

MANUELA IVONE CUNHA e JEAN-YVES DURAND
(ORGANIZADORES)

RAZÕES DE SAÚDE

PODER E ADMINISTRAÇÃO DO CORPO:
VACINAS, ALIMENTOS, MEDICAMENTOS

RAZÕES DE SAÚDE
PODER E ADMINISTRAÇÃO DO CORPO:
VACINAS, ALIMENTOS, MEDICAMENTOS

ORGANIZADORES
MANUELA IVONE CUNHA e JEAN-YVES DURAND

CAPA
SÉRGIO RAFAEL

ISBN
978-972-754-282-6

DEPÓSITO LEGAL
325959/11

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

- Razões de Saúde e Política do Corpo 13
Manuela Ivone Cunha e Jean-Yves Durand

PARTE I

- Automedicação: Entre Escolha Terapêutica e Conduta Política 29
Sylvie Fainzang
- Terapias Punitivas e Punições Terapêuticas:
O Estranho Caso do "Toxicodependente" 39
Luís Fernandes
- Razões de Saúde Mental e Social na Administração do Corpo
Adolescente: Anorexia Nervosa e uso de Drogas 57
Ana Cristina Martins
- Em Busca do Humano Adormecido 79
Emily Martin
- Fronteiras Instáveis, Corpos Permeáveis: Alguns Mapas do Medo,
da Política e da Biologia Imaginária 107
Cristiana Bastos

PARTE II

- O Ponto de Viragem da Saga Vacinal: De Ferramenta de Governo
a Instrumento de Saúde Individual? 125
Anne Marie Moulin

O Consenso Vacinal Revisitado: Hegemonia Dinâmica <i>Mónica Saavedra</i>	137
“Vacinas, só em Caso de Epidemia ou de Risco Grave!": Macrobiótica e Resistência à Vacinação <i>Virgínia Henriques Calado</i>	161
Vacinação e Percepções em Torno do Corpo e da Doença em Contextos de Etnicidade <i>Maria José Casa-Nova</i>	181
A Dissensão Vacinal Difusa: Corpo, Pessoa e Sujeitos Políticos <i>Manuela Ivone Cunha e Jean-Yves Durand</i>	197

NOTAS BIOGRÁFICAS

Ana Cristina Martins é licenciada em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, e mestre em “Família e Sociedade” pelo ISCTE. Exerce funções no IDT enquanto assessora de saúde, sendo especialista em Psicologia Clínica pelo Ministério da Saúde e em Terapia Familiar pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar. É docente no ISPA e encontra-se a fazer uma investigação de doutoramento na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, desenvolvendo uma visão interdisciplinar em torno das dependências e do género.

Anne-Marie Moulin é médica e historiadora das ciências. É directora de investigação no CNRS (UMR 7219 SPHERE)/Université de Paris 7. Especializada em medicina tropical e parasitologia, associou à sua actividade clínica uma reflexão filosófica e histórica sobre a medicina. Contribuiu para o estabelecimento de um laboratório de parasitologia no Iémen, em Taéz, em 1983, efectuou missões, a títulos diversos, no mundo árabe (Tunísia, Argélia, Marrocos, Iémen) e muçulmano (Irão, Uzbequistão). Dirigiu o Département Santé/Sociétés do Institut de Recherche pour le développement e trabalhou no CEDEJ, instituto francês de investigação no Cairo. Lecciona também na Universidade Senghor de Alexandria. Publicou, entre outros, *L'Islam au péril des femmes* (1981, 2001), com Pierre Chuvin, *Le dernier langage de la médecine*, sobre a história da imunologia, *L'aventure de la vaccination* e artigos sobre a história da medicina no Ocidente e no mundo árabe e muçulmano. O seu último livro intitula-se *Le Médecin du Prince, Voyage à travers les cultures* (Odile Jacob, 2010).

Cristiana Bastos é antropóloga e integra o Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. As suas linhas de pesquisa têm incidido sobre dinâmicas da população, mobilidade, antropologia médica, antropologia histórica e estudos sociais da ciência. Editou números temáticos da *Etnográfica*, *Análise Social*, *História*, *Ciências Saúde - Manguinhos*, *Travessias* e tem em curso um

FRONTEIRAS INSTÁVEIS, CORPOS PERMEÁVEIS: ALGUNS MAPAS DO MEDO, DA POLÍTICA E DA BIOLOGIA IMAGINÁRIA¹

CRISTIANA BASTOS*

Um dos efeitos de choque da epidemia de SIDA prende-se com a forma como veio questionar o optimismo que, até aos anos 1980, se vivia em muitos círculos – e que dava por garantida a conquista das doenças infecciosas como efeito do progresso médico-científico². Por representar uma quebra nessa continuidade, a SIDA foi alvo de um número inusitado de formulações cognitivas, nem todas científicas ou académicas: lado a lado com pesquisas, artigos, comunicações, congressos e comissões de especialistas, vieram também as pseudoteorias, os boatos, os juízos, os silêncios e as escusas.

Na perspectiva das ciências da saúde, muito do que foi dito não passou de ruído alienante que se atravessou no caminho do verdadeiro trabalho de intervenção. Um ruído de arcaísmos, preconceitos e pistas erróneas que obscureciam o trabalho científico e a distribuição dos bons resultados da investigação científica.

Para a antropologia do conhecimento, porém, tudo o que foi dito, e também o silenciado, é relevante e interessa para percebermos quem

¹ A investigação aqui contida resulta de reflexões no âmbito do Projecto Impérios, Centros e Províncias: A Circulação do Conhecimento Médico (PTDC/HCT/72143/2006). Uma versão preliminar foi apresentada no Colóquio Razões da Saúde, Centro em Rede de Investigação em Antropologia, Lisboa, Julho de 2010. Agradeço a Manuela Ivone Cunha e Jean-Yves Durand, organizadores, bem como aos demais participantes, o convite e o debate.

* Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa.

² Para uma perspectiva geral e bastante completa sobre este momento, veja-se Garrett (1994). Para trabalhos gerais e específicos sobre a epidemia, veja-se, entre outros, Grmek (1989), Mann et al. (1992), Farmer (1992), Herdt e Lindenbaum (1992), Epstein (1996), Bastos (1999), Follér e Thörn (2005; 2008), Fassin (2007) e Susser (2009).

somos enquanto humanos que pensam, agem e reflectem. Do mais absurdo rumor à mais rigorosa pesquisa, tudo é produção humana, e toda ela se produz em contextos sociais que a condicionam; rumores e ciência actuam, por seu turno, no contexto que os produz, afectando os planos do social e do orgânico, transtornando os corpos, transformando as populações e condicionando o entendimento.

Podemos equacionar esta multiplicidade de produções simbólicas em termos de uma tensão entre universos cognitivos: o da ciência, supostamente acima dos enredos sociais, e o dos boatos, juízos e rumores, tecido por esses mesmos enredos. Note-se que estes universos não se excluem por inteiro, nem separam irreduzivelmente grupos de pessoas que em toda a sua contradição os combinam. Esses mundos coexistem e sobrepõem-se, movendo-se em círculos diferentes do entendimento, das emoções e acções humanas. Tanto as mais fabulosas fantasias como as mais sustentadas teorias científicas têm capacidade de transformar o real que as gera. Teorias, rumores e outros produtos cognitivos de diferentes estatutos epistemológicos intervêm na frente orgânica, desafiam a morte ou chamam-na, transformam os corpos e condicionam o curso das epidemias. Neste contexto cabe agora examinar algumas dessas produções simbólicas geradas pelo impacto da SIDA; entre elas detectamos velhos temas da história e antropologia da saúde.

Em primeiro lugar, temos o dispositivo de imputar culpa e déficit moral ao doente: se o mal é a doença, o mal é também, e sobretudo, o doente, o portador³. Esse dispositivo ao mesmo tempo desumaniza o portador da doença e expulsa-o do círculo social. Desde o abandono dos acometidos pela varíola ao estabelecimento de colónias de leprosos nas margens das cidades e comunidades, está a humanidade, pelo mundo fora, mais que íntima com as estratégias de segregação e exclusão: “as bexigas na Ásia causam terror tal, que Paes, Mãe, filhos e amigos se abandonam reciprocamente logo que aparece algum afectado,

³ O clássico de Susan Sontag, *Illness as a Metaphor* (1978) mostrou o quanto é persistente – e pernicioso – o poder da metáfora aplicado às doenças e prolongado (metonimicamente) no doente. Durante a epidemia de SIDA, a autora dedicou um ensaio independente à nova epidemia, seguindo a mesma linha reflexiva, e de um artigo de jornal literário rapidamente se tornou num pequeno livro de grande impacto, *AIDS and its metaphors* (1989).

chegando até a lança-los em lugares desertos”, narra em 1857 o físico mor do Estado da Índia, Eduardo de Freitas e Almeida⁴. A marginalização dos leprosos é também um tema recorrente a que não escapam as referências bíblicas e as reflexões de Foucault, que refere a passagem da “expulsão do leproso” para a posterior “contenção da peste” na quadrícula urbana⁵. Muitas instituições de solidariedade humana nasceram, precisamente, para ultrapassar esta prática – uma mão indignando-se com o que fazia a outra, uma mão mitigando os malefícios causados pela outra mão.

Um outro mecanismo simbólico de interpretação da doença tem sido alvo de atenção privilegiada da antropologia: a doença como feitiço, resultado de feitiço, o doente como vítima de feitiçaria, de mau-olhado, malquerer, inveja – enfim, como ilustrou Evans-Pritchard (1937) na tão citada monografia sobre os azande centro-africanos, a doença, infortúnio e mal-estar como corporificação das tensões sociais que organizam e fracturam os colectivos humanos⁶.

Um e outro destes eixos interpretativos estiveram presentes nas narrativas e percepções públicas da epidemia de SIDA. Nalguns círculos imperou a culpabilização e responsabilização dos doentes, enquanto noutros cristalizou a noção de se tratar de actos perpetrados por terceiros, levando às teorias de conspiração – da feitiçaria de fundo de quintal à exterminação orquestrada por governos, por empresas, por grupos racistas com alvos racializados, por laboratórios ansiosos por vender os seus produtos ou simplesmente por negligência na prestação de

⁴ Arquivo Histórico Ultramarino. Índia, Serviços de Saúde, Março, n.º 1987. Offícios dos empregados, 1840-1868. Relatório do ano de 1857, de Eduardo Freitas d’Almeida, Físico-mor, para Manoel Maria Rodrigues de Bastos, presidente do Conselho da Saúde Naval e Ultramar. Fontes levantadas no âmbito dos projectos FCT Medicina Tropical: A Escola Médica de Goa e o Império (PLUS/1999/ANT/15157) e Medicina Colonial, Estruturas Imperiais e Vidas Pós-Coloniais (POCTI/ANT/41075/2001), e trabalhadas no âmbito do projecto Impérios, Centros e Províncias: A Circulação do Conhecimento Médico (PTDC/HCT/72143/2006).

⁵ A obra de Foucault também é tratada de modo “bíblico” por muitos académicos, que escolhem citações soltas para dar autoridade e lastro temporal a algumas reflexões, às vezes, provenientes de gravações de aulas feitas em livro, como é o caso da referência aqui em causa, originalmente colhida no registo magnético das lições proferidas no Collège de France (15 de Janeiro de 1975), recentemente compiladas em livro (Foucault, 2003: 43 e seguintes).

⁶ Para uma discussão mais recente, veja-se Rodlach (2006).

cuidados de saúde, nas campanhas de vacinação em massa, na experimentação biológica, no desenvolvimento de armas de nova geração⁷.

Também a teoria dos miasmas veio à tona com a epidemia de SIDA. Essa perspectiva transferia da vítima para os lugares e ambientes a responsabilidade pela difusão das doenças. Teve bastante difusão antes do advento da bacteriologia, que a tornou obsoleta, sem que, todavia, deixasse de persistir latente; reemergiu apontando o dedo aos centros de devassidão, como Nova Iorque e Los Angeles, aos lugares de pecado e comportamento irresponsável, como os bairros *gay*, as vielas dos drogados, os bordéis de prostitutas, a lassitude urbana em geral, enquanto causas da difusão, quando não da própria criação, da nova epidemia⁸. Por outras palavras, o estigma desloca-se dos indivíduos para os lugares, estendendo-se, por vezes, a continentes inteiros. Assim foi tratada, em muitas instâncias, a própria África: um contentor de perigos e contaminação, reatualizando-se, com a SIDA, alguns temas do niilismo e preconceito geral sobre a insalubridade dos trópicos e da África em particular que se tinham popularizado entre europeus na época colonial.

Uma última linha interpretativa sobre a doença trouxe, de certo modo, uma libertação da cadeia de estigmas, culpas, desculpas e contraculpas referidas: trata-se da teoria dos micróbios, ou germes, enfim, o pensamento que abre a era da bacteriologia. Segundo a narrativa convencional da história da medicina, a nova teoria seguiu-se e suplantou a teoria dos miasmas, e a maioria de nós associa-a ao momento Pasteur das descobertas científicas. Seres microscópicos, invisíveis, sem razão nem ambição ou moral imputável, seriam responsáveis pelas doenças.

⁷ O que veio também a chamar-se negacionismo teve várias formas; nos meios *gay* urbanos norte-americanos, teve o seu melhor exemplo nas campanhas do jornal *New York Native*; para a discussão e análise, veja-se Epstein (1996) e Bastos (1999). Chirimuuta e Chirimuuta (1989) equacionaram para África o tema da conspiração, mais tarde seguido por grande número de pessoas e alguns líderes de países africanos. Para análises recentes desta complexidade, veja-se Fassin (2007), Youde (2007) e Susser (2009), e, ainda, o clássico de Farmer sobre o Haiti (1992). As teorias conspiratórias são facilmente recicláveis, como se viu a propósito da epidemia de gripe H1N1 de 2009, quando abundaram os panfletos sugerindo que se tratava de uma criação artificial para vender produtos médico-farmacêuticos.

⁸ Para uma narrativa do interior da epidemia nos seus inícios, centrada nos lugares e agentes de contaminação (o paciente zero), veja-se Shilts (1987). Para uma discussão da persistência das noções de lugares de contaminação, veja-se Saraiva (2009).

Sendo este um dispositivo de interpretação da doença mais democrático que os outros e a voz oficial do pensamento médico no século XX, foi aplaudida a sua chegada ao conhecimento da SIDA, através de uma entidade nova, o HIV, ou Vírus da Imunodeficiência Humana.

O isolamento deste vírus não ocorreu, propriamente, a um pesquisador iluminado num laboratório beaúfico com vista para as encostas de uma montanha mágica onde os cientistas se aproximam dos deuses para trazerem redenção à humanidade em sofrimento e aos milhões de trabalhadores da saúde que deles esperam descobertas e novidades; tão pouco teve lugar dentro de uma torre de marfim de onde irradiam as sinergias criativas dos colectivos de génios. Foi antes da competição internacional de laboratórios públicos – um nos Estados Unidos, outro em França – e num enredo complexo, numa história a que não faltam más práticas, semiespionagem, assimetrias de género e clientelismos que se fundiu, na entidade HIV, o francês LAV e o americano HTLV-III⁹.

Este novo objecto de conhecimento foi rapidamente capturado pela microscopia electrónica, visualizado, fotografado e, em pouco tempo, sequenciado geneticamente. A própria tecnologia de sequenciação genética teve um impulso de crescimento em função da necessidade de conhecer maximamente o HIV – e mutuamente reforçaram os respectivos estatutos ontológicos¹⁰.

Para os envolvidos na epidemia, a identificação de um vírus responsável pela doença representou um patamar de alívio e esperança, uma interpretação asséptica e neutra, sem invocação de culpas ou produção de estigmas, apontando o caminho para uma intervenção possível, uma

⁹ Em 1988, publicou-se um artigo de consenso, no número especial "What Science knows about AIDS", da revista *Scientific American*, em que se retratava uma descoberta, paralela e simultânea, do vírus responsável pela SIDA, no laboratório Pasteur, em Paris, pela equipa de Luc Montagnier (afinal, como mais tarde se reconheceu, com liderança da virologista Françoise Barré-Sinoussi), onde teria sido baptizado de LAV, e pela equipa liderada por Robert Gallo, nos Institutos Nacionais de Saúde do Estados Unidos, que o teria baptizado de HTLV-III; mais tarde, foi reconhecido que existiu contaminação laboratorial, a partir de amostras com o vírus isolado em França, tratando-se, portanto, do mesmo espécime – o original LAV.

¹⁰ Nos últimos anos, o estudo do conhecimento genético entrou em força nos interesses da antropologia; para uma primeira colecção, veja-se Heath e Rabinow (1993), para trabalhos mais recentes, veja-se, por exemplo, Goodman, Heath e Lindee (2003), Pålsson (2007).

terapêutica, quiçá uma prevenção ou mesmo uma erradicação. Mas nem aquela está isenta dos constrangimentos culturais que condicionam e modelam as outras produções cognitivas de que a ciência se distancia. Um exame detalhado da linguagem usada para descrever a SIDA, o HIV e as propostas terapêuticas que lhes foram dirigidas, sugere que também neste plano o conhecimento está condicionado por modelos, tensões e articulações sociais.¹¹ E um tema sobressai entre todos, talvez sinal do tempo em que vivemos, inscrito na linguagem, transportado para os fenómenos orgânicos, naturalizado: o tema da guerra.

Tudo na SIDA é de guerra; fala-se de inimigos, defesas, ataques, guaritas, trincheiras, sentinelas, mensageiros, transmissores, imunidades. Altamente visível, a SIDA popularizou esta linguagem, até então usada em momentos ocasionais de encontros privados com uma gripe ou uma qualquer outra infecção ou afecção, ou circunscrita aos livros didácticos que através de metáforas reconhecíveis ajudavam a interpretar a complexidade de alguns processos orgânicos e patológicos. Tornou-se comum a referência ao carácter insidioso desta infecção, dado o facto de o seu vírus se instalar e atacar as chamadas células sentinelas do sistema imunitário, os linfócitos T4. Atacados, neutralizados e destruídos estes, o corpo ficava à mostra, sem sentinelas nem guaritas, desprovido de protecções, à sorte de todo e qualquer invasor, forte ou fraco, comum ou raro, grande ou pequeno, como uma casa aberta a saqueadores de momento e ladrões de ocasião. Mesmo o mais medíocre dos invasores, inábil para atacar um corpo em circunstâncias normais, podia fazer um festim com os corpos atingidos pelo HIV. E foi praticamente nestes termos que se descreveram as patologias da SIDA, as estranhas mortes por cryptosporidium, uma coisa de pombos; ou toxoplasmose, de cachorros; ou pneumocystis carinii, coisa de orfanatos da Segunda Guerra Mundial; ou sarcoma de Kaposi, coisa dos vales remotos do Mediterrâneo: inimigos improváveis, oportunistas que se aproveitavam do estado desguarnecido do corpo, perdidas as sentinelas, para ali

¹¹ O campo de estudos sociais da ciência, que teve como precursores mais nomeados Karin Knorr-Cetina (1981; 1999) e Bruno Latour (Latour e Wolgar, 1981), teve a sua explosão na antropologia de meados da década de 1990 em diante (v. Franklin, 1995, entre outros) e é hoje um campo de enorme impacto e vitalidade (v. Hackett *et al.*, 2007). Para um volume sobre o campo e Portugal, ver Nunes e Roque (2008).

fazerem incursões e razias a baixo custo – e, no processo, levando-lhes também a vida em improváveis circunstâncias.

Perpetrou-se assim com a SIDA uma naturalização da linguagem de guerra para a saúde e doença, com fortificações e exércitos que fazem do corpo reduto, fortaleza, cidadela, e do que está fora do corpo um espaço hostil, território de inimigos, reserva de exterminadores. E entre o reduto do corpo e o campo dos invasores que o ameaçam espera-se que estejam guaritas, defesas, táticas e estratégias; armas, combates, guerras, derrotas e vitórias.

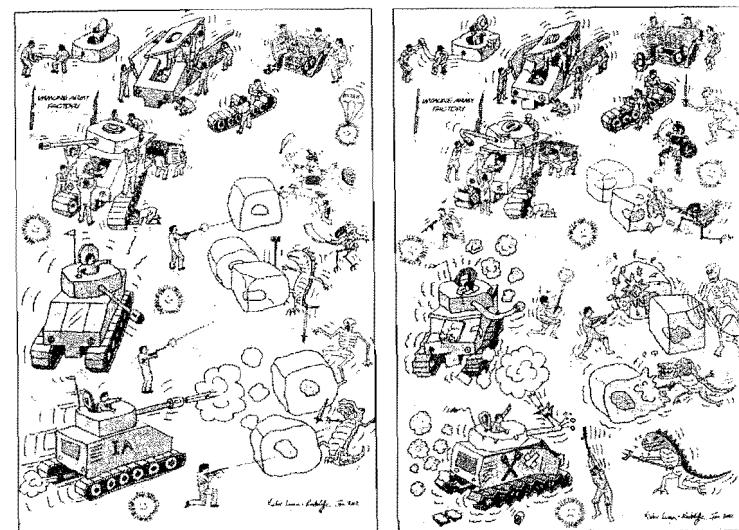


Fig. 1 – Sistema imunitário em acção (à esquerda) e enfraquecido (à direita), segundo ilustrações da autoria de Victor Lunn-Rockliffe

© Victor Lunn-Rockliffe. Publicação generosamente autorizada pelo autor

Tudo se passa, portanto, como se a vida e o vivo fossem subsumidos na lógica e razão de ser dos exércitos, ou seja, a de existirem para a guerra, sempre a guerra, imediata ou antecipada, para a qual há que estar preparado – uma guerra que, nos dias que passam, decorre da própria expectativa, e provoca-se quando não acontece. Tão naturalizada está a transferência dos símbolos, ícones e instrumentos interpretativos entre o registo bélico e as outras instâncias da vida que pouco nos

espantamos com o uso constante desta imagética no campo da saúde. Se a guerra está por todo o lado, os exércitos precedem-na e inventam-na se preciso for¹².

Quando acima distinguíamos as formas de conhecimento mais permeáveis às tensões da sociedade, por um lado, e, por outro, o conhecimento científico, que beneficiaria de alguma independência relativamente às configurações sociais, não assinalámos devidamente o quanto os próprios conteúdos da ciência são, afinal, também eles, um reflexo de tensões sociais, as que pairam tão firmemente no nosso universo cognitivo que se naturalizaram e instrumentalizaram: assim acontece com os modelos de guerra e a materialidade que compõe os exércitos, as suas armas e as suas fortalezas¹³.

Como os estudos sociais da ciência têm mostrado, a intrusão da sociedade no conhecimento científico não o transforma em “não científico”, ideológico, mágico ou simplesmente ineficaz. Os “arsenais” químicos desenvolvidos para o HIV, concebidos como conjuntos de armas dirigidas a desactivar o inimigo por actuação conjugada, resultaram em muitos anos de vida para quem já o não esperava, em multiplicadas possibilidades de actuação para os profissionais de saúde e em novos patamares de negociação no plano da saúde global, do desenvolvimento, da interacção norte/sul¹⁴. Não é ineficácia ou incapacidade de representar o real que está em causa, mas antes o excesso de significados sociais que passam por representações neutras e inocentes dos processos orgânicos.

Resta perguntar como se cimentou este nexos, como se naturalizou o conjunto de representações bélicas, de onde vem tanta proximidade entre a medicina das doenças infecciosas e o campo militar. Para o perceber, há que olhar para o momento de grande intensidade de produção cognitiva que foi a expansão do conhecimento sobre doenças

¹² Para a discussão sobre a militarização da ideologia contemporânea, v. Lutz (2001; 2006).

¹³ Emily Martin (1994) mostrou que as percepções relativas ao sistema imunitário no tempo da SIDA iam muito para além do modelo de guerra, sobretudo entre cientistas; todavia, aquele é o modelo mais difundido e disponível. Para uma discussão mais completa, recentemente editada, veja-se Cohen (2009).

¹⁴ A discussão sobre a distribuição de antivirais a baixos preços ou gratuitamente envolveu um grande número de actores sociais, com grande protagonismo das entidades, activistas e governos no Brasil (Galvão, 2005; Berkman *et al.*, 2005; Biehl, 2004; Smallman, 2007; Bastos, 2008).

infecciosas e o início da era bacteriológica. Este, apesar de ser habitualmente associado ao sábio Pasteur emoldurado entre os seus frascos e culturas de laboratório, ou ao sábio Koch desenvolvendo os princípios da etiologia infecciosa em torno da “peste branca” e silenciosa que foi a tuberculose, teve o seu momento e espaço privilegiado em cenários de guerra. Desenvolveu-se em guerras propriamente ditas, em frentes de acção com a especialidade de medicina militar, ou nas guerras suspensas, contidas, no controlo de fronteiras, na expansão interna, na criação de nação, na fortificação do império.

Foi no âmbito da medicina tropical, em todas as suas frentes de império, de consolidação da nação ou de intervenção militar internacional, que se desenvolveram os modelos de conhecimento de que dispomos para pensar as infecções. Eles são, portanto, também providos de historicidade, que nos remete para o período de alto império e desenvolvimento da medicina colonial, e permeados de uma cultura de guerra.

Noutros lugares mostrei como, por vezes, era explicitamente directa a passagem do registo militar para o registo orgânico¹⁵: quando o chefe de serviço do Estado da Índia Miguel Caetano Dias, um goês formado em Portugal e amadurecido no exército colonial, relata os eventos na frente de saúde em Goa no ano de 1902, e se entusiasma a usar a linguagem de guerra para descrever a relação entre organismos humanos e agentes infecciosos em ambientes tropicais, está também a fornecer-nos um manual completo de metáforas que ajuda a pensar a vida como um campo de batalha contínua, com frentes abertas, tropas estacionadas, assaltos, vulnerabilidades, defesas. Os seus recursos conceptuais incluem a sugestão de ver o agente da malária como “irmão uterino do indígena que não o abandona do berço à cova” e se mantém com ele em equilíbrio instável, abrindo caminho para “os seus primos co-irmãos da flora microbótica tomarem de assalto o organismo”, desenhando um modelo que será retomado a propósito da SIDA. Um outro factor que tornava o organismo “vulnerável e apto para ser presa dos nossos inimigos” seria, segundo o médico, o excesso de sudação típico dos países quentes. Meditando sobre o fácil agastamento do fígado nestes climas, mostra que é um efeito de ser “uma das melhores e mais importantes praças da defeza organica (...) por assim dizer a sentinella vigilante que

¹⁵ Por exemplo, Bastos (1998).

protege o habitante dos climas quentes dos ataques constantes dos seus inimigos” – já que reforçar as defesas, “guarnecer (...) as portas da sua entrada, fortificando os meios de resistencia organica” decorre da impossibilidade de manter constante uma “luta directa contra o micro organismo”, que seria uma luta desigual e contra a própria natureza, já que os microrganismos estariam dotados de “armas d[e] protecção” extraordinárias que consistiam “na sua pequenez, na sua prodigiosa fecundidade e admiravel latencia da vida”¹⁶.

Não terá sido Miguel Caetano Dias a inventar estas imagens, mas consegue, com alguma vivacidade, ilustrar de modo pessoal aquilo que era de alguma forma um senso comum partilhado pelos que estavam na dupla função de manter as estruturas de guerra, enquanto militares, e a saúde das populações, enquanto médicos de saúde pública. São inúmeros os exemplos ilustrados que naquela época conjugam as duas linguagens: as narrativas da peste, as medidas de protecção, o levantamento de defesas, a contenção e destruição dos inimigos. A porosidade entre os dois registos do pensamento e a acção era patente: a frente de saúde era também uma frente de batalha, e é um passo fácil a partir daí emprestar ao corpo, aos órgãos, aos micróbios e às partículas os instintos bélicos que animavam a sociedade.

Hoje proponho um modelo um pouco mais alargado para dar conta desta permeabilidade: não é apenas a militarização do corpo que decorre de se lhe aplicar a linguagem dos exércitos que está em causa, mas uma ideologia de separação e fronteira que do campo político se exporta para o da saúde, e ali fica disponível para ser reimportada para a esfera política, agora em roupagens orgânicas. Os exércitos são um detalhe, uma componente de um sistema mais amplo em que existem adversários com capacidade de mútuo aniquilamento, que em potência se podem tornar incompatíveis e destrutivamente medir forças, mas também podem relacionar-se de outros modos: conquistando, convertendo, assimilando, acomodando, adaptando-se e mimetizando o outro.

Uma grande parte da configuração política do período de alto império é certamente guerreira, e foi levada para o cerne dos modelos que

¹⁶ Arquivo Histórico Ultramarino, Serviço de saúde da Índia, sala 12, Março 1988. Estado da Índia Portuguesa – Relatório do Serviço de saúde, Referido ao anno de 1902, por Miguel Caetano Dias, Chefe do serviço de saúde

usamos para pensar o corpo, e estes lá ficaram, de tão condensados e primordiais: os ataques, os contra ataques, as defesas. Não apenas era a mesma sociedade a responsável pela conquista colonial e pelos desenvolvimentos e aplicações da medicina tropical; por vezes, eram as mesmas exactas pessoas que desempenhavam ambos os papéis e actuavam nas duas frentes.



Fig 2a – Sir Patrick Manson no laboratório da Escola de Medicina Tropical de Londres (Seamen’s Hospital Society, fotografia, 1910)

© Wellcome Library, London. Publicado com a generosa autorização da Biblioteca Wellcome

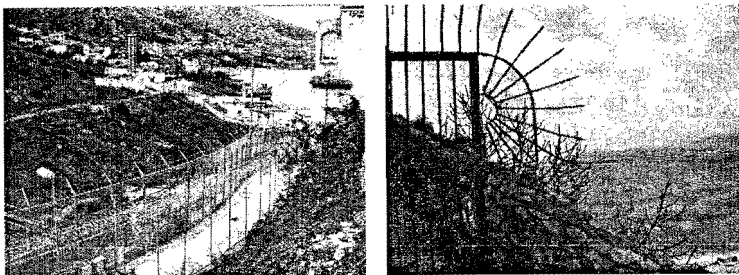
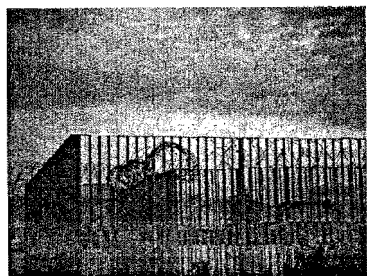
Fig 2b – Experiências de Sir Patrick Manson com filaria sanguinis-hominis num sujeito humano na China (pintura de E. Board, ca. 1912)

© Wellcome Library, London. Publicado com a generosa autorização da Biblioteca Wellcome

Mas algo para além da guerra se passava nos círculos em que se desenvolveu a medicina tropical e o conhecimento das doenças infecciosas, e do sistema imunitário, que usamos até hoje. Fora da guerra, mas tendo-a implícita, as sociedades de matriz europeia conquistavam espaços e dominavam populações. Desenhavam recortes e erguiam muros, definiam oposições inultrapassáveis, disponibilizavam conceitos como o de raça e nação para agrupar as diferenças e fechavam-nos em identidades de ontologias diferenciadas e hierarquizadas. Havia cidadelas e muros a separar o civilizado do mato, a cidade de casas e os arredores de palhotas, e dentro dos muros vivia-se uma paz contida e estruturada pela ameaça do exterior – nas colónias europeias em África e na Ásia, mas também nas cidades brancas em expansão na Austrália e Américas; a polarização das diferenças e a racialização hierarquizada dos grupos serviu de pano de fundo ideológico para os projectos expan-

sionistas. E junto com estes se consolidou o modelo de guerra, enquanto estruturante das ocorrências infecciosas.

Este modelo de fortificação persistiu até hoje, como nos mostra o conjunto de reacções à epidemia de SIDA. Bem pode o pensamento pós-moderno pôr-nos à disposição modelos de flexibilidade¹⁷, de identidades múltiplas e de comunicação em rede, que a abordagem conceptual e terapêutica que nos domina é ainda inspirada na guerra.



Figs. 3a, 3b, 3c - A fronteira Europa/África em Ceuta e estreito de Gibraltar.
Fotos da autora, Fevereiro de 2010

© Cristiana Bastos

É também com reverberações de guerra e intervenção bélica que entramos no século XXI, como que anulando os efeitos do pacifismo, desarmamento, ajuda humanitária, ONGs, desenvolvimento, Cruz Vermelha, OMS, ONU e o degelo da chamada Guerra Fria. Curiosamente, são agora as guerras que tomam emprestada a linguagem das doenças infecciosas. Mais ainda, as tensões de fronteira, hoje vividas na

¹⁷ Para a discussão, veja-se Martín (1994), Haraway (1991) e, também, Tauber (1994).

economia global fazem reviver as metáforas mais duras que transitaram entre a lógica militarizada das potências coloniais e as descrições do corpo e agentes patogénicos¹⁸.

Os muros erguem-se de novo, e os inimigos são nomeados entre os diferentes – os imigrantes, os viajantes, os estranhos. O perigo é confeccionado agora aos que chegam e transitam; para fechar um círculo completo de metáforas, são agora os imigrantes e os estranhos que passam por inimigos tóxicos e invasores contra quem há que montar guardas¹⁹. E a linguagem da vulnerabilidade, passada da ordem colonial ao orgânico, regressa também, mobilizando os mais reduzidos mecanismos da cognição, entretanto consolidados pela própria lógica biomédica, do plano do orgânico para o do Estado, das leis, dos preconceitos que exacerbam o medo da diferença e dos diferentes.

Se pensávamos que a biomedicina pairava longe das tensões sociais, sabemos agora que não apenas as acolhe e incorpora, como ainda devolve à sociedade as referências orgânicas que ajudam a formular, e potenciar, as velhas e as novas tensões.

Referências Bibliográficas

- BASTOS, Cristiana (1998), "Germ Theories in a Colonial Setting: Medical theories and Military Practices in Late Nineteenth Century Goa, India" in *EASST Review*, 17 (4), pp. 9-12.
- BASTOS, Cristiana (1999), *Global Responses to AIDS: Science in Emergency*. Bloomington, Indiana: University Press.
- BASTOS, Cristiana (2008), "From global to local and back to global: the articulation of politics, knowledge and assistance in Brazilian responses to AIDS" in FOLLER, Maj-Lis e THÖRN, Håkan (eds.), *The Politics of AIDS: Globalization, the State and Civil Society*, pp. 225-241. Nova Iorque: Palgrave Macmillan.
- BASTOS, Cristiana (2009), "O Medo dos Imigrantes" in LECHNER, Elsa (org.), *Migração, Saúde e Diversidade Cultural*, pp. 127-136. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- BERKMAN, A., GARCIA, J., MUÑOZ-LABOY, M., PAIVA, V. e PARKER, R. (2005), "A Critical Analysis of the Brazilian Response to HIV/AIDS: Lessons Learned

¹⁸ Para uma abordagem contemporânea dos "muros" e fronteiras, veja-se Brown (2010) e Figueiredo (2010).

¹⁹ Para uma discussão mais ampla destas questões, veja-se Bastos (2009) e Figueiredo (2010).

- for Controlling and Mitigating the Epidemic in Developing Countries" in *American Journal of Public Health*, 95 (7), pp. 1162-1172.
- BIEHL, João (2004), "The Activist State: Global Pharmaceuticals, AIDS, and citizenship in Brazil" in *Social Text*, 80, 22 (3), pp. 105-132.
- BROWN, Wendy (2010), *Walled States, Waning Sovereignty*. MIT Press.
- CHIRIMUUTA, R. C. e CHIRIMUUTA, R. J. (1989), *AIDS, Africa, and Racism* (new and revised edition). Londres: Free Association Books.
- COHEN, Ed (2009), *A Body worth Defending: Immunity, Biopolitics and the apotheosis of the modern body*. Durham: Duke University Press.
- EPSTEIN, Steven (1996), *Impure Science: AIDS, activism and the politics of knowledge*. Berkeley: University of California Press.
- EVANS-PRITCHARD, E. (1937), *Witchcraft, Oracles and Magic Among the Azande*. Oxford: Clarendon.
- FARMER, Paul (1992), *AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame*. Berkeley: U. California Press.
- FASSIN, Didier (2007), *When bodies remember: experiences and politics of AIDS in South Africa*. Berkeley: University of California Press.
- FIGUEIREDO, Patrick (2010), *Para uma Antropologia da Fronteira: Muros, Redes e Passagens em Ceuta e Melilla*. Tese de mestrado, ICS, Universidade de Lisboa.
- FOLLÉR, Maj-Lis e THÖRN, Håkan (eds.) (2005), *No Name Fever: AIDS in the Age of Globalization*. Goteborg: Studentlitteratur.
- FOLLÉR, Maj-Lis e THÖRN, Håkan (eds.) (2008), *The Politics of AIDS*. Nova Iorque: Palgrave.
- FRANKLIN, Sarah (1995), "Science as Culture, Cultures of Science" in *Annual Review of Anthropology*, 24, pp. 163-184.
- GALVÃO, Jane (2005), "Brazil and Access to HIV/AIDS Drugs: A Question of Human Rights and Public Health" in *American Journal of Public Health*, 95 (7), pp. 1110-1116.
- GARRETT, Laurie (1994), *The Coming Plague: Newly Emerging Diseases in a World Out of Balance*. Nova Iorque: Farrar, Straus and Giroux.
- GOODMAN, Alan H., HEATH, Deborah e LINDEE, M. Susan (eds.) (2003), *Genetic nature/culture: anthropology and science beyond the two-culture divide*. Berkeley: University of California Press.
- GRMEK, Mirko (1989), *Histoire du Sida*. Paris: Payot.
- HACKETT, Edward J., AMSTERDAMSKA, Olga, LYNCH, Michael e WAJCMAN, Judy (eds.) (2007), *The Handbook of Science and Technology Studies*, Third Edition. MIT Press.
- HARAWAY, Donna (1991) *Simians, Cyborgs and Women: The reinvention of nature*. Routledge.
- HEATH, D. e RABINOW, P. (eds.) (1993), "Bio-politics: the Anthropology of the New Genetics and Immunology" in special issue of *Culture Medicine and Psychiatry*, 17 (1).
- HERDT, Gilbert e LINDENBAUM, Shirley (eds.) (1992), *The Time of AIDS: Social analysis, theory, and method*. Newbury Park, Calif.: Sage Publications.
- KNORR CETINA, Karin (1981), *The Manufacture of Knowledge: An Essay on the Constructivist and Contextual Nature of Science*. Pergamon Press.
- KNORR CETINA, Karin (1999), *Epistemic Cultures: How Science Makes its Knowledge*. Harvard University Press.
- LATOUR, Bruno e WOLGAR, Steve (1979), *Laboratory Life: the construction of scientific facts*. Sage.
- LUTZ, Catherine (2001), *Homefront: a military city and the American twentieth century*. Boston: Beacon Press.
- LUTZ, Catherine (2006), "Empire Is in the Details" in *American Ethnologist*, 33 (4), pp. 93-611.
- MANN, Jonathan, TARANTOLA, Daniel e NETTER, Thomas (eds.) (1992), *AIDS in The World*. Harvard University Press.
- MARTIN, Emily (1994), *Flexible Bodies: Tracking immunity in American culture from the days of polio to the age of AIDS*. Boston: Beacon Press.
- NUNES, João Arriscado e ROQUE, Ricardo (2008), *Objectos Impuros: Os Estudos Sociais da Ciência em Portugal*. Porto: Afrontamento.
- PÁLSSON, Gísli (2007), *Anthropology and the New Genetics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- RÖDLACH, Alexander (2006), *Witches, Westerners, and HIV: AIDS & cultures of blame in Africa*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- SARAIVA, Luís (2009), *O Renascer de Vénus*. Tese de doutoramento, ICS, Universidade de Lisboa.
- SHILTS, Randy (1987), *And the Band Played On: Politics, people, and the AIDS epidemic*. Nova Iorque: St. Martin's Press.
- SONTAG, Susan (1978), *Illness as a Metaphor*. Nova Iorque: Farrar, Straus and Giroux.
- SONTAG, Susan (1989), *AIDS and its Metaphors*. Nova Iorque: Farrar, Straus and Giroux.
- SMALLMAN, Shawn (2007), *The AIDS Pandemic in Latin America*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press.
- SUSSER, Ida (2009), *AIDS, Sex, and Culture: Global politics and survival in Southern Africa*. Hoboken: Wiley-Blackwell.
- TAUBER, Alfred (1994), *The Immune Self: Theory or metaphor?* Cambridge University Press.
- YOUDE, Jeremy (2007), *Aids, South Africa and the power of knowledge*. Ashgate.