

O revelado e o velado: representações fotográficas da doença na medicina tropical

KELLY ICHITANI KOIDE

Projeto de pós-doutorado apresentado ao Departamento de Filosofia
da Universidade de São Paulo

São Paulo

2017

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA
PROGRAMA DE PÓS-DOCTORADO EM FILOSOFIA

Supervisor: Pablo Rubén Mariconda

Candidata: Kelly Ichitani Koide

Título do projeto: *O revelado e o velado: representações fotográficas da doença na medicina tropical*

RESUMO

Na passagem entre os séculos XIX e XX, as teorias raciais fundadas sobre a ideia de degeneração racial decorrentes da mestiçagem foram sendo substituídas pelo discurso sanitarista, no qual os problemas nacionais eram explicados através da doença, do abandono e do atraso das populações do interior do país. O objetivo deste projeto é analisar a construção, pelas elites brasileiras, de uma zona temporal distinta para as populações rurais, em que se procurava contrastar a modernidade da capital com o atraso do interior, entendida como um espaço anacrônico. Examinaremos, então, as maneiras através das quais as instituições médicas e científicas legitimaram a classificação e o controle das pessoas afetadas pela doença de Chagas, através de quatro temas principais, envolvendo as representações fotográficas da doença na medicina tropical. O primeiro consiste nas representações dos trópicos associadas a certos tipos anatômicos, em que as diferenças entre as populações são representadas hierarquicamente. O segundo tema aborda aspectos epistemológicos das evidências científicas através de representações visuais, o que permitiu a classificação de raças e de doenças tropicais. Em terceiro lugar, elaboramos uma reflexão acerca da ideia de individualidade orgânica na criação de normas, na qual procuramos compreender, através das obras de Georges Canguilhem, em que sentido a patologia não poderia ser uma matéria esvaziada de subjetividade. Por fim, analisamos a relação entre a desinibição tecnológica promovida pela medicina e a manifestação do valor da neutralidade nas aplicações científicas. Com ênfase na produção fotográfica médica, percorremos esses temas através da tensão entre a visibilidade de certos traços anatômicos e a invisibilização dos sujeitos retratados.

PALAVRAS-CHAVE: fotografia; trópicos; teorias raciais; doença; normal e patológico; neutralidade científica.

UNIVERSITY OF SÃO PAULO
FACULTY OF PHILOSOPHY, LETTERS AND HUMAN SCIENCES
DEPARTMENT OF PHILOSOPHY
POST-DOCTORATE PROGRAM IN PHILOSOPHY

Supervisor: Pablo Rubén Mariconda

Applicant: Kelly Ichitani Koide

Title: *The unveiled and the veiled: on photographic representations of disease in tropical medicine*

ABSTRACT

At the turn of the XXth century, racial theories based on the idea of racial degeneration caused by racial mixture are gradually replaced by the sanitarian discourse, according to which national problems can be attributed to disease, abandonment and backwardness of Brazil's rural populations. The objective of our research project is to analyze how Brazilian elites have conceived a different temporal zone for rural populations, contrasting the modernity of the nation's capital, and the backwardness of the interior of the country, conceived as an anachronistic space. Thus, we examine how medical and scientific institutions legitimated the classification and control of people affected by Chagas disease through four themes, which involve photographic representations of disease in tropical medicine. First, we examine the representation of the tropics associated to certain anatomical types, in ways that the differences among populations are hierarchically represented. Then, we approach epistemological aspects of scientific evidence through visual representations, which enabled the classification of races and of tropical diseases. Third, we make reflections on the idea of organic individuality in creating norms, aiming to understand, through Georges Canguilhem's works, in which sense pathology cannot be a matter drained out of subjectivity. Finally, we analyze the relations among the medical promotion of technological disinhibition and the manifestation of the value of neutrality in scientific applications. In our investigation, we will emphasize the medical production of photographs, and address these issues by analyzing the tension existing between the visibility of certain anatomical traits and the produced invisibility of the portrayed individuals.

KEYWORDS: photography; tropics; racial theories; disease; normal and pathological; scientific neutrality.

1. ENUNCIADO DO PROBLEMA

A FOTOGRAFIA COMO TECNOLOGIA DO VISÍVEL

Em 7 de abril de 1831, Dom Pedro I abdica de seu cargo no Império do Brasil, partindo para Portugal em meio a uma grave crise de sucessão do trono. O príncipe herdeiro, Pedro de Alcântara, com apenas 5 anos de idade, estava impossibilitado de governar. Dez anos mais tarde, sua maioridade é antecipada em uma manobra política e ele é, então, coroado imperador. Dom Pedro II possui uma relação estreita com a Academia Imperial de Belas Artes – estabelecida com a chegada da Missão Francesa ao Brasil em 1816 – a qual conquista uma situação mais estável apenas no segundo reinado, quando passa a receber auxílios financeiros oficiais e privados do imperador. Lilia Schwarcz ressalta que um dos indícios dos vínculos de Dom Pedro II com a Academia é a grande quantidade de retratos produzidos sob encomenda, nos quais ele posa como modelo. Sendo ele próprio um retratista amador, reconhecia a importância de proteger esses artistas, encontrando também uma forma de garantir uma iconografia oficial (cf. Schwarcz 1999, cap. 7).

Poucos meses depois de anunciada, em 1839, a invenção do daguerreótipo por Louis Jacques Mandé Daguerre, Dom Pedro II adquire para si um desses novos aparelhos – o primeiro do Brasil – passando a encorajar a fotografia tanto como uma forma de arte quanto para a documentação. A crença na fidedignidade das fotos e a rapidez com que as imagens podiam ser produzidas (em comparação com as pinturas a óleo) contribuem para consagrar a fotografia como símbolo da modernidade e marca de civilização. Despertando fascínio e curiosidade, os usos da fotografia se ampliam ao longo do século XIX, presumivelmente atraindo também o interesse dos cientistas. A historiadora Nancy Stepan ressalta que

a ênfase da ciência sobre a importância da observação precisa, a distinção entre o conhecedor e o [objeto] conhecido, e a maneira através da qual o conhecimento poderia ser obtido através de um inventário e da ordenação de objetos do mundo natural no interior de esquemas classificatórios, tudo isso fez com que a fotografia parecesse *não apenas uma aliada da ciência, mas uma encenação dela*. Essa crença no poder documentário da fotografia encaixava-se bem nas concepções positivistas da Nova República (...). As fotografias eram usadas especialmente para registrar [o lema] “ordem e progresso” (...) em imagens de obras de engenharia, de novas estradas e ferrovias, de melhorias urbanas e de campanhas sanitárias (Stepan, 2001, p. 121-2; grifos nossos).

Essa encenação da ciência a que se refere Stepan possui, em nossa interpretação, dois sentidos, os quais constituem, pelas razões que explicaremos a seguir, o interesse de nosso

projeto de pós-doutorado. O primeiro sentido associa-se aos significados simbólicos, aos dados científicos e às representações visuais dos *trópicos*, em que estes se tornam “um teatro da vida, onde um tipo particular de drama da natureza viva era encenado” (Stepan, 2001, p. 25). Assim, se a fotografia encenava a ciência, isso era feito através da atribuição de significados por meio da construção de cenários e acontecimentos; não mais no drama da natureza viva, mas na representação da modernidade e do progresso. Afinal, a representação internacional do Brasil vinha sendo cuidadosamente construída desde as últimas décadas do século XIX, quando passa a apresentar-se como um “um país ‘novo’. Não mais ‘a mata e a selvageria’ deveriam ser a carta de apresentação da nação, mas uma imagem moderna, industriosa, civilizada e científica” (Schwarcz, 1993, p. 42).

O outro sentido encontra-se na interpretação de Anne McClintock sobre o uso da *fotografia* na modernidade industrial, onde o mundo aparece como um espetáculo, uma performance que envolve “o princípio fetichista da coleção e da exibição, e a figura do tempo panorâmico como espetáculo mercantil” (2010, p. 189). Sendo uma tecnologia que promete capturar objetivamente o real, a fotografia produz imagens que muitas vezes estão em temporalidades diferentes daquelas de seu observador. Pretendendo capturar a história em um só golpe de vista, a fotografia exibia “tipos” e “espécimes” raciais organizados em uma única narrativa linear do progresso, observados a partir de um ponto de vista elevado. Essas imagens eram dispostas, então, como um espetáculo diante daqueles em posições privilegiadas na estrutura social, os quais observavam as diferenças sociais através da alegoria do progresso de tipos anatômicos em um *tempo panóptico* (cf. McClintock, 2010, p. 66-7).

Essa concepção está intrinsecamente relacionada à configuração da história como um espetáculo, no qual “a história é reproduzida como uma tecnologia do visível” (McClintock, 2010, p. 69). Sendo a história global uma história unificada, o progresso evolutivo dos diferentes tipos anatômicos abre a possibilidade de figurar a “ordem dos tempos *comme d’un coup d’oeil*” (Bossuet *apud* McClintock, 2010, p. 67). O projeto empírico e científico do século XIX consistiu, na interpretação da autora, na construção de uma história unificada do mundo, em torno do tempo europeu. E, nessa história, a anatomia tornou-se uma alegoria do progresso.

“O progresso”, segundo McClintock, “assume o caráter de um espetáculo, sob a forma da família [do homem]” (McClintock, 2010, p. 69). A família dos hominídeos, que é então representada na forma de uma árvore, forneceu um esquema classificatório para o progresso evolutivo humano. Esse esquema teve origem, segundo McClintock, no evolucionismo social,

em que o projeto taxonômico, antes aplicado à natureza, passava a ser, então, aplicado à história cultural, naturalizando as diferenças sociais.

Esse espetáculo da evolução humana era exibido no Brasil entre o final do século XIX e início do XX, momento em que os debates sobre a civilização e o progresso giravam em torno de diferentes doutrinas raciais. Schwarcz afirma que a apreensão dos médicos frente às epidemias que surgiam e à recente abolição da escravidão impactou a ciência brasileira. Naquele período, teorias sobre a diferença entre as raças e a tendência à degeneração através da mestiçagem eram amplamente aceitas. As doenças eram apontadas, então, como sinais da degenerescência e resultariam de um enfraquecimento biológico decorrente da miscigenação.

Diversas teorias das raças eram discutidas no país e, segundo Schwarcz, os modelos deterministas raciais foram bastante aceitos, mas “aqui se fez um uso inusitado da teoria original, na medida em que a interpretação *darwinista social* se combinou com a perspectiva *evolucionista e monogenista*” (cf. 1993, p. 85; grifos nossos). Ora, como compreender a recepção das teorias raciais pelos intelectuais brasileiros?

O determinismo racial, também denominado *darwinismo social*,¹ era uma perspectiva que não defendia a transmissão de caracteres adquiridos. Uma vez que as raças eram consideradas como “tipos puros”, imutáveis, a miscigenação não era possível. A mestiçagem era, portanto, compreendida como *degeneração racial* (cf. Schwarcz, 1993, p. 77-8; Ramos & Maio, 2010, p. 29-30). Além disso, haveria uma degeneração social, pois os teóricos do pensamento determinista acreditavam na continuidade entre caracteres físicos e morais, operando uma divisão do mundo entre raças diferentes, as quais estavam vinculadas a culturas. A humanidade era interpretada, portanto, de maneira *poligenista*, pois, apesar de as raças terem tido um ancestral comum, separaram-se durante tempo suficiente para configurarem características hierarquicamente distintas.

A antropologia cultural, a qual também era denominada *evolucionismo social*, considerava, por sua vez, a civilização e o progresso como modelos universais, que seguiam de forma linear, do mais simples ao mais complexo. Dentro dessa perspectiva *monogenista*, as

¹ A ampla repercussão de *A origem das espécies* (1859) deu lugar a diversas interpretações das teorias de Darwin nos debates sobre a origem dos humanos, para além das ideias que o autor havia proposto. Schwarcz ressalta que muitas delas usaram conceitos fora das propostas biológicas da obra de Darwin, empregando-as para analisar o comportamento das sociedades humanas. Inclusive, o *darwinismo* estava no fundamento de teorias usadas para justificar o imperialismo europeu, explicando o domínio dos mais fortes e adaptados (cf. Schwarcz, 1993, p. 73-4). Todavia, há distinções significativas entre a teoria darwinista e o evolucionismo social em termos de seu *objeto* (a evolução das espécies, para Darwin, e o desenvolvimento histórico das civilizações, para os evolucionistas sociais), do seu *domínio* (uma apresentava uma abordagem científica, e a outra uma abordagem filosófica), e dos *pressupostos conceituais* (por exemplo, a ideia de uma evolução teleológica não fazia sentido para Darwin) (cf. Strauss & Waizbort, 2008).

diferenças eram contingentes, mas todas as culturas passariam pelos mesmos estágios evolutivos, tendendo ao progresso (cf. Schwarcz, 1993, p. 75-6).

Em suma, as principais divergências se encontravam nas leituras deterministas ou social-darwinistas da constituição da raça: os que consideravam a inferioridade definitivamente irreparável, e aqueles que a consideravam transitória e remediável (cf. Schwarcz, 1993, p. 272-305). O modelo racial servia para explicar diferenças e hierarquias, mas, diante do desafio do Estado brasileiro de produzir uma unidade após a independência, foram feitos rearranjos teóricos que viabilizassem a construção da nação em meio à realidade mestiça. É nesse sentido que se pode falar de um darwinismo social que combina um evolucionismo monogenista. Ainda que as diferenças e as hierarquias assentadas fossem explicadas através das diferenças raciais, tratava-se apenas de estágios evolutivos passíveis de serem melhorados. Veremos, mais adiante, que o país será visto como uma raça em formação, e o discurso sanitarista ganhará força ao propor medidas de intervenção social, dividindo a população entre doentes e sãos.

Johannes Fabian mostra que os evolucionistas sociais espacializaram o tempo, colocando-o à disposição de um projeto empírico (cf. 1983). Assim, o tempo tornava-se uma dimensão espacial, sobre a qual se poderia traçar um mapa que permitia localizar globalmente a diferença social e naturalizá-la. Nesse sentido, “o tempo tornou-se uma geografia de poder social” (McClintock, 2010, p. 67). Consequentemente, era possível justificar e naturalizar teorias do racismo científico a partir de uma única narrativa europeia, na qual “tipos” anatômicos eram dispostos de maneira linear, em que os arcaicos evoluíam para os modernos. Esse progresso racial envolvia, contudo, apenas o gênero masculino; a partir dessa estratégia explicativa, excluía-se, ao mesmo tempo, as mulheres, os colonizados e a classe trabalhadora da história evolutiva e do campo de atuação da história social.

Essa concepção histórica criou uma narrativa em que certos grupos ocupavam um “*tempo permanentemente anterior dentro da modernidade*” no qual estavam os “*humanos anacrônicos, atávicos, irracionais, destituídos de atuação humana – a encarnação viva do arcaico ‘primitivo’*” (McClintock, 2010, p. 72, p. 58; grifos nossos). Esse “tempo permanentemente anterior” é designado por McClintock como um *espaço anacrônico*, isto é, que difere não apenas social ou geograficamente, mas temporalmente. Nesse sentido, conforme se avança no espaço geográfico, há uma regressão no tempo histórico, “figurado como uma zona pré-histórica de diferença racial” (McClintock, 2010, p. 57).

A imagem da degeneração possui uma força social, na medida em que classes ou grupos sociais eram “descritos com frequência como ‘raças’, ‘grupos estrangeiros’, ou

‘corpos não nativos’ e, assim, podiam ser isolados como biológicos e ‘contagiosos’ e não como grupos sociais” (McClintock, 2010, p. 84).

A principal tecnologia do visível, que permitia a classificação dos “tipos” anatômicos e dos estigmas visíveis através do tempo panóptico, era a fotografia. Enquanto tecnologia que permitia a vigilância, a fotografia incorporava a “força panóptica da coleção, da exibição e da disciplina”, e estava associada a “outros fenômenos panópticos”, como “a exposição, o museu, o zoológico, a galeria, o circo” (McClintock, 2010, p. 188-9). Afinal, a fotografia almejava uma linguagem universal: seu dispositivo ótico e a ação da luz sobre certas substâncias prometiam capturar a imagem da realidade como ela é.

McClintock refere-se à fotografia como um dispositivo de poder, que servia para que as elites observassem as classes “contagiosas”, “criminosas” e “perigosas”, os “maltrapilhos”, os “pobres casuais”, as “mulheres ‘improdutivas’ (prostitutas, mães solteiras, solteironas)” e os “homens ‘improdutivos’ (*gays*, desempregados, improdutivos)” (McClintock, 2010, p. 80-4), isto é, o abjeto da classe dominante.² Foucault observou que o mais importante do panóptico proposto por Bentham é que os inspetores na torre de observação são infinitamente intercambiáveis, de modo que “a máquina de ver é uma espécie de câmera escura em que se espionam os indivíduos; ela torna-se um edifício transparente onde o exercício do poder é controlável pela sociedade inteira” (Foucault, 1995, p. 171).

Tendo sido apresentados os conceitos de tempo panóptico e de espaço anacrônico, e sua articulação com as questões raciais, poderemos pensar, através deles, sobre o papel da fotografia na medicina e as possíveis interpretações das imagens produzidas no contexto brasileiro.

RAÇA, ATRASO E TRÓPICOS: O ESPETÁCULO DA DOENÇA

Entre 1911 e 1913, quatro expedições sanitárias foram empreendidas pelo Instituto Oswaldo Cruz, nas quais médicos, pesquisadores e sanitaristas percorreram regiões do interior

² Abjeção, cuja etimologia provém do latim *abjicere*, significa expelir, jogar fora. Segundo Julia Kristeva, o abjeto é “alguma coisa rejeitada da qual não conseguimos afastar-nos”. Para se tornar social, o sujeito precisa expelir alguns elementos considerados impuros pela sociedade. Essa expulsão não garante, no entanto, o desaparecimento desses elementos, que assombram as margens da identidade do eu, ao mesmo tempo marcando suas fronteiras e ameaçando desintegrá-lo (cf. Kristeva, 1982). McClintock usa esse conceito para pensar sobre “povos abjetos”, que são “certos grupos [que] são expulsos e obrigados a habitar as margens impossíveis da modernidade: a favela, o gueto, o sótão, o bordel, o convento, o bantustão colonial e assim por diante” (2010, p. 119). Nesse sentido, a abjeção apresenta a ambiguidade dos limites da modernidade, ao rejeitar esses grupos e não ser capaz de prescindir deles (os escravos, a classe trabalhadora, os colonizados etc.). Com a ameaça da perturbação ou da dissolução das fronteiras sociais, os povos ou grupos abjetos deviam ser permanentemente vigiados.

de São Paulo, de Minas Gerais, da Bahia, os vales do São Francisco e do Tocantins, até a Amazônia. Registradas em relatórios, as observações continham informações sobre a fauna e a flora, além dos diferentes climas e das doenças existentes nas regiões percorridas. A Inspetoria de Obras contra as Secas patrocinou as três expedições que ocorreram entre 1912 e 1913. Constituindo estudos prévios para a construção de açudes, esperava-se que os dados levantados fornecessem fundamentos seguros para as ações práticas da Inspetoria (cf. Mello & Pires-Alves, 2009, p. 149-50).

Em 1912, Belisário Penna e Artur Neiva iniciaram sua viagem, sob a coordenação do Instituto Oswaldo Cruz (cf. Neiva & Penna, 1916). Um dos intuits daquela expedição era documentar, através de registros fotográficos, imagens para constituir uma narrativa visual que legitimasse observações e discursos científicos das condições geográficas, ambientais, sociais e econômicas da população das regiões percorridas (cf. Lima & Hochman, 1996; Mello & Pires-Alves, 2009; Sá, 2009). Nos relatórios produzidos, há uma ênfase especial atribuída à doença de Chagas, seja pelo número de páginas do relatório dedicadas a essa doença ser maior do que o de outras moléstias, seja pelo registro minucioso dos nomes populares do inseto vetor nas diferentes regiões. Descoberta por Carlos Chagas, pesquisador do Instituto de Manguinhos, em 1909, a doença ainda carecia de esclarecimentos acerca de seu quadro clínico, pairando sobre ela algumas dúvidas acerca de sua especificidade como entidade nosológica. Segundo a interpretação de Mello & Pires-Alves, essa ênfase sobre a doença de Chagas devia-se ao fato de que um dos objetivos da expedição de Neiva e Penna era encontrar *evidências que corroborassem a importância epidemiológica dessa enfermidade* (2009, p. 160). Dessa maneira, as expedições científicas permitiriam, também, a “criação de um saber próprio sobre o Brasil, de larga base empírica, como única forma de garantir abordagem e solução adequadas dos problemas” (Mello & Pires-Alves, 2009, p. 148-9).

As fotografias produzidas durante as expedições sanitárias detinham-se nos aspectos físicos e sociais das regiões percorridas, o que funcionava como um recurso narrativo importante para representar a doença de Chagas. Afinal, as imagens assumiam a prerrogativa de reproduzir objetivamente a realidade flagrada pelos cientistas, fornecendo mostras empíricas da necessidade de sanear os sertões. Ademais, os projetos modernizadores do país não poderiam restringir-se apenas a “um embelezamento cosmético da capital e à introdução de poucas comodidades em cidades consideradas mais importantes” (Torres *apud* Mello & Pires-Alves, 2009, p. 149). Era necessário fazer avançar o interior do país, promovendo o conhecimento e a integração socioeconômica e cultural do Brasil.

A historiadora Ilana Löwy afirma que o desenvolvimento da medicina tropical tinha, entre seus objetivos principais, tornar essas regiões habitáveis para europeus e norte-americanos e, sobretudo, a apropriação dos trópicos. “Essa apropriação passou”, segundo Löwy, “pelo domínio dos corpos nativos propriamente ditos (disciplinar os corpos dos habitantes por meio da limpeza e o controle de si inculcando as virtudes da civilização ocidental) e pela vigilância médica de seu meio ambiente” (2006, p. 38). As viagens, a investigação do local, e as técnicas de laboratório servem, então, para descrever as populações nativas e encaixá-las nos conhecimentos e práticas dos cientistas.

Um dos sintomas atribuídos à doença de Chagas era o hipertireoidismo (embora, posteriormente, a tireoidite parasitária tenha sido excluída do quadro clínico). Chagas acreditava que havia uma relação entre o *Trypanosoma cruzi* (protozoário causador da enfermidade) e a inflamação da tireoide, tratando-se, portanto, de uma doença endócrina. Presente em diversas pessoas fotografadas, o “papo” era, à época, o sinal distintivo e visível da doença, atribuída à “raça brasileira mestiça, pobre e semi-civilizada; era um elemento ‘monstruoso’ dos trópicos” (Stepan, 2001, p. 193).

Ora, os trópicos passaram a ser descritos, nos textos médicos, como “espaço de atraso e ‘degeneração’, antitético à civilização” (Kropf, 2009, p. 58), mas referiam-se, evidentemente, a um recorte populacional bastante específico de raça e classe social. De acordo com Nancy Stepan (2001), a medicina tropical aportou desafios para os médicos que atuavam nos países tropicais. Isso porque a especialidade despertava velhos preconceitos e estereótipos em torno da ideia de “trópicos”, que não era precisa nem consensual. Nesse sentido, a designação de país tropical, sujeito a doenças exóticas, teria uma conotação negativa, a ponto de levar alguns médicos a negar o conceito de doenças tropicais e a necessidade de tal especialidade médica. A representação visual da doença, através de fotografias, constituiu um elemento central tanto do diagnóstico quanto das críticas àquela caracterização, o que acabou por despertar reações negativas entre os que não aceitavam qualificar a identidade nacional pelos traços da deformação e da incapacidade, considerados próprios das patologias tropicais. Stepan ressalta também que

dada a antiga associação entre bócio, retardo mental e degeneração racial (...), os retratos dos chagásicos com bócio eram muito perturbadores (...). [E] a representação da doença de Chagas quase não evitava estereotipar toda a nação brasileira com sinais exagerados de deformação racial e patologia tropical. Chagas não ajudou muito ao usar constantemente o adjetivo *monstruoso* para caracterizar os sintomas e as populações doentes (Stepan, 2001, p. 196; grifo no original).

A doença de Chagas, que podia ser vista, então, a partir de um ponto de invisibilidade privilegiada, era recebida pelas elites urbanas refinadas como uma doença visualmente repulsiva, ameaçando submergir a identidade nacional em negritude (*blackness*) e patologia (cf. Stepan, 2001, p. 197).

A PLASTICIDADE DA NORMATIVIDADE: REPENSANDO A DOENÇA

Partindo das distinções entre normalidade e patologia, Georges Canguilhem recoloca o indivíduo no centro de suas perspectivas, ao invés de apresentá-lo como um feixe de sintomas ou um conjunto de tecidos, órgãos e células. O autor defende que a fronteira entre a normalidade e a patologia só pode ser estabelecida pelo próprio indivíduo. Portanto, se a pessoa é doente em relação a si mesma, isto é, a um estado anterior dela própria, isso significa que é a partir dos estados sucessivos de um mesmo indivíduo que a fronteira entre doença e saúde se apresenta. Assim, “a fronteira entre o normal e o patológico”, afirma Canguilhem, “é imprecisa para diversos indivíduos considerados simultaneamente, mas é perfeitamente precisa para um único e mesmo indivíduo considerado sucessivamente” (Canguilhem, 2009a, p. 71). O sentido dessa afirmação reside em que a saúde designa não um estado, mas um limite das possibilidades de assumir riscos biológicos. Após a doença, novos limites individuais são fixados, devido à “plasticidade funcional do homem, ligada, nesse homem, à sua normatividade vital” (2009a, p. 68). Para Canguilhem, os indivíduos instituem suas normas biológicas, criando novas normas que tornem possível a afirmação da vida. A doença não é, portanto, a ausência de normas, mas uma redução da capacidade normativa do vivente.

Considerando, a partir das reflexões de Canguilhem, que as normas biológicas produzidas pelo vivente não são apenas sua submissão ao meio, mas também a instituição de seu próprio meio, então é no interior da relação que se institui entre ambos que os conceitos de normal e patológico podem ser definidos (cf. Canguilhem, 2009a, p. 92; Le Blanc, 2010b, p. 86).

Assim, a doença surge como experiência reveladora de uma história humana da vida, que a modifica, reduzindo a capacidade do indivíduo de modificar a si mesmo. A doença diminui as possibilidades de criar novas possibilidades e, nesse sentido, Canguilhem faz uma passagem da individualidade biológica à subjetividade, na medida em que é o indivíduo que dá sentido subjetivamente à sua doença. É o indivíduo que se sente doente, e através da doença e da diminuição qualitativa que ela engendra, a subjetividade é modificada pela patologia (cf. Le Blanc, 2010b, p. 114-5).

Assim, a vida é a instituição de seu próprio meio, e o vivente institui normas relativas à apreciação valorativa dos fatos que lhe permitem lutar contra aquilo que constitui um obstáculo à sua manutenção e ao seu desenvolvimento. É nesse sentido que Canguilhem afirma que a “vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível, que a vida é polaridade e, por isso mesmo, posição inconsciente de valor, em resumo, que a vida é, de fato, uma atividade normativa” (2009a, p. 48).

De acordo com Guillaume Le Blanc, norma e valor possuem um sentido equivalente para Canguilhem, na medida em que “a norma é o que refere um fato a um valor. (...) Uma norma biológica é a inscrição na vida de um valor imanente à vida” (Le Blanc, 2010a, p. 33, nota 1). Notemos que é a partir dessa perspectiva que Canguilhem considera que a vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível: ao buscar as condições para manter sua saúde, o organismo simultaneamente afasta os perigos que ameaçam essa manutenção, instituindo valores no meio e em si próprio. A polaridade da vida surge, então, através do duplo valor da normatividade.

Afirmando, por um lado, uma sustentação para o desenvolvimento da vida, em um esforço para melhorá-la e mantê-la e, por outro, reagindo aos obstáculos à sua manutenção e ao seu desenvolvimento, o vivente produz suas normas ou valores biológicos. Essa é a posição de valor em relação à polaridade da vida, que constitui uma normatividade, à qual se refere Canguilhem. Estando exposto aos riscos e eventuais perigos que o meio apresenta, o vivente valoriza certas condições que lhe possibilitam a manutenção da vida e apreende, sob a forma de valores negativos, os estados e comportamentos que perturbam ou são nocivos em relação ao meio (cf. Canguilhem, 2009a, p. 48). É nesse sentido que Canguilhem afirma que “a vida é essa atividade polarizada de conflito com o meio, e que se sente ou não normal, conforme se sinta ou não em posição normativa” (2009a, p. 91).

Portanto, é nessa polaridade da vida em relação ao meio que a saúde e a doença podem se apresentar ao indivíduo. A vida mantém uma luta permanente de coesão e desenvolvimento contra os riscos que se lhe apresentam como possibilidade de destruição. Nesse esforço para permanecer em vida, o vivente desenvolve seus valores biológicos de regulação e produção, que lhe asseguram uma coerência interna. Assim, se Canguilhem afirma que “a vida procura ganhar da morte” (2009a, p. 107), é no sentido de que a possibilidade de destruição suscita o esforço do vivente em desenvolver-se. Dito de outra maneira, são os valores negativos (a dor, a morte, as dificuldades, a doença, a angústia) que fazem surgir uma valorização da vida, que transformam a vida em valor. A polaridade dinâmica da vida surge, portanto, de seu conflito com a morte, do risco permanente que a morte apresenta ao vivente.

Ao produzir seus valores biológicos, o vivente expressa uma atividade fundamental da vida contra aquilo que o ameaça. A normatividade é, portanto, posição de valor, pois o vivente exprime uma posição individual em relação ao meio. Ela é também a chave para compreender a fronteira entre o normal e o patológico: para um organismo, a normalidade vem de sua normatividade. Assim, a norma é a sua capacidade de criar novas normas, de modo que “o homem normal é o homem normativo, o ser capaz de instituir novas normas, mesmo orgânicas” (2009a, p. 54). Essa invenção de novas normas ou a possibilidade de fazê-lo é o que define a saúde enquanto atividade normativa:

O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas (Canguilhem, 2009a, p. 77).

O que nos interessa desenvolver, a partir da perspectiva de Canguilhem, são as questões concernentes à normatividade social, em especial no que tange à legitimação de certas práticas de controle de setores hegemônicos da vida social, estabelecidas como normalidade. Nesse sentido, novos arranjos biológicos e sociais são vistos enquanto valores negativos, e não como parte intrínseca da polaridade da vida em sua plasticidade normativa, criando novas normas.

DESINIBIÇÃO TECNOLÓGICA E NEUTRALIDADE CIENTÍFICA

No relatório resultante da viagem de Neiva e Penna, nota-se que é sob a ótica do atraso, da doença, da ausência do Estado e da possibilidade de intervenção sobre a sociedade que os sanitaristas de Manguinhos colocam os sertanejos. Sobre a população de uma região entre o sul do Piauí e a capital de Goiás, Neiva e Penna descrevem sua “incapacidade física e intelectual, resultante de moléstias deprimentes e aniquiladoras, cabendo, nessas regiões, à moléstia de Chagas a primazia desse malefício” (Neiva e Penna, 1916, p. 221).

Alinhado a esse discurso, o médico Afrânio Peixoto lembra que os sertões do Brasil começam quando termina a Avenida Central da cidade do Rio de Janeiro (cf. Lima & Hochman, 1996, p. 37).³ Uma vez que as pesquisas médicas da época centram-se sobre micróbios e insetos, e que a saúde pública tratava de prevenir e curar doenças na população, não deve surpreender que haja uma desindividualização das pessoas afetadas pela doença de

³ “Vêm-se, muitas vezes (...) nas nossas escolas públicas crianças a bater os dentes com o calafrio das sezões (...). E isso não nos ‘confins do Brasil’, aqui no Distrito Federal, em Guaratiba, Jacarepaguá, na Tijuca (...). Porque, não nos iludamos, o ‘nosso sertão’ começa para os lados da Avenida” (Peixoto *apud* Hochman, 1998, p. 69).

Chagas, para que justamente caibam nas tentativas de definição da doença. No entanto, considerando-se a maneira como as elites médicas representam as pessoas que pretendem tratar, que interesse poderia haver nas desordens orgânicas das *individualidades* biológicas, em especial no caso da recém descoberta tripanossomíase americana?

Ora, esse desinteresse não decorre apenas de uma ideia de intervenção ampla sobre a sociedade, presente na visão higienista, mas também de um projeto de saneamento da medicina carioca que se torna cada vez mais autoritário e coercitivo, negando a liberdade individual em nome do conhecimento científico (cf. Schwarcz, 1993, p. 297-301; Caponi, 2002; Löwy, 2006, p. 90-2). Nesse sentido, parece útil nos voltarmos à noção de discurso competente elaborada por Marilena Chauí.⁴ Em uma análise sobre “a origem e os efeitos do prestígio da ciência contemporânea como explicação do real e como instrumento para sua transformação” (Chauí, 1980, p. 1), Chauí identifica a ideia de competência como vinculada a esse prestígio. Um discurso é construído em seu entorno e usado como instrumento de dominação, na medida em que cria os incompetentes sociais, dissimulando a divisão social do trabalho e, ao mesmo tempo, colocando o conhecimento da ciência como algo separado e privado. O “discurso competente” é, segundo Chauí, “o discurso instituído (...) no qual (...) não é qualquer um que pode dizer a qualquer outro qualquer coisa em qualquer lugar e em qualquer circunstância” (Chauí, 1980, p. 7). Assim, o discurso competente fala a partir de diferentes graus de uma hierarquia organizacional, na qual as posições mais baixas são relegadas às pessoas reduzidas “à condição de objetos socioeconômicos e sócio-políticos, na medida em que aquilo que são, aquilo que dizem ou fazem, não depende de sua iniciativa como sujeitos, mas do conhecimento que a Organização julga possuir a respeito deles” (1980, p. 10).

As descrições presentes no relatório da expedição dos sanitaristas, assim como a maneira como foram usadas pelo discurso médico nas décadas seguintes, parecem corresponder a facetas do discurso competente da medicina. Pois, ao descrever as populações rurais como doentes, primitivas e degeneradas, os médicos mobilizam seu discurso para exercer poder sobre a população de duas maneiras. Por um lado, deslegitimam os terapeutas

⁴ A noção de discurso competente foi utilizada pela historiadora da ciência e da medicina Ilana Löwy em *Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política* (2006), para tratar de certos aspectos envolvendo os diferentes níveis de controle nas campanhas contra a febre amarela: dos mosquitos, do vírus causador da febre amarela e dos humanos que poderiam ser contaminados por esse vírus. Especificamente, Löwy mobiliza esse conceito de Chauí para explicitar as raízes culturais da intrínseca violência brasileira, exercida pelas classes dominantes, a qual se manifestou nas campanhas de saúde pública na primeira metade do século XX.

populares, qualificados como charlatões,⁵ e suas práticas como produto das superstições e do atraso. Por outro, reduzem os habitantes do interior do país à condição de objetos da medicina e de força de trabalho improdutiva, ou seja, “objetos sócio-econômicos e sócio-políticos”, tanto atrasados e doentes quanto desprovidos de subjetividade e de individualidade biológica. É nesse sentido que Löwy afirma o caráter autoritário das campanhas sanitaristas.

As estruturas da medicina científica no Brasil anulavam, frequentemente, o poder do indivíduo (pobre) confrontado ao do burocrata, colocando-o numa relação de desapossamento de si. O indivíduo doente desaparece em suas relações com o especialista em medicina, do mesmo modo que desaparece em suas relações com outros representantes do poder (Löwy, 2006, p. 292).

Considerando a sociedade um “vasto hospital” (Pereira *apud* Kropf, 2009, p. 195), espera-se que as intervenções sanitárias sejam aceitas passivamente em nome do bem geral da nação. Daí se pode afirmar esse “desapossamento de si” dos indivíduos frente ao discurso competente e à burocracia médica. Voltando-nos outra vez ao pensamento de Canguilhem, compreendemos que o Brasil não é um caso isolado no que tange ao poder político exigido pelos higienistas. Isso porque, desde o início do século XVIII, surgem, na França, práticas de hospitalização. O hospital, “espaço de análise e de vigilância das doenças catalogadas”, gradualmente substitui o hospício, “asilo de acolhimento e alívio de doentes frequentemente abandonados” (Canguilhem, 2002, p. 40). Essa organização hospitalar contribui para a desindividualização das doenças; ao mesmo tempo, o hospital institui-se como uma “máquina de curar” com tratamentos generalizados para doenças essencialmente anônimas (cf. Canguilhem, 2002, p. 45). Assim, se a metáfora para descrever o Brasil como um imenso hospital é utilizada pelas elites médicas para discutir a centralidade da doença no debate político, econômico e cultural, um tipo específico de gestão médica da sociedade a acompanha.

Apesar das diversas manifestações de descontentamento daqueles que não fazem parte dessa elite médica – notados, por exemplo, na resistência de terapeutas populares à imposição da regulamentação de suas atividades no século XIX; ou durante a Revolta da Vacina, contra o decreto que regulamenta a obrigatoriedade da vacina contra a varíola no Rio de Janeiro, em

⁵ O charlatanismo foi um termo amplamente usado por médicos acadêmicos para desqualificar tanto os remédios de seus concorrentes não regulamentados, quanto a imagem destes últimos perante a sociedade. Na conformação de uma identidade e da credibilidade da medicina oficial, enquanto atividade que a distinguisse das demais, os curandeiros, mezinheiros, mandingueiros etc. surgiam como inimigos. A legislação ia na direção de um monopólio das atividades terapêuticas, assim como as publicações nos periódicos médicos da época (cf. Schwarcz, 1993, p. 291; Edler, 2002; Pimenta, 2004).

1904 – as propostas de intervenções sanitárias servem para justificar a suposta neutralidade aplicada do conhecimento médico.

O próprio fato de que essas medidas coercitivas geram tensões e revoltas na população suscita um questionamento acerca da eficácia e da legitimidade dessas intervenções médicas. Com efeito, Lacey argumenta que, frequentemente, a eficácia de objetos e intervenções tecnológicas infere-se a legitimidade ou o valor positivo de sua implementação social (cf. Lacey, 2008; 2009; 2012). Não se trata, aqui, de questionar a eficácia dos medicamentos, das vacinas e das medidas sanitárias, mas, sim, a justificação e os valores envolvidos nas aplicações na experiência humana e nos seus contextos sociais. A legitimidade das aplicações tecnológicas só pode ser pensada, nesse sentido, a partir do valor ético e social que seus objetos manifestam nos contextos em que são aplicados. As aplicações implementadas pelos sanitaristas estão, portanto, comprometidas com uma perspectiva de valor na qual o controle sobre os objetos naturais (germes, micróbios, insetos) conduz ao controle social. Essa perspectiva de valor, na qual o valor de controle é priorizado,

efetivamente oculta o princípio ético: normalmente, a não ser que haja evidência científica de riscos sérios, é legítimo implementar – sem atraso – aplicações eficazes de conhecimento científico objetivamente confirmado, e mesmo tolerar, em seu nome, algum grau de perturbação social e ambiental (Lacey, 2009, p. 695).

Considerando a experiência humana e o contexto em que tais medidas sanitárias foram implementadas, há um claro conflito entre o valor de controle sustentado pelos médicos, por um lado, e os interesses das populações “saneadas” e dos terapeutas populares, por outro. A respeito das diversas medidas violentamente impostas à sociedade, podemos mencionar o conturbado cenário na capital da República no início do século passado. No episódio da Revolta da Vacina acima mencionado, a obrigatoriedade da vacinação contra a varíola transforma o centro da cidade num verdadeiro caos, com motins e barricadas nas ruas, fruto do mais intenso levante popular que havia ocorrido no Rio de Janeiro (cf. Marins, 1998). Mas, nessa disputa, não está em questão apenas a questão sanitária. No início do século XX, as elites dirigentes almejam uma transformação urbana capaz de remover as habitações e os moradores indesejados, a fim de apresentar um cenário atraente para os fluxos do capitalismo internacional. A demolição de favelas e cortiços encontra, assim, sua legitimação no sanitarismo, dado que a precariedade material e o superpovoamento dos domicílios populares – reflexo da pobreza e da frequente mudança de emprego de seus habitantes – acabam fornecendo condições propícias para o surgimento de epidemias (cf. Marins, 1998; Löwy,

2006). O projeto “civilizatório” para os espaços públicos e privados do Rio de Janeiro (assim como das cidades que possuíam elos com o exterior, como Salvador, Recife, Porto Alegre, Santos e São Paulo) expressam uma associação entre higiene e moral.

Em nome da higiene, a destruição de casas populares, assim como a organização de espaços públicos e privados, levam também à perseguição de pessoas consideradas potencialmente perigosas, como “os vadios, os que não tinham residência ou trabalho fixos, os curandeiros, os feiticeiros, os candomblezeiros, alvos preferenciais de uma política que procurava disciplinar as ruas e os hábitos populares” (Wissenbach, 1998, p. 126-7). O discurso higienista, aliado ao Estado, reveste-se de autoritarismo e violência, mas volta-se apenas às populações de bairros urbanos pobres e do interior do país, sendo que “o principal efeito da propaganda sanitária foi a desvalorização dos conhecimentos e das experiências das pessoas, e sua transformação em não-saber, em obscurantismo, até mesmo em superstição” (Löwy, 2006, p. 402). Entre as camadas mais ricas da sociedade, contudo, a propagação de medidas de higiene “ajudou os habitantes a melhor controlar os riscos à sua saúde e a aumentar a confiança em si mesmos” (Löwy, 2006, p. 402). A educação para a higiene e a moralização dos hábitos é uma maneira de difundir a cultura das elites, expulsando aqueles que não se enquadram nos preceitos dos modelos burgueses da Europa e dos Estados Unidos (cf. Marins, 1998, p. 164; Caponi, 2002). É, enfim,

um meio de impor outras relações com o tempo, o espaço doméstico, os imóveis e o vestuário. Ela [a educação para a higiene e as “boas maneiras”] pode ser empregada com o objetivo de adaptar um camponês “primitivo” à disciplina necessária a um emprego na indústria (Löwy, 2006, p. 401).

Entre o final do século XIX e o início do XX, portanto, a aplicação de certos conhecimentos da higiene e da microbiologia serve aos interesses das elites políticas. Apesar de se mostrarem eficazes para controlar e prevenir surtos de doenças como a varíola e a febre amarela, nos contextos sociais (rurais e urbanos) em que são implementadas, tais aplicações não beneficiam as camadas economicamente desfavorecidas da sociedade da mesma maneira que as elites. Ao contrário, parecem apenas reforçar antigas assimetrias de poder em um contexto pós-abolição, a ponto de a campanha obrigatória contra a varíola do Rio de Janeiro ser chamada popularmente de “ditadura sanitária” (cf. Schwarcz, 1993, p. 301). Considerando-se que os interesses das classes mais pobres são colocados em segundo plano – especialmente no que tange à liberdade dos indivíduos e às práticas terapêuticas tradicionais, frequentemente associadas à religiosidade, e a certos modos de vida –, a legitimidade das

medidas sanitárias é, no mínimo, questionável. Em nome da prevenção e do controle de doenças, justificam-se diversas violências e o controle da população.

Analisando alguns episódios na virada dos séculos XVIII e XIX envolvendo certas aplicações tecnológicas – entre elas, a delas a vacina contra a varíola na França – o historiador Jean-Baptiste Fressoz salienta os questionamentos e as reivindicações da sociedade face aos riscos de possíveis efeitos danosos dessas aplicações. Buscando as origens históricas da produção científica e política de certa inconsciência modernizadora frente aos riscos, um estado de desinibição foi sendo incorporado, graças à implementação de dispositivos de normalização visando à gradativa aceitação da modernidade tecnológica, isto é, “ajustando o mundo ao imperativo tecnológico” (Fressoz, 2012, p. 286). Levando em consideração o contexto das campanhas de vacinação anteriormente mencionadas, acreditamos que a análise de Fressoz nos será útil para analisar os riscos (tanto com relação aos possíveis efeitos danosos da vacina no organismo, quanto à perseguição social) que foram sendo gradativamente aceitos pelas elites brasileiras e, posteriormente, incorporados à sociedade em geral.

2. RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados do projeto apresentar-se-ão sob a forma de artigos, os quais serão submetidos à apreciação por periódicos especializados, com vistas à publicação. Daremos também continuidade à participação em congressos e seminários, tanto nacionais quanto internacionais, buscando dar visibilidade à produção sobre os temas de nossa pesquisa. Afinal, estudos de caso sobre a filosofia, a história e a antropologia da medicina são bem recebidos e podem desenvolver-se plenamente em grupos de pesquisa com abordagens interdisciplinares. O grupo de pesquisa “Filosofia, história e sociologia da ciência e da tecnologia”, sediado no IEA/USP, o qual integrei durante as minhas pesquisas de pós-graduação, promove regularmente seminários com esse tipo de abordagem na ciência, contando com a participação de pesquisadores em diversas disciplinas.

Outro exemplo é o grupo onde realizei o estágio de doutorado sanduíche, na Université Claude Bernard Lyon 1 (entre agosto de 2014 e julho de 2015), sob a orientação do prof. Nicolas Lechopier. Durante aquele período, tive a oportunidade de participar de diversos seminários em grupos interdisciplinares (com médicos, antropólogos, filósofos, sociólogos, geógrafos, historiadores etc.), nos quais temas envolvendo saúde e medicina eram analisados

em suas devidas especificidades disciplinares e epistemológicas, sem, no entanto, realizar uma separação entre as ciências e seu contexto histórico, social, ético e político.

Nossas pesquisas também tiveram bastante aceitação em encontros internacionais, entre os quais ressaltamos o recebimento de três bolsas para a participação em congressos no exterior, concedidas a estudantes que apresentassem trabalhos que se destacassem. Duas delas foram concedidas por fundações ligadas à ciência, a saber, a National Science Foundation e a Wellcome Trust,⁶ e a outra foi concedida pela Société de Philosophie des Sciences.⁷

Portanto, os objetivos almejados concernem às publicações e à participação nas atividades propostas, dando continuidade às pesquisas em filosofia da medicina com abordagem interdisciplinar. Em um sentido mais geral, esperamos estabelecer contato com pesquisadores de outras instituições, visando à ampliação de perspectivas e ao acesso aos materiais e documentos necessários para o desenvolvimento de nosso projeto.

Mais especificamente, pretendo manter a interlocução com o prof. Hugh Lacey – um dos pesquisadores colaboradores do grupo de pesquisa do IEA/USP supracitado – que é um dos autores cuja obra foi central em minhas pesquisas de mestrado e doutorado. Lacey desenvolve uma análise da atividade científica através do modelo de interação entre essa atividade e os valores. Preservando um núcleo de apreciação cognitiva das hipóteses, no qual apenas a manifestação em alto grau de valores epistêmicos pode justificar a aceitação imparcial de teorias, o autor não exclui a adoção e a manifestação de valores éticos e sociais em outros momentos da pesquisa científica. Esses momentos são a adoção de uma estratégia de pesquisa – a qual restringe e seleciona os dados empíricos que podem ser investigados – e a aplicação de produtos científicos na sociedade e no meio ambiente. Assim, a análise de Lacey fornece elementos epistemológicos fundamentais para desenvolvermos uma análise crítica dos valores éticos e sociais que vêm sendo sustentados nas práticas científicas. Dar continuidade à análise dos valores que se manifestam nas práticas médicas, com base nas obras de Lacey, constitui, portanto, um dos objetivos centrais de nosso projeto.

⁶ Bolsas oferecidas pelas fundações para a participação no “*14th Congress of logic, methodology and philosophy of science*”, realizado em Nancy em 2011, e no “*24th International congress of history of science, technology and medicine*”, realizado em Manchester em 2013.

⁷ Bolsa concedida para participação no “*IVe Congrès de la Société de Philosophie des Sciences*”, realizado em Montréal em 2012.

3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO

Organizamos o cronograma de trabalho em duas fases, as quais se subdividem em quatro etapas, cujos temas centrais guardam relações entre si, mas possuem um sentido mais amplo quando tomados em conjunto. Durante o período de 12 meses inicialmente previstos para a realização do projeto (fase I, etapas 1 e 2), serão ampliadas e revisadas algumas seções de minha tese de doutorado (cf. Koide, 2017), com vistas à publicação no formato de artigos, conforme o parecer emitido pela banca avaliadora na ocasião da defesa da tese. Caso seja concedida a prorrogação de mais 12 meses, empreenderemos a segunda fase do projeto (etapas 3 e 4), na qual está previsto – entre outras propostas de pesquisa e publicação – um estágio no CAPHÉS, em Paris. De saída, é preciso dizer que todos os temas que descrevemos abaixo giram em torno da doença de Chagas e, em sentido mais amplo, das doenças tropicais, uma vez que se trata do estudo de caso desenvolvido em nossa tese. A única exceção será o último artigo que elaboraremos, no qual a ênfase será dada à varíola, pelos motivos explicitados a seguir. Além disso, todas as etapas da pesquisa visam à produção de artigos sobre a questão da *fotografia* como tecnologia do visível; fica, portanto, subentendido que os temas propostos abaixo serão usados para melhor compreender os registros fotográficos no contexto da medicina tropical.

Fase I:

Na primeira etapa do projeto, será elaborado um artigo sobre a ideia de atraso associada aos trópicos, a partir de algumas teorias médicas e antropológicas elaboradas entre o final do século XIX e início do XX. Essa discussão já foi parcialmente desenvolvida no segundo capítulo de nossa tese, mas faremos uma análise mais detida das diferentes concepções de *raça* e suas implicações, através das obras de Schwarcz (1993); Maio & Santos (1996); Peard (1999); McClintock (2010); Doron (2016). Previsão de execução: **4 meses**.

Em seguida, nos debruçaremos de maneira mais específica sobre os usos e as representações envolvidas nos registros fotográficos na medicina tropical sob dois aspectos. O primeiro deles concerne aos aspectos epistemológicos da primazia de representações visuais nas evidências científicas, onde examinaremos, em especial, as obras de Martins (2012; 2014), assim como os artigos de Bueno (2011), e Marcovich & Shinn (2011). O segundo aspecto envolve uma articulação entre o conceito de tempo panóptico de McClintock (2010) e o enquadramento da doença tropical através da fotografia. Para esse fim, analisaremos algumas obras de reconhecida importância sobre esses temas, especialmente sobre as de Didi-Huberman (1982); Fox & Lawrence (1985); Thielen *et al.* (1991); Poinant (1992); Stepan

(2000; 2001), embora essas obras constituam apenas uma bibliografia inicial sobre o tema. Em nossas investigações preliminares sobre essa questão, identificamos ferramentas conceituais e epistemológicas para analisar algumas imagens fotográficas que encontramos durante um período de pesquisas realizado no acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz, da Faculdade de Medicina da USP. Inicialmente, utilizaremos as imagens encontradas na obra de Marques (1955), mas enviaremos solicitações a outras instituições de pesquisa, a fim de empreender novas pesquisas iconográficas. As instituições às quais enviaremos solicitações para estágios de pesquisa (de curta duração), são reconhecidas por sua tradição em pesquisas sobre a medicina tropical; são elas: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, Rio de Janeiro); Instituto Bahiano de História da Medicina e Ciências Afins (UFBA, Salvador); Faculdade de Medicina do Recife (UFPE, Recife). Previsão de execução: **8 meses.**

Fase II:

O terceiro momento do projeto consiste em aprofundar os conceitos de normal e patológico desenvolvidos por Georges Canguilhem, mais especificamente sobre a passagem da atividade vital para a normatividade social (cf. Canguilhem, 2002; 2009a; 2009b; Le Blanc, 2010a; 2010b; Safatle, 2015). Parte de nossa pesquisa de doutorado foi realizada em um ambulatório de diagnóstico e tratamento de doença de Chagas, localizado em Recife, onde realizamos entrevistas com portadores da doença acerca de sua vivência, à luz desses conceitos canguilhemianos. Essa etapa compreende, então, uma investigação sobre a ideia de que a experiência do normal e do patológico expressa valores e normas humanas, em que uma subjetividade emerge da individualidade biológica. Nesse momento do projeto, pretendemos realizar um estágio de pesquisa no “Centre d’archives en philosophie, histoire et édition des sciences” (CAPHÉS), em Paris, a fim de consultar alguns documentos não publicados por Canguilhem. Acreditamos que, através das obras de Canguilhem, poderemos elaborar com maior acuidade a ideia da construção da doença através das fotografias, às quais se atribuiu tanto um valor de evidência científica (diagnóstico e registro iconográfico das diferentes patologias tropicais), quanto um valor de previsão (prognóstico e possibilidades de intervenção). Previsão de duração do estágio: **5 meses.** Previsão de organização do material para publicação: **3 meses.**

Por fim, será organizado um artigo em torno de dois eixos, a saber, o uso de dispositivos de desinibição tecnológica para fazer implementações na sociedade, e a neutralidade aplicada. Com relação à desinibição tecnológica, consultaremos Fressoz (2012), com especial atenção à história do desenvolvimento e da aplicação de vacinas contra a

varíola. No caso do Brasil, a vacinação contra essa doença foi amplamente discutida e documentada por Löwy (2006),⁸ contextualizando o episódio conhecido com a Revolta da Vacina, ocorrido no Rio de Janeiro no início do século passado. Considerando os dispositivos de controle utilizados pelos sanitaristas sobre a população, nosso objetivo é o de procurar evidências, por um lado, da violência exercida através da saúde e, por outro lado, da progressiva desinibição da sociedade frente àquele objeto tecnológico. Nossa análise não pode deixar de lado a identificação dos diferentes valores sustentados pelos cientistas e pelas populações e, por esse motivo, o exame das obras de Lacey sobre a questão da neutralidade científica será fundamental (cf. Lacey, 1998; 2005; 2008; 2009; 2012). Previsão de execução: **4 meses.**

4. DISSEMINAÇÃO E AVALIAÇÃO

A disseminação dos resultados do projeto será feita através da publicação de artigos e da participação em congressos e seminários nacionais e internacionais, como anteriormente mencionado na seção 2 e detalhado na seção 4 deste projeto.

Com relação à avaliação de nossa produção, esta dependerá da apreciação dos trabalhos pelo prof. Pablo Mariconda, supervisor do pós-doutorado, e pelos pares nas áreas de filosofia, história e antropologia da medicina. Cabe mencionar também que tanto a avaliação quanto a divulgação dos resultados de nosso projeto poderão ser realizadas no grupo de reuniões de pesquisa e discussão regularmente realizadas na sede da Associação Filosófica *Scientiae Studia*, ou no grupo de pesquisa “Filosofia, história e sociologia da ciência e da tecnologia” sediado no IEA/USP, ambos coordenados pelo prof. Mariconda.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEEZLEY, W. & CURCIO-NAGY, L. (Ed.). *Latin American popular culture: an introduction*. Lanham: SR Books, 2000.
- BENCHIMOL, J. & SILVA, A. F. Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 15, 3, p.719-762, 2008.
- BUENO, O. A evidência visual na ciência. *Scientiae Studia*, 9, 2, p. 267-90, 2011.
- CANGUILHEM, G. *Écrits sur la médecine*. Paris: Seuil, 2002.
- _____. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense, 2009a.

⁸ A referida obra de Löwy trata mais especificamente das pesquisas sobre a febre amarela no Brasil, mas a autora leva em consideração o contexto social, político e institucional da ciência brasileira, tornando incontornável o episódio da Revolta da Vacina.

- _____. *La connaissance de la vie*. Paris: Vrin, 2009b.
- CAPONI, S. Entre miasmas y microbios: la vivienda popular higienizada. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 6, p. 1665-1674, 2002.
- CHAUÍ, M. *O discurso competente e outras falas*. São Paulo: Moderna, 1980.
- DIDI-HUBERMAN, G. *L'invention de l'hystérie. Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière*. Paris: Macula, 1982.
- DORON, C.-O. *L'homme altéré. Races et dégénérescence (XVIII-XIXe siècle)*. Paris: Champ Vallon, 2016.
- EDLER, F. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 9, 2, p. 357-85, 2002.
- EDWARDS, E. (Ed.). *Anthropology and photography, 1860-1920*. New Haven / Londres: Yale University Press / Royal Anthropological Institute, 1992.
- FABIAN, J. *Time and the other: how anthropology makes its object*. Nova Iorque: Columbia University Press, 1983.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. São Paulo: Vozes, 1995.
- FOX, D. & LAWRENCE, C. *Photographing medicine: images and power in Britain and America since 1840*. Westport: Greenwood Press, 1988.
- FRESSOZ, J.-B. *L'apocalypse joyeuse. Une histoire du risque technologique*. Paris: Seuil, 2012.
- KOIDE, K. *Doença de Chagas: uma biografia*. São Paulo, 2017. Tese (Doutorado em Filosofia). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.
- KRISTEVA, J. *Powers of horror: an essay on abjection*. Nova Iorque: Columbia University Press, 1982.
- KROPF, S. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação, 1909-1962*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- LACEY, H. *Valores e atividade científica*. São Paulo: Discurso Editorial, 1998.
- _____. *Is Science Value Free? Values and scientific understanding*. Londres/Nova Iorque: Routledge, 2005.
- _____. Ciência, respeito à natureza e bem-estar humano. *Scientiae Studia*, 6, 3, p. 297-327, 2008.
- _____. O lugar da ciência no mundo dos valores e da experiência humana. *Scientiae Studia*, 7, 4, p. 681-701, 2009.

- _____. Pluralismo científico, incomensurabilidade e o status científico do conhecimento tradicional. *Scientiae Studia*, 10, 3, p. 425-53, 2012.
- LE BLANC, G. *Canguilhem et les normes*. Paris: PUF, 2010a.
- _____. *Canguilhem et la vie humaine*. Paris : PUF : 2010b.
- LIMA, N. & HOCHMAN, G. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitaria da primeira república. In: MAIO, M. & SANTOS, R. (Org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz/CCBB, 1996. p. 23-40.
- LÖWY, I. *Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- LUTZ, A. & MACHADO, A. Viagem pelo rio S. Francisco e por alguns de seus afluentes entre Pirapora e Joazeiro. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 7, p. 5-50, 1915. t. 3.
- MAIO, M. & SANTOS, R. (Org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz/CCBB, 1996.
- _____. *Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- MARCOVICH, A. & SHINN, T. Estrutura e função das imagens na ciência e na arte: entre a síntese e o holismo da forma, da força e da perturbação. *Scientiae Studia*, 9, 2, p. 229-65, 2011.
- MARINS, P. Habitação e vizinhança: limites da privacidade no surgimento das metrópoles brasileiras. In: SEVCENKO, N. (Org.). *História da vida privada no Brasil. República: da Belle Époque à Era do rádio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. p. 131-214.
- MARQUES, R. J. *Alguns aspectos da doença de Chagas em Pernambuco*. Recife: 1955. Tese (concurso para provimento do cargo de Professor Catedrático da Cadeira de Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas). Faculdade de Medicina, Universidade do Recife, 1955.
- MARTINS, H. *Experimentum humanum. Civilização tecnológica e condição humana*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2012.
- _____. On the status and role of instrumental images in contemporary science: some epistemological issues. *Scientiae Studia*, 12, special issue, p. 11-36, 2014.
- _____. Images and imaging in science. In: PRÍNCIPE, J. (Ed.). *Évora studies in the philosophy and history of science. In memoriam of Hermínio Martins*. Casal de Cambra: Caleidoscópio, 2016.
- MCCLINTOCK, A. *Couro imperial. Raça, gênero e sexualidade no embate colonial*. Trad. de Plínio Dentzien. Campinas: Editora da Unicamp, 2010.

- MELLO, M. T. & PIRES-ALVES, F. Expedições científicas, fotografia e intenção documentária: as viagens do Instituto Oswaldo Cruz (1911-1913). *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 16, p. 139-79, 2009. suplemento 1.
- NEIVA, A. & PENNA, B. Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás, *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 8, 3, p.74-224, 1916.
- PEARL, J. *Race, place and medicine: the idea of the tropics in nineteenth-century Brazilian medicine*. Durham/Londres: Duke University Press, 1999.
- PIMENTA, T. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 11, p. 67-92, 2004. suplemento 1.
- POIGNANT, R. Surveying in field of view: the making of the Royal Anthropological Institute photographic collection. In: EDWARDS, E. (Ed.). *Anthropology and photography, 1860-1920*. New Haven / Londres: Yale University Press / Royal Anthropological Institute, 1992. p. 42-73.
- PRÍNCIPE, J. (Ed.). *Évora studies in the philosophy and history of science. In memoriam of Hermínio Martins*. Casal de Cambra: Caleidoscópio, 2016.
- RAMOS, J. & MAIO, M. Entre a riqueza natural, a pobreza humana e os imperativos da civilização, inventa-se a investigação do povo brasileiro. In: MAIO, M. & SANTOS, R. (Org.). *Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 25-49.
- SÁ, D. Uma interpretação do Brasil como doença e rotina: a repercussão do relatório médico de Arthur Neiva e Belisário Penna (1917-1935). *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 16, p. 183-203, 2009. suplemento 1.
- SAFATLE, V. Uma certa latitude: Georges Canguilhem, biopolítica e vida como errância. *Scientiae Studia*, 13, 2, p. 335-67, 2015.
- SCHWARCZ, L. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- _____. *As Barbas do Imperador: D. Pedro II, um monarca nos trópicos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- SEVCENKO, N. (Org.). *História da vida privada no Brasil. República: da Belle Époque à Era do rádio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

- STEPAN, N. Portraits of a possible nation: photographing medicine in Brazil. In: BEEZLEY, W. & CURCIO-NAGY, L. (Ed.). *Latin American popular culture: an introduction*. Lanham: SR Books, 2000. p. 143-154.
- _____. *Picturing tropical nature*. Londres: Reaktion Books, 2001.
- STRAUSS, A. & WAIZBORT, R. Sob o signo de Darwin? Sobre o mau uso de uma quimera. *Revista brasileira de ciências sociais*, 23, 68, p. 125-134, 2008.
- THIELEN, E.; ALVES, A. et al. *A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913*. Rio de Janeiro: Fiocruz / Casa de Oswaldo Cruz, 1991.
- WISSENBACH, M. C. Da escravidão à liberdade: dimensões de uma privacidade possível. In: SEVCENKO, N. (Org.). *História da vida privada no Brasil. República: da Belle Époque à Era do rádio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. p. 49-130.