

Introdução

O advento da chamada Poliquimioterapia (PQT) para o tratamento da hanseníase, no início dos anos 1980, foi celebrado como a vitória das ciências contra uma patologia que é comumente retratada como uma das doenças mais antigas já registradas. A nova tecnologia terapêutica abriu espaço para as chamadas campanhas de eliminação da hanseníase, encabeçadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no início dos anos 1990. Em apenas uma década, a OMS declarava ao mundo, vitoriosa, que mais de doze milhões de pessoas tinham sido detectadas e curadas através da PQT e que a hanseníase havia sido eliminada como problema de saúde global¹. Com a chegada do segundo milênio, a OMS convidava-nos a celebrar a conquista de um novo mundo, anunciado por ela como um “mundo sem hanseníase”². Nós havíamos vencido!

Naquele início dos anos 2000, entretanto, a OMS ponderava, avisando que restava um problema. Nem todos *nós* havíamos vencido. Até podíamos habitar o mesmo mundo, mas de formas desiguais. Em nível nacional, a hanseníase ainda permanecia como problema de saúde pública em algumas partes do mundo. Naquele momento, a lista daqueles que não tinham conquistado a eliminação contava com pouco mais de uma dezena de países, incluindo o Brasil. Em meados de 2003, a OMS lançou uma nova campanha intitulada “O Impulso Final”, que visava concentrar e coordenar esforços para que aqueles países também atingissem a meta da eliminação. Ano após ano, esses países foram anunciando que haviam conseguido eliminar a hanseníase, o que, na prática, significava que a chamada taxa de prevalência nacional da doença tinha ficado abaixo de 1 caso para cada 10 mil habitantes (o critério estabelecido pela OMS durante as campanhas de eliminação). Passados anos desde a chegada do novo milênio, o Brasil seguia na lista de países que ainda não haviam atingido aquela meta em meados de 2019; solitário, o país ocupava na-

¹ The Final Push Strategy to Eliminate Leprosy as a Public Health Problem. Acesso em: https://www.who.int/lep/resources/Final_Push_%20QA.pdf?ua=1. Último acesso em: janeiro de 2022.

² WHO expert committee on leprosy: 1997. Acesso em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42060/WHO_TRS_874.pdf?sequence=1. Último acesso em janeiro de 2022.

quele momento o embaraçoso lugar de único do mundo a não ter eliminado a hanseníase.

Entretanto, o que não ficava evidente naquela narrativa sobre a realidade epidemiológica global da hanseníase era o conteúdo dessa realidade. Quais eram as ferramentas utilizadas para medir a eliminação? O que elas mediam exatamente? Como a PQT participava da constituição daquela realidade? O que exatamente havia sido vencido? Neste livro, proponho uma interferência naquela narrativa vitoriosa. Argumentarei que aquele “mundo sem hanseníase”, um local constituído num enredamento entre ciências biomédicas e políticas nacionais e transnacionais, estava fundamentado numa hierarquia ontológica (que tinha como efeito declarar como encerrada uma série de processos de continuidade que eram invisibilizados). Em específico, demonstrarei que as tecnologias de tratamento e eliminação da hanseníase estavam focadas no controle da transmissão da doença através da eliminação do seu agente etiológico, o *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) e que tal enfoque relegava a uma posição coadjuvante uma série de outras tecnologias necessárias no tratamento dessa doença crônica. Argumentarei que o regime-PQT e as ferramentas de eliminação performavam encerramento onde havia continuidade, evidenciando a maneira como as medidas de intervenção em hanseníase englobam aquilo que irei chamar de história bacilo-centrada³.

Ao explorar as caixas-pretas do tratamento médico e das campanhas de eliminação global, irei sublinhar a maneira como o enredamento entre ambos estabelecia o controle epidemiológico da hanseníase como objetivo central de seus intentos, mas não oferecia um desfecho aos problemas enfrentados pelos sujeitos já afetados pela patologia. Em outras palavras, a hanseníase não havia sido eliminada como problema de saúde global porque as ciências a haviam “decifrado” e encontrado respostas consideradas eficazes para as suas implicações, ou porque os estados nacionais haviam estabelecido sistemas de saúde que acolhiam de forma satisfatória aqueles que tinham sido afetados por ela. Talvez fosse possível sugerir que o “nós” que havia vencido na virada do novo milênio referia-se antes

³ A inspiração para a noção de história “bacilo-centrada” surgiu dos trabalhos de Jean Segata. Especificamente, inspirei-me nas discussões em torno das políticas de combate ao mosquito da dengue, que foram caracterizadas por ele como “políticas mosquitocentradas” (Segata, 2017a; 2017b).

aos sujeitos que não tinham sido afetados pela hanseníase; referia-se à conquista de uma tecnologia terapêutica para o controle epidemiológico. E quanto à centena de milhares de pessoas que continuam enfrentando as implicações da doença?

A conquista da eliminação global parecia anunciar que a hanseníase havia sido controlada mundo afora e que só restaria ao Brasil tomar as medidas necessárias para alcançar um lugar naquele novo milênio, um mundo sem hanseníase. No entanto, a hanseníase estava longe de ser uma doença considerada “bem compreendida” pelas ciências e tampouco “bem controlada” pelos estados (tendo eles declarado a eliminação, ou não). Rastreando essas questões, irei explorar aqui essa noção anunciada de que a hanseníase, como objeto político-científico, estaria resolvida, um problema solucionado que ficou no passado, que faria parte da história do último milênio. Ao fazê-lo, demonstrarei que a narrativa da eliminação global, combinada com a celebração do esquema-PQT como resposta final ao problema da hanseníase, atuava performando certezas onde havia dúvidas, declarando o fim de algo que, em muito, era contínuo, anunciando diferenças de diagnóstico onde o que talvez houvesse fosse uma diferença entre bacilo inteiro e bacilo fragmentado.

A constituição de certezas em meio a um mundo de incertezas e desafios

Entre pesquisadores da comunidade científica internacional, parece existir um certo consenso de que “a hanseníase seria uma doença muito conhecida, mas pouco entendida” (Fine, 2007). Para começar, tomemos o princípio: a fonte do contágio. Atualmente está pacificada na literatura especializada a noção de que a transmissão decorre de um contato repetido e prolongado com alguém que esteja infectado pelo *M. leprae* e que ainda não tenha iniciado o tratamento PQT. Embora essa explicação pareça ser consensual entre pesquisadoras(es) especialistas, é preciso sublinhar que há alguns anos se tem debatido outras possibilidades de fontes de infecção. A certeza de que a fonte de contágio do *M. leprae* é exclusivamente do tipo humano tem sido colocada em suspensão.

Desde que foram encontrados tatus selvagens infectados com o *M. leprae* nos Estados Unidos, em meados dos anos 1970, esses animais têm figurado como possíveis reservatórios e fontes de infecção

humana. Embora esse debate pareça ter ficado à margem das grandes discussões das últimas décadas, o potencial de transmissão zoonótica da hanseníase voltou a ganhar a atenção internacional por volta de 2015, quando um grupo de pesquisadores anunciou ter encontrado uma série de esquilos vermelhos com hanseníase no Reino Unido. Além disso, não é difícil encontrar pesquisas que têm apontando repetidamente para outras possibilidades de “reservatórios naturais”. Embora a transmissão dos bacilos para os humanos seja considerada incerta em relação à maioria desses possíveis “reservatórios”, a transmissão entre tatus e humanos no sul dos EUA foi tida por alguns pesquisadores como confirmada (Balamayooran *et al.*, 2015, p.109).

Se as fontes de transmissão estão em aberto no debate da comunidade científica, tampouco existiria algum consenso final em relação à forma de entrada do bacilo no corpo humano. Tal como apontam pesquisadores das áreas biológicas, “nosso entendimento sobre as dinâmicas de transmissão do *M. leprae* é incompleto” (Franco-Paredes *et al.*, 2016, p.08, tradução própria). A hipótese mais aceita atualmente defende que se trataria de uma transmissão através das vias aéreas em circunstâncias de um contato íntimo e prolongado. De acordo com pesquisadores, as incertezas em torno dessa questão estariam relacionadas a um dos fatores que é recorrentemente lamentado por parte da comunidade científica: a impossibilidade do cultivo do *M. leprae in vitro*. Apesar do advento do cultivo *in vivo* através da chamada “Técnica de Shepard” nos anos 1960, que permitiu a inoculação em patas de camundongo, a impossibilidade do cultivo *in vitro* é entendida como fator central limitante para o estudo da doença (Diório, 2014). Adiciona-se a isso o fato de que o bacilo *strikes back*, para utilizar uma imagem de Margaret Lock (2010), e dá contínuas razões para suspeitar de suas mutações.

O não cultivo do *M. leprae in vitro* também é frequentemente responsabilizado pelas incertezas em relação aos mecanismos e limites da atuação de fatores imunológicos implicados na doença. A relação entre o *M. leprae* e o sistema imune do corpo humano hospedeiro é, talvez, um dos temas mais centrais em hanseníase e determinaria a intensidade da proliferação do bacilo, bem como responderia por um dos eventos mais dramáticos da doença, os chamados episódios reacionais hansênicos. Contudo, tais episódios, que podem deflagrar toda sorte de dores, complicações, internações e o desenvolvimento de “incapacidades irreversíveis”, são conside-

rados ainda pouco compreendidos pela comunidade científica internacional e para os quais as únicas drogas disponíveis apresentam graves efeitos iatrogênicos e podem agravar o quadro dos pacientes (Nabarro *et al.*, 2016).

Não menos relevante está a questão dos desafios colocados no diagnóstico da hanseníase. Como na maioria das doenças, o diagnóstico decorre do aparecimento de sintomas; ou seja, via de regra, as pessoas não procuram o serviço de saúde sem que a doença se manifeste e lhes impulsionem a fazê-lo. A chamada “busca ativa” é uma estratégia que subverte essa regra, dado que é uma ação em que um grupo de profissionais da saúde sai realizando exames em determinadas regiões ou comunidades, a fim de detectar novos casos de uma determinada doença; ou seja, em vez de os sujeitos procurarem os serviços de saúde, as buscas ativas levam os serviços de saúde a procurarem os sujeitos.

Essas duas vias de entrada dos sujeitos nos serviços de saúde implicam questões diferentes no caso da hanseníase, mas também se enredam em um fator em comum: o longo período de incubação do *M. leprae*. Aponta-se que entre a infecção e o aparecimento dos primeiros sintomas podem transcorrer 5, 10 ou mais anos (Garbino *et al.*, 2014). Isso significa dizer que, durante esse período “pré-clínico”, em que a doença não se manifesta, os sujeitos não seriam impulsionados a procurar um serviço de saúde e que as buscas ativas poderiam não identificar esses casos através dos exames clínicos, resultando no subdiagnóstico da doença. Os desafios implicados no diagnóstico da hanseníase, contudo, vão muito além dos limites da identificação dos casos no período de incubação da doença.

Qualquer manual ou artigo especializado da área chama a atenção para a dificuldade do diagnóstico, mesmo em face às suas manifestações clínicas mais comuns, o que é normalmente relacionado com a ampla variedade de sintomas e com o despreparo dos serviços de saúde em detectar a doença. Tal como veremos, existem tecnologias laboratoriais que podem auxiliar no diagnóstico clínico. Porém, nem sempre elas estão disponíveis e nem sempre elas são consideradas ferramentas confiáveis, razões pelas quais a OMS recomenda, e o Ministério da Saúde determina, que a última voz no diagnóstico da hanseníase seja a clínica médica. É preciso ter em mente algo que é recorrentemente denunciado: via de regra, a hanseníase é negligenciada como tópico relevante ao longo do processo

de formação de médicos e de outros profissionais da saúde no Brasil (Virmond, 2012). Parte dos profissionais que atualmente trabalham em seu cotidiano com pacientes da hanseníase em áreas endêmicas relatam que, ao adentrar o serviço público de saúde, viram-se na situação de lidar com uma doença para a qual não haviam sido efetivamente preparados.

Todas essas questões nos levam para um último aspecto: ironicamente, o “diagnóstico precoce” é apontado como a principal tecnologia de governo capaz de impedir ou atenuar o desenvolvimento das chamadas “sequelas” e “incapacidades irreversíveis” de uma doença que foi dita como a principal causadora de “incapacidades físicas” permanentes dentre as doenças infectocontagiosas (Oliveira, 2014). Foi sugerido que, entre os anos de 2000 e 2020, em torno de 4 milhões de casos podem ter sido subdiagnosticados no mundo todo (Smith, 2015). Segundo a comunidade de hansenologistas, a declaração da eliminação global da hanseníase pela OMS nos anos 2000 teria causado uma perda de interesse pela hanseníase por parte de fontes importantes de financiamento no cenário da agenda global de saúde (Lockwood *et al.*, 2005) e o desmantelamento de campanhas de busca ativa e uma progressiva perda de expertise médica na realização do diagnóstico e tratamento da hanseníase no cenário nacional (Virmond, 2012) e internacional⁴.

A introdução da PQT nos anos 1980, juntamente com as campanhas de eliminação da OMS nos anos 1990, levavam-nos a acreditar que a eliminação da hanseníase no Brasil era uma questão de tempo – e uma questão exclusiva de (in)competência. Afinal de contas, mesmo em face ao embaraçoso lugar de único país do mundo a não ter eliminado a hanseníase, não vimos nos últimos anos o lançamento de campanhas de busca ativa pelo governo federal e pelos estados federais, nem a introdução do tema na grade curricular dos cursos da área da saúde, muito menos uma injeção sistemática de recursos estaduais e federais para adequar e fortalecer os serviços em áreas consideradas endêmicas do país, etc. Ou seja, certamente estamos tratando de um cenário nacional de generalizada negligên-

⁴ United Nations, Human Rights Council. 2018. Report of the Special Rapporteur on the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members. Acesso em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/139/68/PDF/G1813968.pdf?OpenElement>. Último acesso em: maio de 2019.

cia. Contudo, ao deixar de lado as cartilhas da OMS e os manuais do Ministério da Saúde e seguir de casa em casa, adentrando as narrativas dos sujeitos afetados, podemos descobrir que a doença vai muito além de *apenas* uma infecção, que a PQT nem sempre responde às necessidades mais urgentes dos sujeitos afetados, e é o próprio conceito de eliminação que será colocado em questão aqui.

A PQT traz consigo a tarefa de eliminar os bacilos e de fechar as fontes de infecção, interrompendo a cadeia de transmissão da doença. No entanto, conforme demonstrei, interromper a cadeia de transmissão e receber alta por cura, muitas vezes, não implica dar cabo às dores, aos nódulos, às febres e às internações em quadros graves de saúde. Pelo contrário, pode ser apenas o início de uma longa jornada em direção a diferentes setores da rede de saúde nos quais poucas respostas são oferecidas ou em que as respostas oferecidas não são satisfatórias. A despeito daquilo que a anunciada realidade epidemiológica global nos levava a acreditar, a hanseníase não seria um problema solucionado pelas ciências e estados-nacionais, mas ela faria parte de uma história bacilo-centrada, de uma política ontológica administrada sob a pele.

Em campo: aprendiz de antropóloga, voluntária, intérprete e colaboradora

Com base em diversas, distintas e multissituadas incursões a campo, neste livro exploro as medidas e dobras de um mundo sem hanseníase. Para entender melhor a maneira como o meu objeto de pesquisa foi moldado, ofereço uma breve digressão à minha inserção nesse universo de pesquisa e apresento os caminhos que me trouxeram até *aqui*. Em 2012 entrei pela primeira vez em contato com a história da hanseníase e sua importância no cenário atual. Até aquele momento, a hanseníase, que me fora apresentada logo no início como a antiga lepra, era um tema que me soava como algo antigo, do passado – um tópico que me remetia a filmes da Idade Média. Para muita gente, talvez esse ainda seja exatamente o caso, dado que, tal como outras pesquisadoras também já relataram (White, 2009), trabalhar com esse tema envolve ser recorrentemente interpelada por pessoas que se surpreendem ao saber sobre o número de casos de hanseníase. “Essa doença ainda existe?”, foi uma das questões que

mais escutei em diferentes contextos ao longo dos últimos dez anos pesquisando esse tema.

No meu primeiro ano pesquisando temas relacionados à hanseníase, deparei-me, logo de início, com a história das “ex-colônias hospitalares”. Tratava-se dos locais onde os sujeitos diagnosticados com a doença tinham sido segregados durante quase todo o século XX no Brasil (outrora conhecidos como *leprosários*). Tal como irei tratar no primeiro capítulo deste livro, a história das ex-colônias era também a história dos “educandários” ou “preventórios” (espécie de orfanatos para onde eram enviados os filhos daqueles isolados); ou seja, era a história dos “ex-internos” e também dos chamados “filhos separados”. Em paralelo, também me depararia com a experiência de uma geração mais nova de sujeitos “atingidos pela hanseníase” e que tinham realizado tratamento ambulatorial (que substituiu as políticas de isolamento). Deparei-me com os voluntários e a história de um movimento social de âmbito nacional, formado por pessoas atingidas pela hanseníase, com seus pleitos políticos e alianças, com suas conquistas por justiça e visibilidade. Tratava-se de um imenso, complexo e absolutamente intrigante universo de pesquisa.

O interesse por esse tema surgiu em abril de 2012, quando Claudia Fonseca, então minha orientadora, entrou na sala do nosso núcleo de pesquisa e colocou em minhas mãos um jornal, apontando para uma matéria que tinha acabado de ler. A matéria de capa tratava de um acordo de cooperação que havia sido assinado entre uma equipe de geneticistas da nossa universidade e um movimento social. Referia-se ao chamado “Projeto Reencontro”, uma iniciativa coordenada por geneticistas do Instituto Nacional de Genética Médica Populacional (INaGeMP), em parceria com o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase ou, simplesmente Morhan. O projeto tinha como objetivo a realização de testes de DNA entre os “ex-internos” e os “filhos separados”, a fim de produzir provas do parentesco biológico entre aqueles indivíduos. Tratava-se de uma iniciativa que tinha sido inspirada no conhecido caso argentino das *Abuelas de la Plaza de Mayo* e que visava produzir documentos com valor legal que pudessem servir futuramente como provas a serem utilizadas no pleito do Morhan por uma indenização federal pela separação entre pais e filhos.

Tal como abordamos em outro lugar (Fonseca *et al.*, 2015), após a leitura daquela matéria de jornal entramos em contato com a

equipe de geneticistas e, em pouco tempo, estabelecemos uma frutífera e interessante interlocução. Ainda naquele ano, fiz uma das minhas primeiras incursões a campo na cidade de Rio Branco, no Acre, com objetivo de acompanhar os eventos de “coleta de material genético” junto aos ex-internos e os filhos separados (Maricato, 2013). Os testes de DNA entre os ex-internos e os filhos separados vinculavam-se a um pleito político do Morhan nacional por uma política reparatória estatal aos filhos que foram separados de seus pais. Anos antes, em 2007, o Morhan havia conquistado uma grande vitória com a aprovação do direito a uma reparação estatal para a primeira geração de atingidos, os ex-internos. A Lei Federal 11.520/2007 tinha implementado o direito a uma pensão mensal vitalícia a todos os sujeitos que foram compulsoriamente isolados nas antigas colônias hospitalares até o ano de 1986. Conquanto tenha me focado no Projeto Reencontro e nos testes de DNA em 2012, entre 2013 e 2014, direcionei minha atenção para aquela lei federal, e tomei a análise dessa política de reparação como tema da minha pesquisa de mestrado em antropologia. Durante esse período, realizei incursões a campo em Brasília, a fim de acompanhar o trabalho da comissão interministerial responsável pela análise e aprovação dos pedidos de reparação que eram enviados por ex-internos de todo o país (Maricato, 2015a; 2015b).

Aquela imersão de campo, embora direcionada a uma análise da implementação de uma política reparatória do presente, havia me levado a entrar em contato com uma série de documentos antigos enviados pelos próprios requerentes para comprovar o isolamento, tais como cartas que narravam o cotidiano dentro das ex-colônias, formulários médicos, fotos, cópias de livros de registro das ex-colônias e toda sorte de papéis que compunham as provas de cada processo de pedido de reparação. Correndo o risco de modelar o passado a partir das minhas percepções do presente, diria que essa experiência me despertou o interesse em explorar a história e os meandros da política que, entre meados de 1920 e 1980, havia segregado milhares de sujeitos em nome do controle do contágio. As políticas de segregação não tinham sido um caso singular brasileiro, mas estavam em sincronia com uma política isolacionista que foi implantada em diversas outras partes do mundo e que remontavam aos finais do século XIX e início do século XX.

Em nosso grupo de pesquisa, fala-se sobre a importância de lançar mão do *método aspirador de pó* nas fases iniciais de investiga-

ção, o que implicava a ideia de sair “catando” todos os dados e depois fazer o *corte na rede* (Strathern, 2012). Embora não seja a melhor metáfora, a noção de *aspirador de pó* era apenas uma maneira muito informal de expressar aquilo que a antropologia desde há muito nos convida a fazer em campo, que é permanecer aberto para *(re)interpretar as piscadelas* (Geertz, 1997), para se *afetar* (Goldman, 2003), para seguir *redes como formigas* (Latour, 2012). Dito de outra forma, o método implica partir com questões, mas não como amarras analíticas que nos direcionem a encontrar um sim ou um não, mas como caminhos que possam nos levar a outros caminhos e a outras questões. Durante meu percurso nesse universo de pesquisa, mantive o meu *aspirador de pó ligado*. Com isso, não apenas acompanhava o trabalho da comissão em Brasília e analisava os processos de pedido de reparação como também acompanhava os eventos, reuniões e encontros nacionais organizados pelo Morhan; seguia participando de reuniões ocasionais com a equipe de geneticistas e entrevistava ex-internos e filhos separados na região de Porto Alegre, e em ex-colônias de outros estados durante idas e vindas de campo.

Interessada na história das políticas de segregação, em meados de 2014, encontrei publicações de historiadoras(es) que tratavam de uma série de controvérsias que haviam acontecido ao final do século XIX e início do século XX entre os chamados adeptos da teoria hereditária e os da teoria contagionista da, então, *lepra* (Cabral, 2007; Obregón Torres, 2002; Bechler, 2012). Inspirada por aquelas leituras e pela minha experiência prévia de campo, preparei uma nova proposta de projeto de pesquisa que tinha como objetivo geral analisar a maneira como foram co-produzidas tecnologias político-científicas em torno do combate à lepra no início do século XX no Brasil. Tratava-se de uma empreitada de pesquisa documental e que recortava os primeiros anos da política de segregação no Brasil como foco de interesse.

Em março de 2015, dei início àquela investigação. Durante o primeiro ano, explorei acervos *online*, tal como a Biblioteca Virtual em Saúde Adolpho Lutz, Arquivos Gazeta Médica da Bahia e *The Global Project on the History of Leprosy*⁵. Da mesma forma, realizei pes-

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde Adolpho Lutz (<http://www.bvsalutz.coc.fiocruz.br/>), *The Global Project on the History of Leprosy* (<https://leprosyhistory.org/>) e Arquivos Gazeta Médica da Bahia (<http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/index>). Último acesso em maio de 2019.

quisas documentais em arquivos e bibliotecas, tal como o Arquivo Público do Estado do Maranhão, em São Luís, a Biblioteca Nacional e o Acervo Arquivístico da Casa Oswaldo Cruz, ambos no Rio de Janeiro. A relevância de minha proposta estava assentada numa análise do que estou chamando *agora* de efeitos políticos da constituição e estabilização de um conjunto de certezas mutáveis. Embora aquela proposta não tenha sido inteiramente abandonada e perpassa neste livro de forma transversal, os caminhos posteriores de campo levaram-me a redesenhar o meu problema de pesquisa e a deslocar o meu foco de uma análise documental sobre o passado para uma análise das dobras do tempo-presente⁶. Explico-me.

No começo de 2016, Claudia e eu realizamos uma incursão de campo a uma ex-colônia hospitalar localizada na capital maranhense. Pela primeira vez, meu interesse de pesquisa não estava voltado para as experiências e demandas dos ex-internos, filhos separados e para os pleitos políticos dos ativistas do Morhan, mas para aspectos da hanseníase como patologia, como problema de saúde. Para minha surpresa, ao adentrar o serviço de saúde especializado no atendimento à hanseníase que ficava naquela ex-colônia e entrevistar pacientes em tratamento, enfermeiras e terapeutas ocupacionais, não encontrei nada daquilo que estava esperando. Tal inserção fez-me perceber que, até aquele momento, havia sido capturada pelas narrativas globais que apresentavam a hanseníase como objeto decifrado pela ciência e em vias de ser controlado pelo Estado. De repente, um universo inteiro de novas questões apresentava-se à minha frente.

Na volta do campo, passei a me dedicar a uma revisão de artigos científicos e a toda sorte de materiais e debates das áreas das ciências naturais sobre a hanseníase nos seus mais diversos aspectos. Comecei a explorar também os manuais, relatórios e publicações diversas do Ministério da Saúde e da OMS em torno das terapêuticas e políticas de saúde do campo da hanseníase. Ao final de alguns meses, algumas questões estavam mais claras, mas muitas outras perguntas haviam surgido. Levando todas elas comigo, segui para o Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), um dos principais centros de pesquisa, de ensino e de tratamento de hanseníase

⁶ Agradeço à Fabíola Rohden por chamar a minha atenção para a possibilidade de assumir um esforço de pesquisa interessado em rastrear de forma transversal os eixos de articulação que se repetem.

no Brasil, onde realizei entrevistas abertas com pacientes, médicos, geneticistas, imunologistas, psicólogos, enfermeiros, sapateiros, biólogos e outros profissionais.

Aos poucos, fui cada vez mais me apropriando dos debates, jargões, agendas, desafios, controvérsias, contextos e ampliando as minhas redes de interlocutores. Passei a manter uma rede de interlocução informal com enfermeiras, médicos hansenologistas, funcionários de serviços de saúde especializados em hanseníase, funcionários de oficinas ortopédicas, etc. Em meados de 2017, comecei a acompanhar um grupo no aplicativo de mensagens *Whatsapp* composto por profissionais de saúde e pesquisadores de diferentes áreas de todo o país que tinha a intenção de manter uma rede nacional de debates em hanseníase. Durante dois anos, acompanhei toda sorte de discussões nesse grupo, incluindo desde aspectos clínicos e microbiológicos referentes à hanseníase, a questões de políticas públicas, a campanhas, a novas publicações, a eventos, etc. Essa *entrada em campo* também me permitiu contatar hansenologistas e levar adiante entrevistas informais, tanto através de mensagens privadas pelo *Whatsapp* quanto através de ligações telefônicas.

Em paralelo, a minha interlocução com os ativistas do Morhan fortalecia-se, e eu seguia participando de eventos e atividades, engajando-me em novos cenários. Com certa regularidade, contatava Artur Custódio, que havia alternado entre as funções de coordenador e vice-coordenador do movimento durante aqueles anos. Tal como diversos outros ativistas, Artur fazia parte do Morhan há muitos anos e circulava em conselhos estaduais e nacionais de saúde, desenvolvia campanhas de hanseníase em parceria com municípios, estados e o governo federal e viajava o mundo todo em eventos da saúde global como representante do movimento brasileiro de pessoas atingidas pela hanseníase. Com alguma frequência, escrevia-lhe ou telefonava para *testar* as minhas questões, questionar-lhe sobre políticas de saúde recentes, sobre a atuação de núcleos regionais do Morhan, sobre recursos do governo federal e os mais variados assuntos.

Entre uma mensagem e outra, um evento e outro, uma ida e outra a campo, agreguei à minha experiência como aprendiz de antropóloga o lugar de voluntária e de integrante do chamado “núcleo de pesquisa” do Morhan – ao lado de outras(os) pesquisadoras(es) de diferentes áreas, incluindo, por exemplo, a geneticista coorde-

nadora do Projeto Reencontro. Na esteira desses eventos, além de pesquisadora e voluntária do Morhan, também atuei como colaboradora num grupo de trabalho formado pelo Ministério da Saúde, além de participar como intérprete-tradutora de ativistas do Morhan em eventos internacionais. Ao longo desses anos, mantive o *aspirador de pó ligado* e realizei: entrevistas formais e informais com pesquisadoras(es) das chamadas ciências naturais, com funcionárias(os) dos mais diversos setores de unidades de atendimento a hanseníase, com pacientes em tratamento, com sujeitos que já haviam finalizado o tratamento há alguns anos, com outros que o finalizaram há algumas décadas, com familiares e outros atores envolvidos nesse contexto; explorei arquivos históricos, bati de casa em casa, de mensagem em mensagem, circulei entre laboratórios, ambulatórios, sapatarias, audiências públicas, grupos de whatsapp, eventos nacionais e internacionais. Assim, segui uma metodologia que em muito faz parte de uma “antropologia anfíbia” (Fleischer, 2007).

Os novos caminhos da minha pesquisa levaram-me também a (re)analisar os meus velhos *dados* e a (re)apreender coisas que não tinham inicialmente me chamado a atenção. Vasculhando meus diários de campo e minhas fotos, percebi que a denúncia da centralidade dada aos bacilos pelos serviços de saúde já havia cruzado o meu caminho. Em 2012, Dona Terezinha recebeu-me durante quinze dias em sua casa, em Rio Branco. Ali, numa pequena sala construída na parte da frente de sua casa, funcionava a sede do “Memorial Bacurau”. Tratava-se de um pequeno centro de memória da história do Morhan, movimento fundado no início de 1980 e que tinha como um de seus fundadores Bacurau, de quem Dona Terezinha era viúva. Entre as diversas fotos, livros, objetos e materiais expostos, estava a cópia de uma publicação do hoje chamado *Jornal do Morhan*, datado de 1993, em que Bacurau refletia sobre o tratamento em hanseníase.

Passei vinte e um anos da minha vida internado em três hospitais-colônias, em pontos diversos do Brasil: Rondônia, Acre, São Paulo. Conheci e conheço dezenas de técnicos em saúde. Com raras e ricas exceções, fiquei com a impressão de que esses profissionais, há alguns anos dividiam o portador de hanseníase em três partes: bacilos, bacilos e bacilos. Era muito difícil sermos procurados, se não fosse para pesquisarem, se ainda tínhamos o ‘precioso bichinho’, como se fossemos apenas o ‘viveiro’ de alguma coisa mais im-

portante do que nós (...). Mas eles, graças a Deus, evoluíram: com o tempo, passaram a nos dividir em bacilo, pés, mãos. Passando mais uns anos e, pela ajuda de uns poucos (pouquíssimos), deram mais um passo: bacilo, pés, mãos e olhos (UFA! Chegaram nos olhos) (Bacurau – Jornal do Morhan, 1993).

O presente livro foi produzido no enredamento entre as minhas competências teórico-metodológicas, minhas habilidades de escrita, meus engajamentos e pela minha formulação e reformulação do objeto de pesquisa ao longo dos encontros e reencontros com meus interlocutores e meus dados de campo. Os caminhos de conformação do meu objeto a partir das minhas inserções em campo não foram trilhados, entretanto, por uma antropóloga, voluntária, intérprete e colaboradora que *ia ao campo crua*, mas que estava informada e interessada numa série de questões e problemáticas que se enredavam nos debates aos quais se inseriam.

Diálogos da pesquisa: inspirações e marcos teórico-metodológicos

Esta pesquisa se desenvolveu em diálogo com os debates dos chamados Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia – ou *Science and Technology Studies* -, aludidos simplesmente como *STS* em referência à sigla em inglês. Em específico, alinho-me à abordagem de autoras como Mol (2002; 2008), Schiebinger (1998), Jasanoff (1995; 2004), M’charek (2014; 2010), Rohden (2010; 2012) e Fonseca (2012; 2016), que buscam destacar as conexões, relações, coordenações, coproduções e enredamentos entre práticas de conhecimento e práticas de intervenção. Essa linha de pesquisa demonstra como os objetos da ciência estão inelutavelmente perpassados por questões políticas, culturais, sociais e econômicas. A minha lista de inspirações também poderia incluir os trabalhos de Foucault (2007; 1984), Latour (2012; 2001; 1994), Law (1992) e Fleck (2010) e, como ficará evidente, extraio muitas noções e jargões desse conjunto amplo de bibliografias. A intenção deste trabalho não é abordar a ciência, a política, a história, mas pisar o chão numa etnografia *on the ground*, sem perder de vista a “grande imagem”. Em relação a esse movimento analítico, estou alinhada a uma certa antropologia da ciência, que

é uma antropologia feminista da ciência; e aqui, para além das autoras já mencionadas, também trago a influência de trabalhos como de Martin (1996), Hird (2004), Oudshoorn (1994), Haraway (1995), Wijngaard (1997), que exploram os mais “infinitesimais” objetos e relações para demonstrar a maneira como eles são moldados pelo que vou chamar aqui de *grande modelador de realidades*, que é a diferença performada entre sexos ou gêneros.

Para as leitoras e leitores de primeira viagem nesse campo de debates, aquilo que está em jogo aqui é o reconhecimento de que os conhecimentos científicos não são reflexos de objetos que aguardam para serem explorados, não são produtos imparciais de um método puro de objetivismo, mas são “coproduções”, para utilizar essa noção de Jasanoff (2004). Ou, em outros termos, são realidades coproduzidas no enredamento entre materialidades, relações, técnicas, tecnologias, interessamentos e toda sorte de “elementos heterogêneos” (Law, 1992) que são localizados espacial, cultural, material e temporalmente. Ou seja, não são fruto de um puro construcionismo social e tampouco de um puro objetivismo científico, mas se produzem no encontro entre diversos atores – por exemplo, entre espermatozoides e noções de gênero (Martin, 1996) ou entre intentos de categorização científica, pleitos políticos e as mamas daquilo que chamamos atualmente de mamíferos (Schiebinger, 1998). A intenção deste livro não é desenvolver uma etnografia através de uma orientação canônica, mas colocar as ferramentas oferecidas por essas(es) pesquisadoras(es) na mochila e atravessar o campo, reagindo às preocupações de outros estudos e provocando a leitora e leitor a uma reflexão sobre os elementos que coproduzem aquilo que foi chamado de “mundo sem hanse-níase”. Para dar conta desse objetivo, levarei comigo duas ferramentas específicas: as noções de políticas ontológicas e de objetos dobráveis.

Políticas ontológicas: as performances

O presente trabalho está perpassado pela noção de “políticas ontológicas”, na acepção de Annemarie Mol (2002, 2008). Essa autora chamou a atenção para o fato de que os STS tinham conquistado a implosão das cápsulas enclausuradoras da política e ciência como dimensões distintas e intocáveis da realidade. No entanto, as implicações dessa abordagem não estariam ainda inteiramente claras em

contextos do dia a dia. Para dar conta de refletir sobre isso, propôs o termo “políticas ontológicas”. Tal como explicita, ontologia é um termo que se refere à dimensão do real, à realidade. Quando sobrepõe o termo política ao termo de ontologia – formando a noção de políticas ontológicas –, está chamando a atenção para a maneira como os objetos, os blocos que compõem a realidade, não são anteriores às práticas que lhe trazem à vida. Em outras palavras, as materialidades não preexistem a uma abordagem a elas, mas elas *se tornam* por meio das práticas.

Nessa linha de pesquisa, a pressuposição de que aquilo que as ciências fazem seria *desvendar* os objetos da natureza é suspensa por uma noção de que aquilo que as ciências fazem seria uma *interferência*. A noção de “interferência” pode impulsionar a uma leitura acusatória, como se estivéssemos propondo que o conhecimento produzido fosse menos *fidedigno* ao objeto do conhecimento. Contudo, a questão é anterior, e está em jogo sublinhar que o conhecimento produzido está inevitavelmente enredado às nossas localizações materiais, sociais, espaciais e temporais; ou seja, os conhecimentos científicos são sempre produzidos a partir dos materiais disponíveis, das técnicas utilizadas, das tecnologias oferecidas, das questões que são lançadas, etc. Os elementos que constituem a realidade, portanto, não são objetos permanentes e imanes, passíveis de serem descobertos, manipulados, conquistados e modificados. A realidade e seus elementos são performados concomitantemente às práticas; é através da performance que realidade e elementos se tornam reais.

Ao agregar o termo política ao termo ontologia, a autora nos convida a explorar a forma como o real estaria implicado no político e vice-versa. Mol explicita que muitas abordagens dos *STS* lançam mão de um tipo de análise que acaba por pluralizar os sujeitos de conhecimento, mas que mantêm os objetos do conhecimento intocados. Ou seja, esses estudos estariam engajados na tarefa de demonstrar a maneira como as diferenças provêm dos diferentes “pontos de vista”. Ao fazê-lo, aquilo que subjazia a esse movimento analítico seria uma noção de que o mundo lá fora – os blocos que compõem a realidade – seriam fixos, reais, e que aquilo que varia seriam as perspectivas sobre eles. Em outras palavras, os observadores foram pluralizados, mas os objetos observados se mantiveram intocados; ao centro, as materialidades permaneciam dadas de antemão, e suas

variações resultavam das perspectivas que eram constituídas sobre elas. A noção de políticas ontológicas rompe com essa abordagem ao propor que a realidade e seus elementos são performados concomitantemente e de forma localizada.

Se a realidade é sempre localizada, então ela não é singular, tampouco plural, mas múltipla. Pluralizar a realidade seria manter o mundo lá fora como mundo real, enquanto se pluralizam as perspectivas sobre ele. De outra forma, falar em termos de multiplicidade permite analisar a maneira como as múltiplas versões de realidade são performadas (*enacted*). Tal como irei explorar aqui, as medidas e tecnologias que definem a eliminação ou não da hanseníase trazem à vida uma versão de realidade e performam “o mundo sem hanseníase”. Este livro produz uma *interferência* ao chamar a atenção para os efeitos das hierarquizações ontológicas na constituição dessa versão oficial da realidade global da hanseníase. Este não é um livro sobre a história da hanseníase, e não tenho a pretensão de narrar uma história encadeada, sequencial, de eventos. Diferentemente, este livro aborda o enredamento entre materialidades, medidas, tecnologias, conhecimentos, categorizações e concepções em sua performatização do “mundo sem hanseníase”, ao mesmo tempo que explora o caráter multitemporal dos elementos que o compõem.

Objetos dobráveis: o lenço amassado

É possível fazê-lo. É possível escrever uma etnografia das políticas ontológicas e dos efeitos políticos de um objeto multitemporal. Para tanto, inspiro-me na noção de objetos dobráveis, tal como proposto por Amade M'charek (2014). Assim como sugere essa autora, “abordar a forma como os objetos performam o tempo, como suas dobras o capturam, pode nos auxiliar a entender a relação entre as histórias de um objeto e os seus potenciais políticos no aqui e agora” (*Ibidem*, p.48, tradução própria). Dialogando com essa noção, demonstro como as atuais políticas de saúde, os conhecimentos, os fluxos de recursos, a cura e a eliminação da hanseníase se conectam a uma história “bacilo-centrada”, operando no aqui e agora uma escolha que *atualiza* essa história.

A virada ontológica impulsionada pelos *STS* convidou-nos a rastrear a agência dos atores humanos e não humanos, definida pela

teoria ator-rede como capacidade de “induzir outros atores a fazer coisas” (Latour, 2012, p.87). M’charek aponta que os STS possibilitaram análises das espacialidades dos objetos, mas que teriam deixado de lado a análise das temporalidades; assim, propõe o conceito de objetos dobráveis para dar conta dessa questão. A autora destaca a necessidade de romper com uma noção linear do tempo e nos lembra que os objetos não fornecem apenas materialidade às relações, mas eles “capturam a história e a fazem diminuir de velocidade” (M’charek, 2014, p.48, tradução própria). Para explicitar a noção de tempo topológico implicada no conceito de objetos dobráveis, M’charek recupera uma metáfora acionada por Michel Serres e Bruno Latour.

Se você pegar um lenço e estendê-lo para engomar, poderá ver nele certas distâncias e proximidades fixas. Se você desenhar um círculo em uma área, poderá marcar pontos próximos e medir distâncias muito distantes. Em seguida, pegue o mesmo lenço e amasse-o, colocando-o em seu bolso. De repente, dois pontos que eram distantes estão se tocando, ou mesmo se sobrepondo. A ciência da proximidade e das fendas é chamada topologia (Serres e Latour, 1995, p.60 *apud* M’charek, 2014, p.31, tradução própria).

Propõe-se nesse trecho que o tempo poderia ser pensado como um lenço de bolso. Dois diferentes e distantes pontos no lenço quando esticado passam a tocar-se ou a sobrepor-se quando o lenço é amassado e colocado no bolso. Essa noção de tempo topológico que subjaz ao conceito de objetos dobráveis potencializa a reflexão sobre o “mundo sem hanseníase” como uma realidade performada no enredamento entre instrumentos estatísticos e o tratamento da hanseníase que *atualizaria* uma *velha* preocupação em torno da eliminação de bacilos. Esse é um aspecto transversal deste livro, mas cada um dos seus capítulos também explora objetos multitemporais específicos. O objetivo final é analisar alguns dos blocos que compõem *a realidade do mundo sem hanseníase* em algumas de suas camadas temporais e alguns de seus efeitos políticos.

Sobre termos e traduções

Antes de apresentar os capítulos que compõem este livro e concluir a introdução, é preciso fazer um adendo sobre os termos hanseníase e lepra e sobre a maneira como irei utilizá-los aqui. Para começar, talvez seja válido anunciar que a hanseníase é o termo oficial atual para designar essa doença, que outrora foi chamada de lepra. No Brasil, essa questão remonta à década de 1970, quando o termo lepra e seus derivados (leprosários, leprosos, etc.) foram legalmente desautorizados por um decreto nacional que os substituiu pelo termo hanseníase e por seus derivados (colônias hospitalares de hanseníase, atingidos pela hanseníase⁷, etc.). Portanto, no que se refere às gramáticas oficiais dos serviços de saúde e normativas nacionais, não existe atualmente nada além da hanseníase, e o termo lepra é uma nomenclatura do passado. No entanto, essa história é um pouco mais complexa do que isso, e apesar de o Morhan, como unidade, ser categórico em relação à dimensão depreciativa do termo lepra e defender o termo hanseníase como possibilidade única, nem todos os sujeitos que foram “atingidos pela hanseníase” alinham-se a esse pleito. Em outras palavras, essas categorias adentram as mais diversas formas de negociação e disputas.

Explorar essas negociações e os diversos usos que ambas categorias apresentam em campo mereceria um capítulo à parte, e não será tratado aqui. Esclareço, no entanto, que me alinho à gramática oficial e ao posicionamento do Morhan e, portanto, este é um trabalho *sobre hanseníase*. Contudo, este é um trabalho multitemporal, e seria no mínimo anacrônico falar em hanseníase quando estou, por exemplo, abordando o trabalho realizado pelo cientista novecentista Armauer Hansen, aquele que ficou conhecido como o descobridor do *M. leprae* e ao qual o termo hanseníase homenageou. Portanto, gostaria que a leitora e o leitor ficassem atentos ao fato de que, a não ser que esteja explicitamente tratando do uso do termo *lepra* por algum dos meus interlocutores no tempo presente, tal vocábulo será acionado apenas como marcador temporal. Ou seja, optei por utilizar o termo lepra para fazer referência aos anos anteriores à década de 1970 e

⁷ A expressão “atingido pela hanseníase” é uma versão mais recente do termo utilizado inicialmente, “hanseniano” – este último é rechaçado pelos voluntários do Morhan por essencializar a identidade dos sujeitos.

hanseníase para os anos posteriores (segundo, portanto, a temporalidade oficial dos termos no contexto nacional). É claro que há qualquer coisa de frouxo nisso – além do mais, parto do princípio de que lepra e hanseníase não são um mesmo “objeto”. No entanto, como o *STS* nos ensinou, precisamos seguir os rastros da rede e, tal como irei demonstrar neste livro, os rastros deixados no tempo presente sobre a história da hanseníase incluem a história da lepra; ou seja, não irei achatar o tempo englobando tudo dentro do termo hanseníase.

Por último, preciso também indicar que este livro inclui descrições de campo que não se desenvolveram no contexto nacional e citações, traduzidas de artigos em língua inglesa e, portanto, também preciso explicitar a questão da tradução. No cenário da comunidade científica internacional, das políticas transnacionais e eventos globais, o termo *leprosy* é o lugar comum (o que seria equivalente ao termo lepra). Conquanto o termo *Hansen’s disease* – equivalente em inglês para hanseníase – tenha sido acionado em alguns contextos, o mesmo ainda aparecia de forma bastante incipiente e parecia ser um tanto desconhecido. Portanto, deve-se saber que optei por traduzir o termo *leprosy* para hanseníase quando estiver circulando entre eventos e artigos científicos em língua inglesa. A única exceção a essa regra será caso a citação seja retirada de algum artigo de língua inglesa publicado antes de 1970. Dito de outro modo, este livro trata da *hanseníase*, mas a temporalidade tem sempre primazia nos usos e traduções dos termos. Trata-se de um recurso narrativo que encontrei para chamar a atenção para diferenças e sobreposições.

A proposta dos capítulos

No primeiro capítulo, adentrarei um conjunto de visitas realizadas por um grupo de trabalho vinculado ao setor de hanseníase do Ministério da Saúde a diferentes ex-colônias hospitalares espalhadas pelo país, atualmente unidades de saúde especializadas no atendimento a pacientes com hanseníase. Como uma das colaboradoras convidadas pelo Morhan a integrar aquele GT, tive a oportunidade de participar do “mapeamento” das oficinas ortopédicas e das reuniões entre os integrantes do GT, a gestão das unidades visitadas e funcionários das secretarias municipais e estaduais de saúde. Com base nessa experiência, irei abordar duas questões específicas, mas inter-

ligadas. Por um lado, pretendo demonstrar a insuficiência daquelas oficinas ortopédicas para atender a demanda das pessoas atingidas pela hanseníase, destacando o enredamento entre materiais, concepções, distâncias, técnicas e outros elementos heterogêneos na constituição de uma lacuna entre o que seria “o ideal” e as práticas cotidianas. Atrelado a isso, sublinharei como a oficina ortopédica é parte integrante das tecnologias de tratamento da hanseníase. Por outro lado, irei explorar a maneira como a gestão daquelas unidades de saúde era interpelada pelas materialidades dos objetos que performavam *outro tempo* no aqui e agora. Argumentarei que a despeito das tentativas de desligamento das políticas de saúde em hanseníase das “políticas da lepra”, o tempo golpeava de volta através das materialidades daquilo que irei chamar de infraestruturas dobráveis.

No segundo capítulo, irei discorrer sobre a minha participação como voluntária-interprete pelo Morhan no chamado *Apelo Global*, um conhecido evento internacional do campo da hanseníase que, naquele ano, havia ocorrido em Nova Délhi, capital da Índia. Ao adentrar esse cenário, pretendo destacar a esfera “global” das políticas, agendas e alianças, a fim de ressaltar como organizações, recursos e políticas locais estão enredadas numa rede que transcende as fronteiras nacionais. Atrelado a isso, irei discorrer sobre os recursos destinados à hanseníase no campo global de políticas de saúde e, em específico, destacarei a maneira como a declaração da eliminação global da hanseníase na virada do milênio teria implicado uma queda de fontes de financiamento internacional. Em paralelo, evidenciarei os novos recursos que vinham então surgindo no campo dos direitos humanos e que contribuía para reanimar uma maior visibilidade da hanseníase na agenda internacional (além de abrir novos caminhos de protagonismo dos sujeitos afetados pela hanseníase no mundo pós-eliminação e que tinha o potencial de colocar a própria escrita da versão oficial da história recente da hanseníase na mesa de negociações).

No terceiro capítulo, realizarei um exercício comparativo entre aquilo que irei chamar de dois “pacotes vitoriosos” das ciências-e-políticas. Inicialmente, adentrarei as disputas do final do século XIX e começo do XX em torno da causalidade da, então, lepra, chamando a atenção para uma rede heterogênea de elementos que se associaram para que ela fosse estabilizada como doença altamente contagiosa, unicausal, de contágio direto e de isolamento obrigató-

rio. Em seguida, contrastarei aquelas certezas sedimentadas no início do século XX em torno da lepra, com aquelas que estão atualmente mais ou menos estabilizadas em torno da hanseníase, definindo-a como uma doença de baixa contagiosidade, multifatorial, multigênica e com potencial de transmissão em aberto. Com isso, pretendo apontar para a circularidade de certezas do conhecimento científico ao mesmo tempo que aponto para seus efeitos menos mutáveis. Ao realizar esse exercício comparativo, este capítulo terá o potencial de destacar os eixos de preocupações que se repetem, evidenciando a maneira como as políticas da hanseníase do tempo presente englobam uma história bacilo-centrada.

No quarto capítulo irei demonstrar como a cura biomédica da hanseníase está assentada numa hierarquização de ontologias. Especificamente, irei explorar a maneira como parte dos pacientes declarados curados retornam aos serviços de saúde devido às chamadas reações hansênicas. A partir de uma apresentação acerca do diagnóstico, do tratamento e dos episódios reacionais, e com base em entrevistas com pacientes, adentrarei um diálogo com trabalhos de pesquisa que já haviam abordado esse problema. Em específico, irei dialogar com pesquisadoras(es) que refletiram sobre o questionamento dos pacientes em relação à cura e destacar os efeitos políticos de abordagens que se assentam numa divisão binária da realidade entre objetivo e subjetivo (*disease/illness*). Em seguida, em diálogo com uma segunda abordagem que rompeu com essa dicotomia e adentrou o exame do próprio modelo biomédico, irei propor uma reflexão sobre o que é a cura. Especificamente, irei explorar aquilo que chamei de fábulas do fim no tratamento da hanseníase; abordarei uma sequência de práticas que trazem a cura biomédica da hanseníase “à realidade” e declaram o “fim” no qual, em grande parte, há continuidade.

No último capítulo, irei explorar o enredamento entre o modelo biomédico da cura e as ferramentas da eliminação da hanseníase desde seus *aspectos microscópicos* até as estatísticas globais. Com base em entrevistas de campo com pesquisadores das áreas biomédicas e na análise de artigos especializados, este capítulo pretende colocar o modelo biomédico da hanseníase sob a mesa de análise da antropologia e explorar como a distinção entre hanseníase e reações hansênicas ganha sua robustez performativa através da ação da PQT. Ao fazê-lo, irei evidenciar as categorizações, entidades, instrumen-

tos e temporalidades que, juntos, performam a cura da hanseníase e agregam um tijolo no projeto do “mundo sem hanseníase”. Trata-se de um desdobramento direto do capítulo anterior, em que o objetivo final será demonstrar como aquilo que se apresenta como critérios técnicos do saber especializado faz parte de uma série inelutável de escolhas no interior de um processo espesso bacilo-centrado que é *introduzido sob a pele*.

Os capítulos deste livro apresentam uma narrativa circular. Ao chegar ao final, é possível retornar ao começo e obter um novo entendimento sobre os primeiros capítulos. Os dois últimos capítulos permitem vislumbrar os efeitos políticos de escolhas localizadas *traduzidas* em critérios técnico-científicos do saber biomédico, e, uma vez que essas ordenações se tornem evidentes, a narrativa sobre o lugar coadjuvante das terapêuticas (tema do primeiro capítulo), sobre os efeitos das campanhas de eliminação (objeto do segundo capítulo) e sobre a centralidade dos bacilos (foco do terceiro capítulo) ganham uma nova dimensão. Em outras palavras, a análise das políticas ontológicas e das dobras que se entrelaçam na constituição da realidade epidemiológica global da hanseníase atravessa todo este livro, mas, talvez, as amarras dessa *interferência* só fiquem evidentes ao chegar ao final, mediando aquilo que estava no começo.