

Doença de Chagas, doença do Brasil

Disease of Chagas, disease of Brazil

Ivan da Costa Marques

Professor-associado do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia/Universidade Federal do Rio de Janeiro.

imarques@ufrj.br



KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação, 1909-1962*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 596p.

Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação, 1909-1962, de Simone Petraglia Kropf, é sem dúvida um trabalho marcante. Estudar o livro cuidadosamente foi para mim uma grande satisfação. Aqui apresento mais um diálogo muito focalizado com a autora do que propriamente uma resenha, uma vez que, por limitação de espaço, me restringi a comentar entendimentos sobre as escolhas epistemológicas que se sobrepõem ao trabalho historiográfico. Fiz uso intenso das aspas, e embora isso possa causar algum desconforto à leitura (só inicialmente, espero), penso ter sido uma forma precisa e segura para tanto ressaltar o mérito e o alcance da obra, que sem dúvida preponderam, quanto também para, imbricadamente, apontar quais me parecem ser seus limites.

O admirável fôlego da autora oferece um percurso confortável e veloz sobre diversos territórios justapostos em uma trajetória que, ao configurar-se, adquirindo seus contornos, configura a “doença de Chagas” e também a própria autora. Simone Kropf anuncia seu afastamento da “concepção tradicional de que as doenças são eventos essencialmente biológicos” (p.29) ou “fatos do mundo da natureza que caberia à medicina ‘desvendar’” (p.29), acentuando sua adesão “à afirmação das doenças como objetos historicamente situados” (p.29) e sua opção de “recorrer ... à noção de enquadramento como meio de operacionalizar, no estudo específico sobre a doença de Chagas, os postulados e conceitos do construtivismo social da ciência derivados do Programa Forte da Sociologia do Conhecimento Científico” (p.37).

Apresentando o evento que lhe serve de gênese como “a descoberta [em 1908] de uma nova doença humana, causada por um protozoário até então desconhecido e transmitida por um inseto hematófago popularmente conhecido como barbeiro ... tripla descoberta – realizada, nos marcos da medicina tropical, sob a sequência incomum de se partir do encontro do vetor e do parasito para, em seguida, identificar a infecção humana” (p.25-26), o livro anuncia claramente, já na página seguinte, que tem como objetivo responder as seguintes perguntas: “Como se deu o percurso pelo qual a ‘nova entidade mórbida’ descrita por Carlos Chagas foi estabelecida e aceita como ‘fato científico’, uma entidade nosológica definida e individualizada por características clínicas e patogênicas peculiares? Como se produziu o

reconhecimento social de que se tratava de uma questão de relevância para a saúde pública? Em que medida se pode considerar esta doença um produto da história?” (p.27).

Onde começamos? “A tripanossomíase americana foi descoberta em 1909 por Carlos Chagas, médico e pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), também conhecido como Instituto de Manguinhos. Trata-se de uma enfermidade endêmica causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e transmitida por um inseto hematófago, da família Triatominae, popularmente conhecido no Brasil como barbeiro” (p.13). Ou, mais precisamente, “em 1908, ao examinar o sangue de um sagui (*Callithrix penicillata*), Carlos Chagas identificou um protozoário do gênero *Trypanosoma*, que batizou de *Trypanosoma minasense*” (p.96). “Chagas enviou a Manguinhos alguns barbeiros [capturados por Belisário Penna] e Oswaldo Cruz os fez picarem saguis criados em laboratório (e portanto livres de qualquer infecção). Cerca de um mês depois, encontrou formas de tripanossoma no sangue de um dos animais, que havia adoecido. Voltando ao instituto, Chagas constatou que o protozoário não era o *minasense*, mas uma nova espécie de tripanossoma, a qual batizou de *Trypanosoma cruzi*, em homenagem ao mestre” (p.98). Além de mostrar-se diferente do *minasense*, “em cumprimento a dois postulados de Koch, o novo parasito mostrou-se capaz de infectar experimentalmente cães, cobaias e coelhos e de ser cultivado em agar-sangue” (p.98). Chagas passou então a “empreender exames sistemáticos de sangue nos moradores de casas onde houvesse barbeiros, além de procurar ‘a existência de elementos mórbidos característicos de tripanossomases’. Ao examinar animais domésticos, verificou a presença do *T. cruzi* no sangue de um gato. Depois de várias tentativas sem sucesso, no dia 14 de abril de 1909, encontrou finalmente o parasito no sangue de uma criança febril” (p.98-99).

“O mundo científico foi marcado, na passagem do século XIX ao XX, por uma ávida busca de transmissores alados para as doenças, especialmente mosquitos” (p.85). De fato, haviam passado poucos anos desde 1898/1989, quando foi estabelecido “o marco decisivo na afirmação da abordagem do inseto-vetor com a elucidação do modo de transmissão daquela que era considerada a doença tropical por excelência: a malária” (p.73). A partir daí coube ao laboratório não apenas propiciar novos recursos à medicina, mas, sobretudo, conduzir a prática clínica para o ‘domínio de verdades irrecusáveis’” (p.79).

É certo que não escapa à fina percepção de Simone Kropf que “embora Chagas declarasse que encontrara uma ‘nova entidade mórbida’, ‘uma nova tripanossomíase humana’, em abril de 1909 ele estava diante de uma entidade nosológica ‘a ser construída’ ... não havia ainda uma doença propriamente dita, mas uma hipótese sobre sua existência e, sobretudo, um caminho – cognitivo e social – para defini-la” (p.109). Ela ressalva ainda que “ao encontro do vetor e do parasito, seguiu-se não a associação a uma doença, mas a busca de processos patológicos passíveis de constituir uma doença referida àqueles dois elementos interligados” (p.110).

No entanto, ao escrever e repetir desde a introdução que, em temporada de busca de transmissores alados, “[a] teoria do inseto-vetor e seus exemplos (doenças causadas por protozoários e transmitidas por insetos hematófagos) fizeram com que o terceiro elo da descoberta (a doença) estivesse garantido antes mesmo de ser apresentado e validado como entidade distinta” (p.111), a autora não mantém apropriadamente demarcado o que é dos cientistas da época e o que é seu no entendimento do que ocorre em uma ‘descoberta’. Sobretudo, ela deixa de marcar uma distinção material crucial no processo que possibilita ao

laboratório criar o “domínio das verdades irrecusáveis”, qual seja, na prática de construção de conhecimento científico, protozoários, mosquitos e sintomas (bócio, arritmia cardíaca, edemas, sinal de Romaña etc.) estão na materialidade da parte do laboratório em que se apalpa, escuta, corta, dobra, pesa, mede etc. para produzir inscrições, enquanto a doença está na materialidade da outra parte do laboratório em que se contemplam e combinam as inscrições obtidas para configurar as entidades ou objetos científicos (os postulados de Koch, a anemia, as doenças, entre elas a de Chagas, aquilo que Chagas configurou naquele tempo e naquele lugar).

Essa aparente e localizada indiferenciação entre o que é próprio da autora e o que é dos cientistas da época é digna de nota somente porque parece indicar uma hesitação diante de uma conclusão a que, espero ir deixando claro mais adiante, a narrativa da própria autora nos leva. Em diálogo com ela, e tomando os elementos que ela mesma fornece, eu diria inicialmente que Carlos Chagas fez uma *assemblage*, ou seja, juntou-construiu-inventou-descobriu uma forma a partir de elementos heterogêneos (saguís, protozoários, barbeiros, postulados de Koch, moradias, febre, entre outros), destacou essa forma de um fluxo antes confuso, inespecífico, indiferenciado, e a colocou em circulação na comunidade científica internacional como uma ‘proposição’ (disse a autora uma “hipótese sobre sua existência” [p.109]) de uma nova doença ou entidade nosológica que essa forma, essa *assemblage* configurou. A nova tripanossomíase, a nova forma, a nova entidade entra em cena como uma proposição¹ incerta de Carlos Chagas, como bem sugerem as palavras da autora: “a nova tripanossomíase passou a ser estudada em seus vários aspectos, como as características biológicas do vetor, do parasito e de seu ciclo evolutivo e o quadro clínico e a patogenia (evolução) da infecção, suas características epidemiológicas, os mecanismos de transmissão e as técnicas de diagnóstico” (p.101). Ou seja, considerada a especificidade da situação, do ponto de vista epistemológico, a doença de Chagas é o que resulta da *assemblage* que logra atingir um grau de estabilização naquele espaço e naquele tempo, é ela própria o que a *assemblage* provisionalmente configura, e ela não é propriamente um elo ou uma parte isolável da *assemblage*.

Muda o espaço, muda o tempo, muda a *assemblage*. Com efeito, já em setembro de 1912 e mal decorridos três anos após nosso ponto de partida, alguns elementos inicialmente justapostos na *assemblage* inicial da ‘descoberta’ deslocaram-se, desestabilizando-a. Surge uma ruptura em oposição à continuidade no processo de configuração epistemológica ou no quadro ontológico da doença, quando “Henrique Aragão, pesquisador do IOC, observou, no pulmão de animais que não estavam infectados pelo *T. cruzi*, as mesmas formas parasitárias (formas esquizogônicas) que Chagas considerava estágios evolutivos deste parasito, encontradas no pulmão das cobaias que ele infectara experimentalmente. ... Diante disso, Chagas admitiu: ‘Somos levados a acreditar que as formas de protozoários referidas representam um outro parasito e não fazem parte do ciclo do *T. cruzi*’” (p.163).

Ao longo de todo o minucioso livro, Simone Kropf descreve as continuidades e as rupturas nas justaposições de elementos materiais heterogêneos, mostrando brilhantemente como Chagas e depois outros mudam as *assemblages*. O ritmo cardíaco vem a predominar em lugar do bócio, que já havia sobreposto febre, anemia, edemas e plêiades ganglionares engurgitadas nas *assemblages* ou configurações que, a cada momento, provisionalmente estabilizadas, consubstanciam a doença de Chagas, ou seja, dão a ela uma materialidade ou concretude

(mutável). No que se refere à epistemologia, o grau de detalhe buscado e atingido ao longo do livro registra que, em publicação de 1934, o próprio Chagas viria a escrever que “discutíveis são as relações de causa e efeito, acaso existentes, entre o bócio e a infecção pelo *Trypanosoma cruzi*” (p.262). O “segundo elo da descoberta”, o protozoário, para o qual já havia proposições de cepas (p.261), também se deslocava nas sucessivas *assemblages*, uma vez que, naquele ano de sua morte, Chagas afirma que “a tripanosomíase americana deveria ser vista como uma doença crônica essencialmente cardíaca, com elementos clínicos suficientemente individualizados para dispensar a comprovação parasitária” (p.260). O *Manual de doenças tropicais e infectuosas*, editado por Evandro Chagas logo após a morte de seu pai, “constitui importante evidência das transformações implementadas no quadro clínico da tripanosomíase, num processo em que se abandonou a principal trilha ‘cognitiva e social’ que havia presidido a sua definição entre 1910 e 1916” (p.263, destaque meu).

No entanto, em sua apresentação da memorialística médica em diálogo com diversos outros historiadores, que não é possível apreciar em detalhe aqui, ao descrever a controvérsia que se instalou na Academia Nacional de Medicina nos primeiros anos da década de 1920, a autora novamente hesita à beira do reconhecimento completo do caráter híbrido do que quem age nas rupturas e continuidades das configurações, ou seja, hesita diante do ‘caráter indissociável do que é cognitivo e do que é político (ou social)’.

Em 1919, o mesmo pesquisador Henrique Aragão “pôs em dúvida a intensidade da ação patogênica do *T. cruzi* para os humanos, [afirmando]: ... ‘é muito provável, portanto, que o homem sadio se infecte com menos facilidade ou evolua nele a moléstia para a cura espontânea em muitos casos’ ... ‘modalizando’ negativamente as formulações de Chagas e, por isso, provocando grande repercussão” (p.225-226). A controvérsia instalou-se na Academia Nacional de Medicina durante 1922 e 1923. A discussão nessa fase, cujas diatribes, com participação intensa da imprensa leiga, são primorosamente descritas pela autora, reduziu-se, em sua quase totalidade, à atribuição do mérito relativo à descoberta do *T. cruzi*. Tal discussão foi encerrada por carta de Bento Oswaldo Cruz apresentada em plenário, “atestando, em nome da família, que ‘Oswaldo Cruz sempre atribuiu essa descoberta integralmente ao Dr. Carlos Chagas’” (p.239). Em meio a essa controvérsia, Chagas pôs em cena e fez circular uma nova proposição/forma para a doença, ao afirmar que “a forma cardíaca era o principal caminho para a afirmação da especificidade da doença e de sua extensão geográfica e social” (p.247).

Embora em todo o livro Simone Kropf mantenha a expressão “cognitivo e político”, evitando a fusão “cognitivo-político” e, portanto, mantendo em cena de maneira implícita, mas insistente e consistente, a separação epistemológica entre o cognitivo e o social, entre o científico e o político, na análise da controvérsia instalada na Academia Brasileira de Medicina, ela não consegue deixar de desfazer, mesmo sem querer muito admitir, esse grande divisor entre natureza e sociedade ao “ressaltar que, ainda que motivado pela política, ... este embate (travado na Academia Nacional de Medicina) se mesclou a uma ‘controvérsia científica real’ em torno de certos enunciados de Chagas” (p.257, destaque meu) e, mais contundentemente, logo adiante que “[a] dimensão política (em seus vários sentidos) presente no embate na Academia não foi algo que se sobrepôs, circunstancialmente, à dimensão científica naquele momento, levando a uma reversão na construção da doença de Chagas, mas foi uma ‘dimensão constitutiva’ deste objeto no decorrer de todo o seu processo de construção” (p.257, destaque meu).

Mas eu pergunto: de onde vem, histórica, antropológica e filosoficamente, a divisão entre a ‘dimensão política’ e a ‘dimensão científica’? Não atingimos aqui os limites das ferramentas, elas mesmas inseparavelmente cognitivas-políticas-epistemológicas, escolhidas pela autora para construir sua narrativa? Voltarei adiante a essa questão.

O acontecimento que tornaria a XIX reunião da Sociedad de Patología Regional Argentina, realizada em 1935, em Mendonza, em homenagem a Carlos Chagas, “um marco na história da doença de Chagas, [foi] a descrição, por Cecilio Romana, de um novo sinal clínico, de fácil e imediata identificação, indicativo da fase aguda da infecção chagásica. ... Tratava-se da ‘conjuntivite esquizotripanósica unilateral’, um inchaço das pálpebras superior e inferior do olho que, segundo Romana, indicava a ‘porta de entrada’ da infecção, ao constituir uma reação inflamatória à penetração do parasito na conjuntiva, mediante as fezes contaminadas do barbeiro. ... Em apenas três anos a partir da publicação do trabalho de Romana, a *Misión de Estudios de Patología Regional Argentina* chegaria a trezentos casos da doença na Argentina” (p.341).

Ao discutir histórica e epistemologicamente a entrada em cena do sinal de Romana, e escrever que “Delaporte incorre no anacronismo ao tomar a formulação de Romana como base para o ‘verdadeiro’ conceito de tripanossomíase americana, resultante da depuração de ‘obstáculos’ e de ‘desvios’ antecedentes” (p.342) e acusá-lo de “compreender a história da doença de Chagas como a história de um constructo epistemológico (das ‘condições de possibilidade’ para sua formulação)” (p.343), Simone Kropf abandona e desfaz, mais uma vez momentânea e circunstancialmente, a opção pelo grande divisor natureza x sociedade, pela separação entre a ‘dimensão científica’ e a ‘dimensão política ou social’ que ela não deixa de pôr em cena ao longo de (quase) todo o livro. Aqui também, relaxando transitoriamente a postura adotada no restante do livro, para sustentar e fortalecer sua oposição a Delaporte, ela assevera que, “a [seu] ver, ‘indissociável da dimensão cognitiva/experimental’ que gerou as distintas configurações conceituais desta entidade nosológica ‘está a dimensão social e política’ pela qual ela foi produzida em contextos históricos particulares, num exemplo emblemático da ‘natureza sociocognitiva dos fatos científicos’” (p.343, destaques meus), transcrevendo em nota, adicionalmente, uma passagem de Ilana Löwy atestando considerar a ciência como “o conjunto ‘indivisível’ das práticas materiais, sociais e discursivas dos cientistas” (p.360, destaque meu).

Mas se considerarmos a narrativa uma sequência ontológica de *assemblages* de elementos heterogêneos (tradicionalmente ditos ‘naturais’ ou ‘sociais’) que, ao estabilizarem-se provisionalmente em cada tempo e cada espaço, criam uma sequência de versões de realidade e entidades nosológicas (doenças), a divergência entre François Delaporte e Simone Kropf pode, em termos epistemológicos, ser tratada mais produtivamente. Para Delaporte, “o conceito médico de Chagas quanto à tireoidite parasitária – pelo qual a doença era essencialmente uma afecção tireoidiana – teria representado ‘um obstáculo à elucidação da natureza da tripanossomíase americana’ e assim 1935 não foi a data de uma ‘redescoberta’, como muitos proclamaram, mas ‘o momento no qual se diagnostica a tripanossomíase americana’” (p.342). Para Kropf, “Romana produziu conhecimentos que iriam reorientar o desenho desta enfermidade não por ter se ‘desvendado’ do legado de Chagas, mas por estar inserido nesta trajetória, ao integrar um projeto cuja diretriz era, justamente, superar as dúvidas e produzir

evidências sobre a existência da doença” (p.343). Focalizando essa divergência, Delaporte e Kropf fazem opções, ambas inseparavelmente sociais-cognitivas-políticas, mas diferentes quanto a definições e batismos do que está em processo de estabilização, do que é ‘real’ ou ‘natural’, do que resiste na natureza da versão de realidade em pauta. Nessa divergência não há propriamente a autoridade de um fato, de uma verdade, de um acerto ou erro, de uma entidade (relacional) epistemológica estável, que determine a opção por um ou outro. É por convenção mais simples que se pode até dar a Delaporte o que é de Delaporte, a verdade da ruptura (o abandono da tireoidite parasitária), e a Kropf o que é de Kropf, a verdade da permanência ou continuidade (o barbeiro; o parasito; as descrições de Chagas e seus colaboradores).

A entidade (doença) que pode (ou não) se configurar estavelmente como fato ou verdade não tem forma alguma definida *a priori*, não está lá delimitada para ser ‘cognitiva e socialmente’ descoberta, mas adquire forma e materialidade, configura-se em um processo que a define como o aquilo (a *assemblage*, o coletivo de pessoas e coisas, inclusive instrumentos e teorias) que faz o que ela (a entidade em processo de estabilização) faz, faz o que dá a ela sua existência: o conjunto de inscrições que ela produz, sendo inscrição um “rastros” (Traweek, 1988) que a entidade produz em “aparelhos inscritesores” (p.383). Sem rejeitar a expressão “aparelhos inscritesores”, escolhida por Simone Kropf quando se refere à produção de inscrições, eu asseveraria que a entidade produz inscrições em instrumentos, ou melhor, em agentes instrumentais (em um microscópio e/ou o olhar de um médico, nos formulários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no olhar-cérebro-coração-conhecimentos-práticas-valores-teclado de uma historiadora ou de um resenhista). Ao justapor novos elementos heterogêneos – conjuntiva, fezes do barbeiro, contaminação por mucosas, fácil identificação – Romaña propicia à entidade em processo de configuração a produção de uma nova ‘inscrição’ que a reconfigura e, portanto, a reconstitui como ‘outra’ ou como ‘mesma’, sem que isso esteja previamente acertado.

No caso específico da entrada em cena da conjuntivite esquizotripanósica unilateral (o *ojo em compota*), ganha a continuidade, e a entidade se mantém batizada como doença de Chagas por convenção. Quero dizer, porque há elementos de permanência que sustentam esse resultado convencional contra aqueles que se opõem a ele. Quero ainda ressaltar que essa permanência é efeito do que-quem faz a opção por ela, pela permanência do nome doença de Chagas ao agir, ao viver e trabalhar, particularmente ao trabalhar no campo médico, e também ao escrever livros e artigos sobre a história da medicina. Mesmo os batismos consagrados exigem trabalho de uso e repetição para não ser esquecidos e, ocasionalmente, de novas imersões de reiteração em sua lembrança. Simone Kropf assegura que “[é] à realidade produzida pelos inscritesores que os cientistas se referem quando falam das entidades ‘objetivas’ por eles enunciadas” (p.383). Mas a mim, escapa enxergar claramente o grau de reflexividade que a autora adota para ver a si própria como inscriteora, como um instrumento que tem características de construção, para enxergar a sua própria narrativa como uma inscrição da doença de Chagas.

Em 1943, em meio a relações e elementos tão heterogêneos quanto a “[confirmação de] causas de incapacitação para o trabalho no Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários (Iapi)” (p.379), “estreitamento das relações como os EUA em função da guerra” (p.380), “afilhado de Getúlio Vargas” (p.381) e outros, um novo elemento crucial,

a eletrocardiografia, entra em cena justapondo-se aos demais. Foi nesse ano que Emmanuel Dias conheceu, em um curso na Santa Casa de Misericórdia, Francisco Laranja, “que já havia examinado mais de cinco mil doentes cardíacos no Iapi e estava atualizado face aos avanços que então marcavam a cardiologia, especificamente a eletrocardiografia, técnica que, na época, era ‘um negócio que pouca gente sabia’” (p.379).

Simone Kropf oferece preciosos detalhes que deixam claro que, usando outras palavras, assim como o sinal de Romaña, o eletrocardiógrafo e “o aperfeiçoamento dos métodos de diagnóstico sorológicos” (p.523), em mais uma e última volta epistemológica, mudaram crucialmente a *assemblage* da doença de Chagas na história que a autora tão bem organiza-constrói-verifica-inventa-configura. Na conclusão ela faz uma sintética recapitulação “d[o] percurso pelo qual a tripanossomíase americana assumiu contornos diferenciados, em diversos momentos, no processo de sua estabilização como fato científico e social” (p.525) e volta ao objetivo do livro com as perguntas agora rephraseadas: “a doença descrita por Chagas em Lassance era a ‘mesma’ doença definida em Bambuí, sobre cujos traços essenciais se produziu um consenso que perdura até hoje? Num sentido mais amplo: como lidar com diferenças e continuidades na ‘comparação’ entre estes distintos ‘objetos’ ou distintas ‘fases/faces’ do mesmo objeto?” (p.525).

Chego a dizer que uma leitura atenta leva a que as perguntas anteriores já apareçam respondidas, ou ainda, que o livro não é sobre elas ou, talvez melhor, a que essas perguntas, ao se referirem “[à] ‘mesma doença’” ou ao ‘mesmo objeto’, podem até despertar o leitor, mas vão-se revelando sem sentido no decorrer do livro. O livro é, a meu ver, sim, muito bom, mas sobre outra pergunta, para mim mais consequente, que parte de uma abordagem ontológica inversa: como uma multiplicidade de atores e elementos heterogêneos (que seja, um “conjunto ‘indivisível’ de práticas materiais, sociais e discursivas de cientistas” [p.360, nota 14]) arrolados pela autora, em diversos territórios, do final do século XIX a 1962 ‘se juntaram e foram juntados’ para constituir uma unidade, uma forma provisionalmente estável sob a denominação de doença de Chagas?

Segundo a própria autora, “neste livro buscou-se mostrar que a doença definida por Carlos Chagas apresentou-se de modo bastante diferente, em sua fisionomia clínico-epidemiológica, daquela sob a qual seria configurada a partir de Romaña e, sobretudo, dos trabalhos desenvolvidos pelo CEPMC [Centro de Estudos e Profilaxia da Moléstia de Chagas]” (p.526). E ela acrescenta que tais “diferenças não excluem continuidades e permanências, mas, ao contrário, constituem dimensões [transformações em assemblages, eu diria] interligadas de ‘um mesmo movimento’, desde que tais afinidades e filiações [articulações, eu diria] sejam concebidas não como traços de uma unidade biológica ou epistemológica, mas como ‘elementos de um processo social’” (p.526, destaques meus).

No meu entender, para escapar de rupturas inevitáveis, por ela mesma descritas, que se imporiam em um mundo de entidades ou ideias científicas completamente purificáveis (tal como aquele, segundo ela, professado por François Delaporte), Simone Kropf rejeita epistemologicamente a unidade biológica, mas acata sem problematizar a unidade de “um mesmo movimento ... de um processo social” (p.526). Eis aí o x da questão.

O programa Forte de Sociologia da Ciência da Universidade de Edimburgo pôs em cena uma exigência de simetria. Ele foi uma fuga feliz da situação anterior, na qual as explicações

sociais entravam em cena somente *a posteriori* para explicar os ‘erros’ ou afastamentos de uma verdade biológica que se autoexplicava, por assim dizer, internamente, porque supostamente dizia respeito ao ‘real’. Com a exigência de simetria, o social passou a estar presente tanto no ‘acerto’ (a proposição que se estabiliza como verdade, o lado ‘vencedor’ de uma controvérsia) quanto no ‘erro’ (a proposição que se desfaz como ficção, o lado perdedor de uma controvérsia). Mas, a meu ver, e de outros, a fuga ficou pela metade porque ela levou a um território em que, simplificada, é o ‘social’ que passa a dizer respeito ao ‘real’ ou a “garantir a perspectiva histórica” (p.526). Como a fuga pela metade, valeria denunciar a mirada (de Delaporte) da doença de Chagas como um constructo epistemológico de “um ‘verdadeiro’ conceito de tripanossomíase americana” (p.342), mas não valeria denunciar a mirada (de Kropf) da doença de Chagas como um constructo epistemológico do “‘mesmo’ movimento ... de um processo social” (p.526, destaque meu).

É como se fosse aceitável deixar de enxergar a heterogeneidade de todo o permanente trabalho, ‘indissociavelmente técnico-cognitivo-político-econômico’, exigido para estabelecer e manter, no espaço e no tempo, a ‘doença de Chagas’ como uma unidade, uma entidade batizável e batizada. Em linguagem um tanto bruta, se, epistemologicamente, vou desconfiar da verdade dos biólogos, por que não vou desconfiar da verdade dos sociólogos? Como continuar sustentando essa assimetria? Os fatos ou objetos das ciências sociais, os ‘mesmos movimentos’, são, também eles, *assemblages*/configurações/formas/proposições postas em cena ou circulação pelos cientistas sociais – eles também, “os [propostos] mesmos movimentos ... de um processo social”, alçados sem problematização por Simone Kropf à condição de ‘fato’, podem estabilizar-se e obdurar-se em fato ou dissolver-se em ficção e ser esquecidos. Com o perdão da brevidade, assim como “sem espectrômetro de ressonância magnética nuclear não há espectro” (Latour, Woolgar, 1997, p.61), sem eletrocardiógrafo não há “doença de Chagas [configurada a partir de Romaña e, sobretudo, dos trabalhos desenvolvidos pelo CEPMC]” (p.526).

Para seguir adiante na linha de fuga tão bem sugerida em Edimburgo é necessário dar mais uma volta na espiral do relativismo, uma volta que muitos temem. A ‘doença de Chagas’ está na natureza ou na sociedade? Salvo engano meu, a autora poderia dizer que a ‘doença de Chagas’ está na natureza porque está na sociedade, o que pode ser uma fórmula aceitável se estivermos diante de natureza e sociedade em coconstrução, ambas desnaturalizadas. Mas Simone Kropf hesita e acaba por deixar transparecer a opção de desnaturalizar a natureza, mas manter natural a sociedade, e atua como se fosse sabido de antemão o que são as relações sociais, ou a cognição, a política etc.² Como escreve um livro que permite a um resenhista interessado mostrar que, na sua própria narrativa, estão por ela bem descritos os elementos prontos para desnaturalizar a sociedade, eu diria, como um elogio sério, que Simone Kropf me parece mais latouriana³ do que deseja admitir.

O ato de escrita só se completa na leitura. A leitura do livro é instigante, instrutiva e agradável. Um livro acadêmico de 596 páginas que pega com facilidade, uma raridade. Realço a importância que atribuo ao livro como elemento de referência na historiografia da ciência no Brasil, como peça a ser lida, analisada e apreciada em diálogos que focalizem suas qualidades, seus limites e mesmo seus possíveis equívocos, por todos aqueles engajados ou que venham a se engajar na construção de um pensamento brasileiro sobre ciências-tecnologias-sociedades.

NOTAS

¹ A visão dos ‘fatos científicos’ como ‘proposições’ que, uma vez colocadas em circulação, se deslocam em um eixo verdade-ficção como efeitos de negociações em que participam os humanos e as coisas (ou não humanos) está presente em diversos pesquisadores do campo dos estudos de ciências-tecnologias-sociedades. Ver, entre eles, Callon (1989); Mol (1999, 2002); Latour (1998, 2005); Law (2004).

² Ver Viveiros de Castro (2002), para uma crítica antropológica dessa prática de sentido.

³ Para um diálogo filosófico e uma referência mais ampla ao termo ‘latouriano’ feita por um filósofo que se diz ‘heideggeriano-latouriano’ ver Latour, Harman et al. (2011). Bruno Latour é, entre aqueles que pretendem levar adiante estudos de ciências-tecnologias-sociedades com abordagens que ampliem a proposta do Programa Forte de Sociologia da Ciência da Universidade de Edimburgo, o único pesquisador com sua obra amplamente traduzida para o português. Talvez por isso tenhamos no Brasil o uso quase exclusivo dos óculos de Bruno Latour para analisar-trabalhar esse campo.

REFERÊNCIAS

- CALLON, Michel. (Ed.).
La science et ses réseaux: genèse et circulation des faits scientifiques. Paris: La Découverte, Conseil de l'Europe, Unesco. 1989.
- LATOUR, Bruno.
Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. São Paulo: Unesp. 1998.
- LATOUR, Bruno.
Reassembling the social: an introduction to actor-network-theory. Oxford: Oxford University Press. 2005.
- LATOUR, Bruno, HARMAN, Graham. et al.
The prince and the wolf: Latour and Harman at the LSE. Winchester: Zero Books. 2011.
- LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve.
A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1997.
- LAW, John.
After method: mess in social science research. London: Routledge. 2004.
- MOL, Annemarie.
Ontological politics: a word and some questions. In: Law, John; Hassard, John. (Ed.). *Actor network theory and after*. Oxford: Blackwell. p.75-89. 1999.
- MOL, Annemarie.
The body multiple: ontology in medical practice. Durham: Duke University Press. 2002.
- TRAWEEK, Sharon.
Beamtimes and lifetimes: the world of high energy physicists. Cambridge: Harvard University Press. 1988.
- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo.
O nativo relativo. *Mana*, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.113-148. 2002.

