novas formas de se relacionar com os cavalos fizeram parte, tanto material quanto simbolicamente, da construção histórica de muitas culturas humanas.

Mais recentemente, na história moderna, o termo *culturas equestres* foi introduzido em estudos sociológicos. Como pode ser notado nos trabalhos de Miriam Adelman & Kirrilly



Thompson (2017), as autoras definem o termo como “*historical lyevolving modes of human/horse interaction which include forms of working (and playing) together, tools and technologies, and forms of knowledge and other deep symbolic constructions*” (ADELMAN; THOMPSON, 2017, p. 2). Assim, a partir de um olhar atento às transformações globais e locais das relações humanos/equinos, Pickel-Chevalier (2017) constata uma importante ampliação dos significados atribuídos ao animal cavalo na França que, sob os símbolos do “*affection, pleasure and the construction of self*” foram profundamente transformados, a partir da segunda metade do século XX, sob uma nova hegemonia americana “*encouraging the inclusion of horse riding in the leisure and consumer society, as well as there invention of the human–horse relationship through the dream of na alter ego.*” (PICKEL-CHEVALIER, 2017, p. 101).

Como um fenômeno notável da modernidade, as marcas da busca pelo *bem-estar* estão cada vez mais visíveis na criação de leis, signos, agentes terapêuticos (humanos e não-humanos) e instituições promotoras de bem-estar e saúde. O que o sociólogo Giddens (1991) nos ajuda a compreender é que a busca pela equoterapia é um jogo de apropriações entre o chamado senso comum e os especialistas. Essa leitura contribui bastante para o que eu entendo aqui como inovação terapêutica. Nesse jogo, a noção de “natureza”, acoplada ao “social”, é uma invenção criada para além desses domínios.

Meu argumento é que as práticas terapêuticas complementares e integrativas, como a equoterapia, são técnicas terapêuticas trabalhadas por redes de cientistas que evidenciam formas ativas de inventar e reinventar o modo de tratar a saúde humana na biomedicina contemporânea. Como observara Roy Wagner (2010), “novos contextos são criados o tempo todo na produção de afirmações e situações em que consiste a vida cotidiana” (WAGNER, 2010, p. 78). A passagem por Roy Wagner me leva a pensar no conjunto de elementos que precisam ser assimilados pelos agentes envolvidos para que se compartilhe das práticas despatologizantes, criando, desse modo, uma relação reversa entre cientistas e “pacientes”. Para delinear essa relação, não entendo esse emaranhado como uma cultura biomédica formada por teias ou algo semelhante. Ao contrário disso, constato uma rede terapêutica que tem seus alicerces assegurados pelas legitimações, na mesma medida que pelas inovações.

Ao se constatar esse cenário mais amplo, a partir dos contingentes etnográficos, destaco um último caso onde algumas narrativas a respeito dessa história de coabitação se destacam, a começar pelo conteúdo retirado dos sítios eletrônicos de duas grandes associações equoterapêuticas do Brasil: a Ande e a Abre. Nas páginas virtuais dessas associações, a presença de conceitos caros às ciências sociais e psicológicas é usada como uma maneira de reificar essa relação ontológica. Ao sintetizar essa relação em uma mesma matriz que comporta os mundos

humanos com os mais-que-humanos, essas instituições visam não só atrair praticantes que buscam tratamentos e reabilitações físicas por meio de uma perspectiva holística do corpo, mas também construir um imaginário de práticas que remetem a um “desenvolvimento biopsicossocial” (*site* eletrônico da ANDE – Associação Nacional de Equoterapia) para os praticantes ou a “humanização das relações interpessoais” (*site* eletrônico da ABRE – Associação Brasileira de Reabilitação Equestre). Destaco também que, antes de ser reificada, a técnica de *desenvolvimento biopsicossocial* faz parte de uma relação imanente traduzida por comportamentos interativos. Já a transcendência dessa relação pode ser pensada a partir da pergunta de Descola:

quais condições uma relação de objetivação deve satisfazer para emergir? Nela, eu me arriscarei apenas dissimulando minhas conjecturas atrás do véu protetor de uma alta abstração. É permitido supor que antes de ser objetivada, uma relação técnica existe de maneira imanente sob a forma de um *esquema elementar da práxis* (Descola, 1992), isto é, de um princípio geral de ação sobre a matéria e o ser vivo, orientando as ações de uma sociedade ou de um grupo de sociedades culturalmente aparentadas (DESCOLA, 2002, p. 108).

A paisagem do rancho tem um descampado espaçoso e plano, onde os praticantes da equoterapia conseguem acessar a pista de volteio passando por uma trilha logo à direita da entrada. Do lado esquerdo dessa trilha, é possível notar os estábulos (estruturas cobertas que abrigam os cavalos). Após passar a entrada, vê-se o quarto de selas (onde são guardados os materiais utilizados na domesticação de equinos, como as próprias selas, mantas, cabrestos, estribos e chicotes). O depósito onde ficam as rações e os fenos (alimentos dos cavalos), e o quarto onde fica a farmácia dos animais e materiais específicos para cuidados veterinários desses animais ficam ao lado do quarto de selas. O local de banho dos equinos fica ao lado da entrada, porém em um andar acima. Voltando pelo lado esquerdo, onde se acessa a pista, um “túnel natural”, como foi chamado por um dos praticantes.

Nesse descampado onde acontecem as sessões de equoterapia, o solo é coberto por uma vegetação rasteira e gramínea. Por cima, a pista é coberta pelos galhos e copas das árvores ao redor dela, formando o túnel natural. Mais a frente, como parte da paisagem da pista, um riacho, onde também acontecem as sessões. Toda essa paisagem é um esquema de práxis que fomenta o imaginário naturalista enquanto parte ativa dos processos e legitimações equoterapêuticos. Ela é uma importante aliada nas tomadas de decisão dos equoterapeutas, quando o intuito é criar situações de interação e de atenção para os praticantes. Em uma dessas situações, uma interlocutora partilha comigo sua visão: “Acho ótimo ter os galhos, eu trabalho com eles a questão dos obstáculos. Nem sempre tudo vai sair como eles [os praticantes] querem”, me contou uma das equoterapeutas ao apontar para os buracos no chão e para os galhos das árvores.

Essa é uma visão indicativa de que as paisagens e os obstáculos que se somam ao elemento cinesioterapêutico são, na verdade, os próprios elementos que desencadeiam o “alívio” de dores (caso 1) e/ou o “ganho” terapêutico (caso 2):

Às vezes chega uma época que a pessoa não tem mais ganho dentro de um ambulatório. Dentro de um local fechado. Então a gente pensou em uma outra alternativa que pudesse agregar os ganhos e os resultados para aquelas pessoas. (Equoterapeuta A)

A interação, né?! Interação com o meio ambiente, com outras pessoas, com o próprio animal. Tem ganhos motores. Tem ganhos psicológicos. Tem ganho emocional. Então, acho que tudo é um complemento. É um conjunto. (Equoterapeuta B)



**Figura 15 - “Túnel natural” que ajuda no “ganho” para o tratamento**  
Foto: Ítalo Cassimiro Costa. Contagem, Minas Gerais. 30/10/2021

Casos como estes me ajudaram a descrever o que chamo de *ecologias que curam*. Na verdade, sem me deter a fundo sobre o conceito de *cura*, considero esse termo em relação ao seu antônimo, *doença*. Ao estudar com praticantes de equoterapia e cientistas das áreas da saúde (fonoaudiólogas, educadores físicos, fisioterapeutas, pedagogos, psicólogas, médicas e médicos) empreendi esforços para descrever e analisar novas formas de medicalização e despatologização da vida na contemporaneidade. A partir desse contexto, portanto, nasceu a inquietação que embasa este texto: como os praticantes de equoterapia se relacionam com as paisagens multiespecíficas nas quais se imergem? De que forma os trajetos terapêuticos são forjados nessas paisagens? E por que não em outras?

Para discutir essas questões optei por perseguir esses atores e fluxos da desmedicalização, porém partindo do solo multiespecífico e das relações interespecíficas da

equoterapia para entender como os novos paradigmas da biomedicina - bem como as políticas públicas e instituições voltadas para as zooterapias - podem alterar essas paisagens locais e construir fragmentos multiespécies em meio às metrópoles. Além disso, a apreensão dos elementos da “natureza” e da “sociedade” em forma de inscrição não significa exatamente um agenciamento livre, mas uma estagnação dele. Foi desse modo que invenções e técnicas de tratamento da biomedicina moderna constituíram outras matrizes médicas de eficiência mensuradas e comprovadas: com o intuito de escapar do positivismo dicotômico e das abordagens patológicas sobre o corpo, mas se associando à outras instituições com históricos bem adensados.

Essa quebra com o movimento positivista da biomedicina é um “estado de choque” (MARILYN STRATHERN, 1991 *apud* TSING, 2019, p. 67): por meio do qual conexões sociais em formação podem ser quebradas, permitindo um momento de reflexão sobre os ângulos da nossa visão.” (TSING, 2019, p. 67). Ao complementar o pensamento de Bruno Latour sobre a teoria ator-rede, as autoras me fornecem uma boa chave de leitura para este capítulo, cuja compreensão trata os agenciamentos humanos e equinos como fenômenos múltiplos, mas que também se apresentam em forma de “reunião, interrupção ou contenção de fluxos” (STRATHERN, 2014, p. 299). As relações interespecíficas “parecem depender de continuidades de identidade (isto é, de homogeneidade), mas as redes heterogêneas também têm seus limites” (STRATHERN, 2014, p. 306). Enquanto as indagações feitas logo acima são incentivadas pelos fluxos e conexões dessa rede, as amarrações ecológicas e escritas são uma espécie de híbridos reunidos em “redes condensadas” (STRATHERN, 2014, p. 306). Isso não implica em dizer que o Despatologiza e a equoterapia estão estagnados em partes de um todo biomédico. Antes disso, são fluxos e multiplicidades constantemente interpelados:

Tudo funciona ao mesmo tempo nas máquinas desejanças, mas nos hiatos e rupturas, nas avarias e falhas, nas intermitências e curtos-circuitos, nas distâncias e fragmentações, numa soma que nunca reúne suas partes num todo. É que, nelas, os cortes são produtivos, e são, eles próprios, reuniões. As disjunções, enquanto disjunções, são inclusivas (DELEUZE & GUATTARI, 2010, pp. 61-62).

Vale lembrar que o debate sobre intervenções farmacológicas *versus* as intervenções integrativas é um terreno de disjunção que fomenta a inclusão de novos atores na rede, abrindo caminhos inéditos e fragmentados numa complexidade maior. Como disse uma interlocutora médica, não cabe aqui inferir a inexistência de fenômenos corporais, da mesma maneira que não cabe também inferir a existência de patologias comportamentais ou cognitivas. Para os equoterapeutas e ativistas do Despatologiza, as condições vitais antes vistas como patológicas

são, em última análise, *diferenças* em contextos particulares que demandam uma reinterpretação sociológica a respeito dos desempenhos, rendimentos, interações e comportamentos. Esse é um exemplo do encontro entre naturezas-culturas onde os acordos são feitos e depois registrados; experimentados, e interpretados.

Para efeitos de comparação, procurei descrever, neste capítulo, algumas conexões equoterapêuticas que, durante o processo de encadeamento de fatos, são interpeladas, seja pelas premissas biomédicas pré-concebidas, seja pela ambiência. O conteúdo completo desses dados está disponível no filme gravado por mim e publicados na *internet*.<sup>94</sup>



**Figura 16 - Volteio interrompido para ajustar a segurança**

Foto: Ítalo Cassimiro Costa. Contagem, MG

---

<sup>94</sup> Documentário “Rastros da despatologização” (2022). Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=nv1qUPq\\_fjA](https://www.youtube.com/watch?v=nv1qUPq_fjA)>. Acesso em: 19 de nov. 2022.

## CONCLUSÃO

O foco deste trabalho, portanto, foi discutir sobre as relações coletivas e atravessamentos vividos em torno do fenômeno da medicalização, e não sobre os fenômenos biológicos *per si* e seus diagnósticos, como se eles fossem alheios aos processos sócio-culturais da vida ou passíveis de uma análise supostamente *técnica*. Quando um órgão de saúde global como a OMS emite seus pareceres sobre os tratamentos de saúde, ele está chancelando práticas que antes não eram legítimas. Nesse sentido, nota-se que a natureza das coisas e as condições de vida são seletivas com a medicina na mesma medida em que a ciência médica seleciona seus métodos. Como toda ciência, a biomedicina se encontra com interesses ideológicos, industriais e estatais (STENGER, 2002) nas arenas de debates científicos e políticos, nas experimentações e negociações híbridas - humanos em relação com mais-que-humanas.

Foi a partir desse acordo entre equoterapia e medicinas complementares que pude descer ao solo da biomedicina para entender como as decisões de saúde global e legislações acabam criando redes terapêuticas legítimas, mesmo que estas não façam questão de ser tuteladas, o que pôde ser demonstrado pelo movimento Despatologiza. Composto por profissionais da saúde, sob a égide médica e com resultados inovadores do ponto de vista terapêutico, o movimento sugere uma fricção nos processos de legitimação, justamente por confrontar a prática da medicalização com os métodos “humanistas” e “inclusivos” da medicina alternativa e complementar. Com isso, não pretendi inferir nenhuma meta-teoria sobre as medicinas alternativas, mas demonstrar como elas podem se tornar menos alternativas a medida em que se tornam mais medicalizantes, isto é, à medida em que atua com finalidades patológicas e interesses de criar uma população que precisa ser tratada a todo custo, independentemente se suas condições não demandarem cuidados médicos.

Mas, o que de específico tem nessa minha reflexão? A primeira especificidade que busquei narrar aqui são as intencionalidades de cada actante dessa rede. Uma vez munidos de princípios despatológicos e inclusivos, muitos profissionais da saúde se confrontam com seus pares com a intenção de não dar, para uma condição vital, um tratamento além daquela condição. Esse ativismo tem o objetivo de denunciar aquelas classificações médicas, sobretudo no campo psíquico, que dão um significado supérfluo para uma patologia ou condição. Depois, procurei confrontar as práticas de medicalização com a visão do movimento Despatologiza. Segundo os ativistas, a medicação não deve ser vista como uma vilã dos tratamentos, mas a sua introjeção supérflua e estigmatizada nos corpos de pacientes demonstra os interesses “impuros” e as práticas não comprovadas cientificamente da medicalização. A partir dessa interlocução



com o movimento aprendi que a medicalização é um sinônimo de patologização. Mesmo que alguém demande tratamentos, a metaforização e a intrusão de patologias não faz parte dos processos de cura, tratamento e reabilitação. Ao contrário, a medicalização gera mais uma demanda de mercado do que uma demanda de saúde.

Esse foi um confronto marcado historicamente (MAGALDI, 2018) e continuado em fluxos perpendiculares (DELEUZE; GUATTARI, 2017) à ciência médica. O exemplo equoterapêutico é um dentre outros que subsidia o ativismo despatologizante. No capítulo um abordei essa continuidade a partir de uma análise a respeito da “humanização” na/da medicina e do uso da noção sociológica por profissionais biomédicos. Esse uso do “social” e da “humanização” deu uma importante tração para que a ideia desmedicalizante ganhasse terreno e sujeitos engajados. Outro elemento propulsor dessa prática foram os próprios espaços construídos para tratar da saúde. Nesse sentido, as relações ecológicas são protagonistas nesta análise, uma vez que elas sempre foram vistas pelos meus interlocutores como fontes – muitas vezes exógenas - de insatisfação ou de apreço. Não obstante, ensaio a tese de que a vida cotidiana nos contextos industrializados tem sido associada ao imaginário do caos, da turbulência social e política e do cansaço cotidiano. Os problemas ambientais, de locomoção, econômicos, de segurança e saúde pública indicam a “exclusão social” e assolam os grandes centros urbanos desde um suposto triunfo da modernidade e seus modos de vida e produção. Isso não foi suficiente para que a saúde fosse negligenciada nesses meios. Depois de anos de ativismos e inovações médicas, esses espaços passaram e ser ressignificados, reconstruídos e fragmentados em meio aos grandes empreendimentos científicos modernos.

Entre os anos 2000 e 2010, o perfil demográfico da “população rural” no Brasil aponta uma queda significativa do fenômeno geográfico conhecido como *êxodo rural*, indicando a menor taxa de queda da população rural desde a década de 1980 (IBGE - Censo Demográfico de 2000 e 2010). Estes dados, quando somados às narrativas apreendidas desta pesquisa, indicam transformações significativas na paisagem das cidades e nos modos de vida impregnados nelas. O trabalho etnográfico contextualizado nos ranchos de equoterapia e no diálogo com movimentos sociais que lutam pela despatologização da vida justifica esta dissertação, porque esses cenários surgem cada vez mais ocupando territórios antes não-médicos e desocupando os territórios medicalizados e patologizantes. Essa forma de produzir modos outros de se relacionar com os elementos mais-que-humanos nas paisagens das cidades, a meu ver, elucida uma inflexão cosmopolítica (STENGERS, 2018) que urge na biomedicina por meio das ciências periféricas (CESARINO, 2015) onde “o seu modo de existência [o da cosmopolítica] se traduz pelo conjunto dos modos de fazer, dos artifícios cuja eficácia é a de

expor aqueles que terão que decidir” (STENGERS, 2018, p. 463). Além disso, as concepções de *saúde, bem-estar e tratamento* desses grupos se difere bastante da tradição da medicina moderna por meio de uma perspectiva ecológica de saúde. Para esses grupos, essas concepções devem sempre ser contextualizadas e acopladas ao seu entorno industrial e local, às suas imprevisibilidades e potencialidades criativas e a uma relação multiespécie sempre aberta a novas barganhas.

Ao pensar essa rede, destaquei a importância dessas barganhas nos níveis globais, nacionais e locais, para partilhar com leitores a marca da desmedicalização materializada nos corpos e nos territórios. Quando cientistas da saúde se associam a um cavalo que “puxava carroça” e passam a cuidar dele de outra forma, isso implica em uma inclusão desse agente à rede humana, de forma a diferenciar sua condição anterior (trabalhador de carga) da condição atual (acolhido).

Outro aspecto abordado ainda no primeiro capítulo foi a questão da acessibilidade dos praticantes a esse serviço. Comparando à acessibilidade e o incentivo que a indústria medicalizante dá aos medicamentos alopáticos, comparei a equoterapia a partir desses dois aspectos. A partir disso, me certifiquei de que a equoterapia é uma prática pouco conhecida por pessoas fora do campo médico. Todavia, a sua potencialidade econômica e terapêutica vem sendo absorvida pelas regulamentações das medicinas complementares, do ponto de vista econômico e de eficácia. Essa abertura proporcionou acessibilidade à equoterapia, que até então não era vivida no Brasil. Além disso, surgiram os incentivos institucionais que regulam e valorizam a prática. Tudo isso para contemplar um espectro maior de atendimento à diversidade de pessoas que podem necessitar dessa terapia.

O valor monetário dessas práticas varia de oitenta a cem reais por sessão – a depender da livre escolha de cada projeto equoterapêutico. Um dos praticantes afirmou que o preço das sessões de equoterapia custa mais barato que o medicamento analgésico tomado por ele. Algumas recomendações médicas para essa prática são de que não se pratique mais do que trinta minutos por sessão, e não mais que duas vezes por semana. Além disso, os efeitos colaterais dos analgésicos, se ingeridos ao longo prazo, podem ser irreversíveis para o sistema digestivo – fígado e rins. Somado ao aspecto monetário, esse praticante também mensura o custo-benefício de medicamentos em comparação à equoterapia. Para ele, a segunda escolha é mais vantajosa.

No capítulo dois, desenvolvi a descrição de relações desmedicalizantes em um contexto específico. A equoterapia foi retratada como um artefato técnico (LATOUR, 2011) que serve de intermediação com a desmedicalização. Em meio a esse cruzamento, notei que a vida



material daquele contexto era tão importante quanto as reformas biomédicas do final do século XX. O que estava em jogo era as vidas de pessoas, animais e plantas, considerados como elementos importantes e aliados à causa da desmedicalização. Esse cenário estava localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Cercado por paisagens contagiantes em plena efervescência epistêmica dos debates e reformas biomédicos, que por sua vez passaram a questionar o próprio modo de tratar e de lidar com a saúde humana. Uma ebulição que ultrapassou as premissas preventivas, inclusivas ou humanizadas das ciências médicas, e alcançou a mais controversa posição no debate transdisciplinar.

Nessa seção escrevi que, na ordem do cotidiano, corpos humanos e mais-que-humanos atravessam e são atravessados pelos miasmas desencadeados nos modos de tratar a vida no contexto tecnocientífico. Nesse cenário caótico, muitos sujeitos passaram a sofrer bio-psico-socialmente, de formas distintas, com os impactos dessas crises. Ora acometidos por todo tipo de violação dos Direitos Humanos através de expropriações e ameaças à vida, ora reinventando seus modos de vida, esses sujeitos desfazem processos patológicos, tecem redes de cuidados, inovam técnicas terapêuticas, (re) constroem territórios existenciais e ecologias, e protagonizam práticas e discursos que visam garantir o mínimo de bem-estar e saúde, resistindo às ameaças vitais em meio aos perigos e ao mal-estar civilizatórios das grandes urbes medicalizadas.

A rede é de desmedicalização, e seu conjunto foi construído desde os ativismos biomédicos dos últimos setenta anos, até chegar às técnicas resgatadas, revividas e reinventadas, com o intuito de produzir outras metáforas, imaginações, modos de tratamento e cura. Essas são movimentações que revelam questões sociocientíficas controversas, dentre as quais os efeitos das heteronomias epistêmicas inviabilizam a intersubjetividade, a inclusão de novos membros nessa rede de cura, a pluralidade da vida e seus desafios corporais nos contextos institucionais, impondo obstáculos à circulação de outros saberes nos campos de conhecimento. No entanto, diante de um cenário biocêntrico, individualista e medicalizado, regulado pelo predomínio dos valores neoliberais e pela cultura do consumo, este texto buscou incentivar inflexões que suscitem outras formas de interação com as naturezas-culturas emergentes (HARAWAY, 2021). Desse modo, busquei incentivar reflexões que contemplem pessoas em apuros, que saíam de sistemas e linguagens opressivas (sejam psíquicas, ecológicas ou sociais).

Seja nos âmbitos da *Antropologia do Corpo e da Saúde* ou da *Antropologia das Ciências e das Técnicas*, as questões trazidas aqui aglutinam problemas em comum desses campos, buscando evidenciar fatos e acontecimentos associados pelas relações humanas e mais-que-humanas, praticadas na busca por tratamentos e bem-estar enquanto outras formas de co-vivências e co-habitações, para utilizar os termos de Donna Haraway (2021).

Na medida em que meus interlocutores me cobravam certa *socialização* da saúde, eu me concentrava em registrar suas concepções de *saúde* e de *socialização*. Por isso, não trago aqui afirmações categóricas do que seria essa socialização na saúde, mas indico os caminhos que são percorridos para se alcançar essas relações coletivas nas práticas terapêuticas. Diante disso, a minha conclusão não se funda em reproduções reducionistas das questões vitais, mas levanta a relação da desmedicalização com as terapias alternativas, até então pouco trabalhada por pesquisadores brasileiros. Seriam as relações ecológicas uma questão ignorada pela medicina moderna, mas resgatada nos últimos setenta anos? O que os animais e plantas demonstraram para essa ciência ao longo desse tempo? E como as diferentes formas de escuta e inclusão têm sido construídas em meio às ruínas do Antropoceno?

Como resposta a essas questões, a perspectiva *desmedicalizante* tem funcionado como um léxico biomédico. E, impregnada por esses dilemas, a desmedicalização passou a ser uma prática médica legitimada dentro e fora dos movimentos sociais e dos laboratórios a tal ponto de ser, também, uma pista para repensarmos as relações ecológicas e multiespecíficas entre humanos e mais-que-humanos. Uma vez estando em apuros, defendo que precisamos observar não só a etiologia dos mal-estares civilizatórios, mas também as respostas terapêuticas co-criadas para combatê-los: se estamos buscando alternativas de saúde, o que de fato ocorreu? E o que estamos abandonando? Afinal, a partir destas questões, arrisco a dizer que a *medicina moderna* tendeu, de forma heterônoma e colonial, a organizar suas instituições e controles com base em apreensões biocêntricas e individualistas, de tal modo a se distanciar das condições de vida saudáveis, levando junto, para *universos* desconhecidos e arriscados, a ambiência coletiva e vital que compõe as co-vivências ecológicas, singulares e potentes.

## BIBLIOGRAFIA

- ADELMAN, Miriam; THOMPSON, Kirrilly. Introduction to Equestrian Cultures in Global and Local Contexts. In: ADELMAN, Miriam; THOMPSON, Kirrilly (eds.). **Equestrian Cultures in Global and Local Contexts**. Wayville: Springer, 2017, pp. 1-14.
- AMARANTE, Paulo Duarte. **Loucos pela vida – a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, Paulo; FREITAS, Fernando. **Medicalização em Psiquiatria**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.
- ARRAIZA, Maria; GUERRERO, Carlos; GUILLÈN, S.C.; SARMIENTO, Miguel. Active principles in MAPs. In: ARRAIZA, M.; BURILLO, J. (eds.). **Medicinal and Aromatic Plants growing and uses: a practical study case**. Bentham Science Publishers, 2016.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 19ª edição. São Paulo: Geração Editorial, 2017.
- ASSOCIAÇÃO Brasileira de Antropologia - ABA. **Código de Ética do Antropólogo e da Antropóloga**. Brasília: ABA, 2012. Disponível em: <<http://www.portal.abant.org.br/codigo-de-etica/>>. Acesso em: 21 de out. 2022.
- ASSOCIAÇÃO Brasileira de Reabilitação Equestre (ABRE). **Missão e valores**. Site da ABRE. Disponível em: <<https://www.abreoficial.org/>>. Acesso em: 21 de out. 2022.
- ASSOCIAÇÃO Nacional de Equoterapia (ANDE). **O método: o que é equoterapia**. Site da ANDE. Disponível em: <[http://equoterapia.org.br/articles/index/article\\_detail/142/2022](http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/142/2022)>. Acesso em: 29 de dezembro de 2021.
- AZIZE, Rogério Lopes. Antropologia e medicamentos: uma aproximação necessária. **Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar**, São Carlos, PPGAS-UFSCar, v. 4, nº 1, pp. 134-139, jan-jun 2012.
- BARBIER, Dominique; DANIELS, Mary. **Adestramento para a nova era**. Tradução: Mariana Penteadó de Castro. São Paulo: Ophicina de Design Editora Ltda., 2007.
- BALLARD, Karen; ELSTON, Mary Ann. Medicalization: A Multi-Dimensional Concept. **Social Theory and Health**, n. 3, pp. 228–241.
- BAYLES, Grégory; BEMILLI, Céline. Aurignacian animal exploitation at Solutré (Saône-et-Loire, France). In: FONTANA, L. et al. (eds.). **Search of total animal exploitation by Upper Palaeolithic and Mesolithic hunter-gatherer societies**. Lisboa: Proceedings of the XVth UISPP congress 2006. Oxford, BAR International Series, X, 2009, pp. 37-47.
- BERNÁLDEZ-SÁNCHEZ, Eloísa; GARCÍA-VIÑAS, Esteban. The equids represented in cave art and current horses: a proposal to determine morphological differences and similarities. **Anthropozoologica**, Paris, 54 (1), pp. 1-12, 2019.
- BOTELHO, Luiz A. de Arruda. A hipoterapia na medicina de reabilitação. **Revista Acta Fisiátrica**, São Paulo, 4 (1), pp. 44 – 46, 1997.
- BRASIL. **Lei Federal nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998**. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19605.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19605.htm)>. Acesso em: 21 de out. 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei Federal nº 13.830, de 13 de maio de 2019**. Brasília: Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2019. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13830.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13830.htm)>. Acesso em: 21 de out. 2022.

CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. A biomedicina. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15 (Suplemento), pp. 177- 201, 2005.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução: Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6ª edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2009.

CAPASSO, Francesco; GAGINELLA, Timothy; GRANDOLINI, Giuliano; IZZO, Angelo A. *Chapter 8 – Active Principles*. In: \_\_\_\_\_. **Phytotherapy: a quick reference to Herbal Medicine**. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2003.

CESARINO, Letícia. Estudos Pós-coloniais da ciência e tecnologia: desafios e possibilidades. In: **V Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia, Seminário Temático Pretensões disciplinares e desafios**, Porto Alegre: 2015.

COHN, Amélia. “Caminhos da reforma sanitária”, revisitado. **Estudos Avançados**, v. 32, n. 93, 2018.

CONRAD, Peter. **The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions Into Treatable Disorders**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

COSTA, Ítalo. Ao passo da hipoterapia: agenciamentos múltiplos na medicina contemporânea. **Revista Nanduty – dossiê: humanos e outros que humanos em paisagens multiespecíficas**, v. 9, n. 13, 2021

COULTER, Kendra. **Animals, Work, and the Promise of Interspecies Solidarity**. 1ª edição. Londres: Palgrave Macmillan, 2016.

DANTAS, Renan. Catolicismo da leveza: corpo hipermoderno, psicologização e práticas orientais. **Revista Ambivalências**, v. 9, n. 17, pp. 269 – 291, Jan-Jun/2021.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. **Diálogos**. Tradução: Eloisa Araújo Ribeiro. São Paulo: Escuta, 1998.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **O anti-édipo: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução: Luiz B. L. Orlandi. São Paulo: Editora 34 Ltda, 2010.

\_\_\_\_\_. **Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 2017.

DESCOLA, Philippe. Genealogia de objetos e antropologia da objetivação. In: **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre: ano 8, n. 18, pp. 93-112, dezembro de 2002.

DESPATOLOGIZA. Movimento pela despatologização da vida. In: **Carta de Campinas: por vidas despatologizadas**. 2017. Versão digital Disponível em: <<https://www.despatologiza.com.br/rede-despatologiza>>. Acesso em 22 out. 2022.

DESPRET, Vinciane. **Naissance d’une théorie éthologique: la danse Du cratérope écaillé**. Département Communication Synthélabo, 1996.

DONNANGELO, Cecília. A conceptualização do social na interpretação da doença: balanço crítico. In: CARVALHEIRO, J. R.; HEIMANN, L.; DERBLY, M. (orgs.) **O social na epidemiologia: um legado de Cecília Donnangelo**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014.

ELINGS, Marjolein. People-plant interaction: the physiological, psychological and sociological effects of plants on people. In: HASSINK, J.; DJIK, M. Van (eds.). **Farming for health: Green-care farming across Europe and the United States of America**. Dordrecht, The Netherlands: Springer, 2006.

FAVRET-SAADA, Jeanne. Ser afetado. **Cadernos de Campo**, n. 13, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 9ª edição. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas Conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, vol. 16, n. 40, pp. 21-34, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180122635024>>. Acesso em: 28 de novembro de 2021.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. 1ª.ed., Rio de Janeiro: LTC, 2008 [1989].

GIDDENS, Anthony. **As consequências da Modernidade**. Tradução de Raul Fiker. São Paulo: Editora Unesp, 1991.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução de Mathias Lambert, 2004 [1891]. Disponível em: <[https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma\\_notassobreamanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma_notassobreamanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf)>. Acesso em: 07 de Nov. 2022.

HARAWAY, Donna. “Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial”. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 5, p. 7-41, 1995.

\_\_\_\_\_. **O manifesto das espécies companheiras: cachorros, pessoas e alteridade significativa**. Traduzido por Pê Moreira. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021

HASSINK, Jan; DJIK, Majken Van (eds.). **Farming for health: Green-care farming across Europe and the United States of America**. Dordrecht: Springer, 2006.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tabela 1.8 - População nos Censos Demográficos, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 1960/2010**. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=8>>. Acesso em: 1º mai. 2020.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. Tradução: José Kosinski de Cavalcanti. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.

INGOLD, Tim. **Hunters, pastoralists and ranchers: Reindeer economies and their transformations Clearly**. New York: Cambridge University Press, 2007.

\_\_\_\_\_. **Lines: A brief history**. Londres: Routledge, 2007.

\_\_\_\_\_. **Estar Vivo: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição**. Tradução: Fábio Creder. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2015.

\_\_\_\_\_. "Trazendo as coisas de volta à vida: emaranhados criativos num mundo de materiais". **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 18, n. 37, pp. 25-44, jan./jun. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ha/a/JRMDwSmzv4Cm9m9fTbLSBMs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 07 nov. 2022.

KRENAK, Ailton. **A vida não é útil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LANGDON, Esther Jean. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.º. 4, pp. 1019-1029, jun-abr 2014.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. Tradução: Valter Lellis Siqueira. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

LATOUR, Bruno. **Ciência em ação**. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

\_\_\_\_\_. **Reagregando o social: uma introdução à teoria do Ator-rede**. Salvador: Edufba; Bauru, São Paulo: Edusc, 2012.

\_\_\_\_\_. **A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos**. Tradução: Gilson César Cardoso de Sousa. São Paulo: Editora Unesp, 2017.

\_\_\_\_\_. **Jamais Fomos Modernos: ensaio de antropologia simétrica**. 4ª ed. Tradução de Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Editora 34, 2019.

LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. **A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos**. Rio de Janeiro, RJ: Ed. Relume Dumará, 1997.

LAW, John. After ANT: complexity, naming and topology. In: **The Editorial Board of The Sociological Review**. Oxford: Blackwell Publishers, 1999.

LÉVI-STRAUS, Claude. **Antropologia Estrutural**. Tradução: Beatriz Perrone-Moisés. São Paulo: Cosac Naify, 2008.

MAGALDI, Felipe Sales. **A Unidade das Coisas: Nise da Silveira e a genealogia de uma psiquiatria rebelde no Rio de Janeiro, Brasil**. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

MARRAS, Stélio. Virada animal, virada humana: outro pact. **Scientiæ Zudia**. São Paulo, v. 12, n. 2, pp. 215-260, 2014.

MAUSS, Marcel. As técnicas corporais. In: \_\_\_\_\_. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MOL, Annemarie. **The body multiple: ontology in medical practice**. Londres: Duke University Press, 2002.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento - um processo socio-histórico**. São Paulo: Scipione, 1993.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). **WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine**. Geneva: 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

PAIM, Jairnilson S. 20 anos de construção do sistema único de saúde. In: **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1, pp. 63-86, jul./dez. 2008.

- PARSONS, Talcott. Illness and the role of the physician: a sociological perspective. In: **American journal Of Orthopsychiatry**, Ed. 21, 1951, pp. 452-460.
- PAVÃO, Luna. **O que é que cavalo sabe: um estudo antropológico sobre o vínculo animal-humano na equoterapia**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.
- PEREIRA, Ricardo Tapajós M. Coelho. **O ensino da medicina através das humanidades médicas: análise do filme And the band played on e seu uso em atividades de ensino/aprendizagem em educação médica**. Tese de Doutorado (Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2004.
- PEREZ, Fernanda; VENTURA, Deizy. Crise e reforma da organização mundial da saúde. **Lua Nova**, São Paulo: n. 92, pp. 45-77, 2014.
- PICKEL-CHEVALIER, Sylvine. Globalization and Equestrian Culture: The Case of Equitation in the French Tradition. In: ADELMAN, M.; THOMPSON, K. (eds.). **Equestrian Cultures in Global and Local Contexts**. Wayville: Springer, 2017, pp. 81-104.
- QUINTANEIRO, Tania; BARBOSA, Maria Lígia de Oliveira; OLIVEIRA, Márcia G. M. de. **Um toque de clássicos: Marx, Durkheim, Weber**. 2ª ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.
- RABINOW, Paul. Artificiality and Enlightenment: from sociobiology to biosociality. In: BIAGIOLI, Mario (Ed.) **The Science Studies Reader**, Londres: Routledge, 1999, pp. 407-416.
- REZENDE, Joffre Marcondes. Terapia, terapêutica, tratamento. **Revista de Patologia Tropical**. v. 39 (2), pp. 149-150, abr.-jun. 2010.
- RIOS, Izabel Cristina; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Humanização e humanidades em medicina**. São Paulo: Editora Unesp, 2012.
- ROHDEN, Fabíola. “O homem é mesmo a sua testosterona”: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre: ano 17, n. 35, pp. 161-196, jan./jun. 2011.
- SAHLINS, Marshall. **Ilhas de História**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1990.
- SEGATA, Jean; LEWGOY, Bernardo; VELDEN, Felipe Vander; BEVILAQUA, Ciméa. Apresentação. **Horizontes Antropológicos: antropologia e animais**, Porto Alegre, v. 48, pp. 9-16, 2017.
- SIMONDON, Gilbert. **El modo de existencia de los objetos técnicos**. Tradução: Margarita Martinez e Pablo Rodriguez. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2008.
- SONTAG, Susan. **Doença e suas metáforas: AIDS e suas metáforas**. Tradução: Paulo Henriques Britto e Rubens Figueiredo. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2007.
- SOUZA, Iara Maria de Almeida. Corpos comensuráveis: produção de modelos animais nas ciências biomédicas. **Horizontes Antropológicos: antropologia e animais**, Porto Alegre, v. 48, pp. 275-302, 2017.
- STENGERS, Isabelle. **A invenção das ciências modernas**. Tradução: Max Altman. São Paulo: Editora 34, 2002.

\_\_\_\_\_. A proposição cosmopolítica. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, Brasil, n. 69, pp. 442-464, abr. 2018.

STRATHERN, Marilyn. **O efeito Etnográfico e outros ensaios**. Tradução: Iracema Dulley, Jamille Pinheiro e Luísa Valentini. São Paulo: Cosac Naify, 2014.

TARDE, Gabriel Jean. **Monadologia e Sociologia**. Tradução: Tiago Seixas Themudo. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2007.

TEIXEIRA, Carmem F.; VIRGENS, João Henrique A. Estudos sobre o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: olhares diversos sobre um mesmo fenômeno. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, pp. 211-226, jan-mar 2022.

TEIXEIRA, Ivana. Relações interespecíficas de cuidado no sistema convencional brasileiro: uma análise antropológica sobre a dinâmica da zooterapia. **Illuminuras**, Porto Alegre, v. 17, n. 42, pp. 390-424, ago/dez. 2016.

TSING, Anna. **Friction: an ethnography of global connection**. Princeton: Princeton University Press, 2005.

\_\_\_\_\_. Margens indomáveis: cogumelos como espécies companheiras. **Ilha**, v. 17 (1), 2015.

\_\_\_\_\_. **Viver nas ruínas: paisagens multiespécies no Antropoceno**. Brasília: IEB/Mil Folhas, 2019.

TURNER, Victor W. **O processo ritual: estrutura e antiestrutura**. Tradução: Nancy Campi de Castro. Petrópolis: Editora Vozes Ltda., 1974.

VARGAS, Eduardo Viana. **Entre a extensão e a intensidade: corporalidade, subjetivação e uso de “drogas”**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

VRIES, Sjerp De. Contributions of natural elements and areas in residential environments to human health and well-being. In: HASSINK, J.; DJIK, M. Van (eds.). **Farming for health: Green-care farming across Europe and the United States of America**. Dordrecht, The Netherlands: Springer, 2006.

WAGNER, Roy. **A invenção da cultura**. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

WEBER, Max. **Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva - volume 1**. Tradução: Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa, 4ª ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2000.

WOODS, Abigail; BRESALIER, Michael; CASSIDY, Angela; DENTINGER, Rachel M. One health and its histories. In: **Animals and the shaping of modern medicine: one health and its histories**. Cham: Springer International Publishing, 2018.