

Introdução

Uma história antropológica da malária em Portugal

Malária e malárias

O objecto central deste trabalho é a análise do processo de produção social da malária em Portugal. Pretendo seguir os vários actores que, a partir de condições sociais e situações estatutárias muito diversas, se associam voluntária ou involuntariamente nesta dinâmica diacrónica de encontros explícitos ou implícitos, deliberados ou despercebidos em torno da malária. Uma (suposta) realidade universal que, afinal, acabou por emergir numa multiplicidade de experiências, vivências, percepções e práticas, confluindo na ideia da existência de várias «malárias».

Por «várias ‘malárias’» entendo a pluralidade de vivências dos sujeitos afectados por esta doença («outras malárias» vividas na pele), mas também a pluralidade de práticas médicas a esta associadas, vividas num contexto de tensão em torno de concepções que se pretendem universais. Tomo de empréstimo a noção de «multiplicidade», conceptualizada por Annemarie Mol (2002) no seu trabalho sobre a relação da medicina ocidental com o corpo e as doenças, teorizada a partir dos diversos modos de fazer e apresentar a arteriosclerose e centrando-se nas noções de *prática* e *enactment* (apresentação, encenação).

A conceptualização de Mol é apenas uma referência orientadora, neste trabalho, para dar conta da diversidade de elementos envolvidos na definição da malária e de como esta decorre de diversas práticas (discursivas, técnicas); estas compreendem acções indissociáveis de ideias e competências, envolvendo indivíduos, objectos, técnicas, instituições. Os lugares a que me refiro ao longo deste trabalho, como espaços distintos de definição da malária, são eles próprios múltiplos e podem estar muito distantes entre si. As diferentes configurações da malária tornaram-se perceptíveis nas práticas de que dão conta os artigos médicos, a bibliografia sobre história da malária e as memórias recolhidas sobre «ter malária». Neste conjunto de fontes, as diferentes malárias são uma e a mesma doença, numa convergência tácita subjacente à relação entre os diferentes actores e resultado da partilha de referentes, sinais físicos comumente reconhecidos (em particular a febre intermitente), ainda que diferentemente nomeados;¹ trata-se, contudo, de uma mesma doença experimentada de maneiras diferentes, definida de acordo com agências e trajectórias pessoais e colectivas.

A malária é aqui percebida como uma doença definida a partir de determinadas manifestações físicas (ver Rosenberg 1992; Löwy 2001) causadoras de desconforto, dor e eventualmente morte, às quais se associam práticas conceptuais (definições), discursivas (designações, nomeações) e técnicas que diferem ao longo do tempo e no espaço. Para Charles Rosenberg, «De certa maneira a doença não existe até que concordemos que sim, percebendo-a, nomeando-a e dando-lhe resposta» (1992, 305).² Contudo, esta afirmação pretende apenas realçar a importância do reconhecimento social e da nomeação para a existência da doença enquanto «fenómeno social», não lhe negando uma dimensão biológica indefinida, traduzida por exemplo na dor (Rosenberg 1992, 306). A doença é, por conseguinte, um «fenómeno ‘biocultural’» (Löwy 2001, 19); e é na prática (nas práticas, mais exactamente) que se configura como

¹ Quando falo em formas diversas de nomeação, refiro-me às diferenças entre os nomes biomédicos mais comuns para a malária (malária e paludismo) e os nomes que eram popularmente atribuídos supostamente à mesma doença: sezões, maleitas, acréscimos, quartãs. Ao assumir que as várias nomeações dizem respeito à mesma doença, adopto a «tradução» biomédica que reconhece em todas elas a «malária».

² Todas as traduções de citações em língua estrangeira são da responsabilidade da autora.

tal (Mol 2002), revelando-se heterogénea nas formas que assume e volátil na sua caracterização. É produzida tanto pelas diversas sensações, dificuldades, incapacidades, dores e transtornos do quotidiano, experimentados pelos doentes, como pelas técnicas de diagnóstico empregadas pelos médicos.

Do ponto de vista científico e médico, diferentes princípios teóricos e recursos tecnológicos, indissociáveis das condições sociais (políticas, económicas, ideológicas) da sua produção e difusão, proporcionam experiências e definições diversas da malária, ao longo do tempo; ou seja, «Uma tal visão do mundo natural através das ‘lentes das práticas científicas’ (observação, análise, experimentação e intervenção) gera ‘factos científicos’ (conceitos, objectos, técnicas, classificações) dependentes do lugar e do tempo da sua produção, bem como das redes nas quais se inserem e no seio das quais circulam» (Löwy 2001, 24).

As diferenças nas condições e elementos localmente associados na configuração da malária resultam em múltiplas malárias, que coexistem no seio da própria comunidade médica internacional, associando diversas técnicas, modelos, recursos, experiências, necessidades, etc. É nesta multiplicidade que se insere a malária em Portugal, na primeira metade do século xx; não como uma excepção ou uma peculiaridade no panorama da internacionalização dos modelos e políticas de saúde e doença, mas com as especificidades que se revelam a um olhar que procura, à partida, a diversidade resultante de maneiras de pensar e fazer distintas, as dinâmicas da associação/combinção de diversos elementos em condições e contextos diferentes. Trata-se, portanto, de perceber o resultado da compreensão, interpretação, apropriação e experiência local do conhecimento e do «saber-fazer» médicos (compreendidos como verdades universais pelos seus produtores) sobre a malária.

No contexto português, a circulação e universalização dos saberes e dos «saberes-fazer» sobre a malária serviam a procura de legitimação científica do estudo, regulação e práticas médicas sobre esta doença, em Portugal, constituindo-se como um desafio à iniciativa e capacidade (científica e política) nacional nessa área. Era no contexto internacional de produção e circulação dos saberes médicos que os médicos portugueses procuravam a aliança e cooperação directa de actores que proporcionassem o acesso à autoridade, globalmente reconhecida, resultante dos efeitos práticos desses modelos e técnicas. Esta procura activa de alianças concretizava-

-se em parcerias internacionais para a institucionalização da saúde pública, bem como para o estudo, tratamento e controlo da malária.

Dando conta das memórias sobre as experiências da malária quero também acrescentar-lhe outro corpo e a experiência física da doença, mediada por múltiplos factores revelados nos discursos directos dos (ex-)doentes. Esta não se resume à experiência sensorial e cognitiva da palpação de um baço dilatado ou da visão dos parasitas numa preparação de gota espessa de sangue, sob a lente de um microscópio, característica de algumas narrativas médicas que «objectificam» o corpo doente e o reduzem a partes (baço, sangue) ou à rentabilidade da força de trabalho. A malária, definida pela rememoração de experiências passadas, inclui como eixo a noção de «sofrimento» partilhado pelos membros de um grupo profissional, congregando os elementos e os gestos do quotidiano com as hierarquias sociais e as relações de trabalho, como partes fundamentais da constituição das malárias individuais. As narrativas sobre as experiências pessoais da malária remetem também para a necessidade de considerar os diversos factores micro e macrosociais envolvidos nessas experiências, condicionando a vulnerabilidade e possibilidades de resposta dos indivíduos à doença, na linha do conceito de «sofrimento social» desenvolvido por Arthur Kleinman, Veena Das e Margaret Lock (1997) e reconhecendo a relevância da historicidade das condições políticas, sociais e económicas que geram esse sofrimento e o modo como é vivido e percebido (ver o conceito de violência estrutural de Paul Farmer [2004]).

Assim, este trabalho apresenta-se como uma «narrativa híbrida» (Dube 2007, 2). Por um lado, dá conta das «práticas conceptuais» e das «práticas materiais» (Pickering 1992) que na sua dinâmica histórica produzem a malária, na sua multiplicidade. Nesta perspectiva, veremos como circulam indivíduos, ideias, conceitos, discursos e técnicas entre o internacional, o nacional e o local, revelando a malariologia como produção social e os processos que, no seu percurso histórico, consolidam as definições científicas dominantes da malária. Por outro lado, a minúcia do olhar antropológico, focado no particular, nos indivíduos e nas suas redes imediatas de socialização, permite dar conta de outras malárias inscritas no quotidiano dos indivíduos e das comunidades. Assim, veremos como falam e fazem médicos, políticos, técnicos de saúde, população.

A partir de uma «etnografia histórica», e dialogando com outros trabalhos que cruzam as abordagens de ambas as disciplinas, no

sentido de complexificar a reflexão sobre a constituição e implantação da medicina europeia nos espaços coloniais, Cristiana Bastos defende o interesse de «combinar história e antropologia de forma mais sistemática», bem como de «estudos empíricos detalhados influenciados por ambas» (Bastos 2007, 100), realçando a importância das particularidades, dinâmicas e processos localizados do encontro entre agentes e formas de saber diversos, variando no tempo e no espaço. Mas, embora a relação entre antropologia e história seja muitas vezes pensada a partir dos estudos coloniais e pós-coloniais, essa relação não se esgota nesta área, como o comprovam, entre outros, alguns trabalhos de José Manuel Sobral (1995, 1997, 2004) e de Robert Rowland (1997), referentes ao contexto português metropolitano dos séculos XIX e XX. Nestes trabalhos, o diálogo entre antropologia e história decorre da temporalidade dos próprios objectos de análise (Sobral 2004). Mas resulta também do incitamento da abordagem etnográfica à perspectiva histórica, resultando em reflexões sobre o encontro entre o passado e o presente (Sobral 1995, 1997), bem como do apelo à minúcia da etnografia, como método para resolver problemas e responder a questões particulares da história (Brandão e Rowland 1980). Estes trabalhos realçam a dinâmica e o carácter processual de aspectos sociais, políticos, mas também de ideias e conceitos, bem como a importância de interpretações que exploram as ligações e implicações mútuas entre o local e o global.

Alguns trabalhos especificamente sobre malária, entre a história da medicina e a história da doença, foram referenciais para as perspectivas aqui seguidas. Esses trabalhos permitem estabelecer comparações e paralelos analíticos com outros contextos locais de configuração da malária. Ao mesmo tempo, expressam a multiplicidade de perspectivas possíveis (se não inevitáveis) na produção de uma história da malária, repercutindo a multiplicidade de factores que influenciam a caracterização, incidência e distribuição da doença. Trata-se predominantemente de trabalhos referentes a contextos nacionais (Espanha, Itália, EUA, México), realçando a importância de factores socioeconómicos, políticos e ecológicos que condicionam a distribuição da doença, as estratégias adoptadas para o seu tratamento e controlo, a vulnerabilidade de determinados grupos sociais (Humphreys 2001; Rodríguez Ocaña *et al.* 2003a, b, c; Snowden 2006; Cueto 2007). Nestas abordagens procura-se também identificar os múltiplos actores envolvidos nas questões nacionais da malária, ao mesmo tempo que se realça a

internacionalização do «problema da malária», no século xx, bem como a tendência para a uniformização de estratégias para o seu controlo, à escala global.

Estes trabalhos (uns mais do que outros) influenciaram a abordagem às fontes identificadas, localizadas e acedidas, guiando o olhar sobre estes materiais. Ofereceram também direcções para a problematização e o questionamento da produção social da malária em Portugal – o seu reconhecimento como ‘uma questão nacional’ –, bem como informação sobre outras malárias, em outros espaços e com outros agentes locais. Assim, permitem interrogar, comparando, mas também conhecer os agentes e eventos distantes convocados pelos actores da malária em Portugal. São as fontes sobre a malária em Portugal que constantemente remetem para referências fora das fronteiras do «mundo português», procurando a todo o custo juntar-se-lhes e engajar a sua autoridade, numa tentativa de recusar a sua própria subalternização e invisibilidade, na escala internacional. Ciência médica, parasita, mosquito, arrozais, pântanos, Laveran, Ross, os malariologistas italianos, as práticas preventivas, são elementos convocados para documentar a malária em Portugal e dar-lhe força como problema de saúde pública. Coisas, pessoas, lugares e tempos diversos estão ligados pela malária. Assim, outros trabalhos sobre a história da medicina e de outras doenças (como o de Ilana Löwy, referido nesta introdução), sobre a história da saúde pública, em outros contextos nacionais (por exemplo, Birn 2006; Hochman 2006), bem como sobre a constituição das disciplinas científicas e das especialidades médicas ou das relações internacionais na área da saúde permitiram-me também explorar a noção de «definição biomédica da malária» como uma produção cultural e social (ver Packard e Brown 1997), não só problematizando a sua universalidade, mas também a sua homogeneidade.