

Nas fronteiras do corpo, do saber e do Estado

Vacinação e sociedade¹

MANUELA CUNHA e JEAN-YVES DURAND

O princípio da vacinação universal tem sido amplamente encarado como a solução global, o princípio por excelência para lidar com um conjunto de problemas de saúde pública, tais como epidemias ou doenças infecciosas. E o leque de vectores de insegurança médica que podem ser tratados ou evitados por técnicas de imunização não cessa de aumentar. Seja em que parte do mundo for, será extremamente improvável, hoje em dia, encontrar alguém que jamais tenha sido tocado pela questão da vacinação, sobretudo a vacinação promovida ou mesmo imposta pelo Estado. Existem, como é óbvio, variações geográficas e sociais, mas a vacinação é claramente uma das políticas e uma das técnicas de segurança médica mais globalizadas.

Muito para além do campo científico, o princípio da vacinação universal (para todas as idades, sexos e populações, independentemente da geografia, etnicidade ou estrato social) adquiriu uma tal força ideológica que é difícil, tal como notou Anne-Marie Moulin (2003), ficar alheio à atracção ética e política que ele exerce. Um dos vários efeitos desta força ideológica tem sido o de unificar a história contraditória das diferentes vacinas numa única grande narrativa da vacinação, narrativa essa formulada segundo o esquema evolutivo da marcha inexorável da razão e do progresso. Mas ao mesmo tempo, é também esta narrativa unificada aquilo que tem tornado a inteira instituição da vacinação vulnerável de cada vez que uma só vacina é ou parece ser posta em causa por uma razão ou outra.

Os laivos evolucionistas deste esquema emergem também na dicotomia Norte/Sul quando é questão de casos de resistência popular a programas de

¹ O que me propus expor aqui são algumas das ideias principais em torno das quais foi organizado um projecto de investigação com uma equipa de seis membros, projecto esse financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (PTDC/HAH/71637/2006) e cujo início está previsto para finais de 2007. Além de Manuela I. P. da Cunha (CRIA-UM, IDEMEC), coordenadora do projecto, integram a equipa: Jean-Yves Durand (CRIA-UM, IDEMEC), Virgínia Calado (Instituto Piaget), Mónica Saavedra (ICS-UL), Maria José Casa-Nova (CIED-UM) e Susana Noronha (CES-UC).

vacinação em massa no chamado Terceiro Mundo. Em consonância com esta visão, tais casos são explicados em termos de “crenças tradicionais” ou de racionalidade científica inacabada, apesar da investigação corrente mostrar que tal resistência é muitas vezes menos dirigida às vacinas em si do que aos vacinadores ou a processos de vacinação e ao modo como estes são conduzidos. No entanto, apesar de percepções comuns tenderem a associar a não vacinação a uma localização exótica e a uma cultura científica incipiente, é o próprio “Norte” que tem vindo a assistir no seu seio a fenómenos de declínio vacinal que contrariam este quadro evolucionista de pensamento. Longe de serem um resíduo anacrónico condenado a desaparecer, a emergência de práticas de não vacinação participa de transformações sociais mais abrangentes, entre as quais as que dizem respeito às relações da sociedade com a ciência e com o Estado.

As atitudes face à vacinação estão a mudar e nalguma medida a destabilizar a ideologia da vacinação universal. Ao princípio da vacinação universal contrapõem-se agora aquilo que parecem ser noções de imunidade personalizada. A ideia é a de que aquilo que protege, a um dado momento, o filho do meu vizinho pode na verdade causar dano ao meu, ou causar-lhe mais mal do que bem, devendo este, por isso, poder ser imunizado de outras maneiras e em função da sua história e características pessoais. Estas são agora decisões que muitos pais chamam a si, e, com elas, os dilemas que as envolvem e os quais se vêem na circunstância de dever gerir.

Adoptando uma perspectiva ampla é possível refazer o percurso de Foucault e seguir a pista que indicou ao ver na vacinação (Foucault, 2004) – tal como o vira antes na prisão (Foucault, 1975) e ao mesmo título que esta – um analisador da sociedade. Damo-nos hoje conta que a lógica disciplinar – avançada pela prisão e outrora prevaiente de forma difusa no tecido social e nas suas várias instituições – cede terreno àquilo que viria a tornar-se a lógica actuarial das sociedades da modernidade tardia, as quais já não aspiram tanto à moldagem e normalização dos indivíduos para assentarem cada vez mais, em vez disso, na análise e gestão do risco que os envolve e na inerente avaliação custo-benefício (Simon, 1998). A esta luz a vacinação, à qual a questão do risco é consubstancial, torna-se então não só um objecto de estudo em si mesma, mas também um ângulo a partir do qual podemos abordar aspectos centrais das sociedades contemporâneas.

Não obstante, a investigação etnográfica tem apontado para a necessidade de ultrapassar abordagens assentes em dimensões demasiado estáticas e genéricas de percepção do risco, da relação ciência-sociedade e da confiança no

Estado e nas instituições globais. Este ponto foi claramente demonstrado num projecto dirigido por J. Fairhead e M. Leach (1994) em Brighton, projecto esse que constitui, aliás, um raro exemplo de um olhar etnográfico sobre a vacinação nas sociedades ocidentais. E a maneira como as pessoas pesam os riscos e os benefícios individuais não é apenas uma questão de cálculo influenciado por informação científica, mas passa sobretudo pela mediação de perspectivas culturais e experiências individuais. Histórias pessoais, noções de doença, de infecção e de imunidade, percepções pessoais e culturais de responsabilidade, a parentalidade e os raciocínios dos pais sobre os filhos, as relações específicas e contextuais com os serviços de saúde (e.g. Rogers and Pilgrim, 1995; Streefland *et al.*, 1999; Poltorak *et al.*, 2004), entre outros aspectos, tudo isto está profundamente implicado no modo como o risco joga na nossa razão prática no que respeita à vacinação.

A Antropologia e outras ciências sociais debruçaram-se sobre a história da vacinação e da imunologia (e.g. Darmon, 1984; Moulin, 1996, 2003), e investigações informadas por questões pós-coloniais utilizaram materiais de arquivo relacionados com estes assuntos. Emily Martin (1994) e David Napier (2003), por exemplo, produziram também análises culturais sobre as ricas metáforas engendradas pela noção de imunidade. No entanto, a atenção etnográfica e antropológica dedicada às práticas comuns de vacinação é relativamente escassa (mas ver Kotobi 1995 no Irão) – e mais ainda nas sociedades euro-americanas – à excepção de dois tipos de estudos. Em primeiro lugar, as investigações centradas nos factores dificultando a aceitação dos programas de imunização em massa nos países em vias de desenvolvimento; e, em segundo lugar, os trabalhos acerca das vivas controvérsias científicas que tiveram lugar em certos países a propósito de determinadas vacinas (Poltorak *et al.*, 2004).

Há contudo que notar que as ansiedades públicas geradas por estas controvérsias variam muito em tipo e intensidade consoante os países. Para dar apenas alguns exemplos, se no Reino Unido foi a vacina tríplice (sarampo, rubéola e papeira) que se viu objecto de uma forte controvérsia pública, em França foi a da hepatite B – enquanto em Portugal nenhuma das duas suscitou um debate significativo, limitando-se a alguns artigos de imprensa sobre o que se estava a passar noutros países. Portugal apresenta em acréscimo a particularidade de ter passado, nos últimos trinta anos, de taxas altamente problemáticas de mortalidade infantil para uma das taxas mais baixas do mundo. Saber como e em que medida a cobertura vacinal pesou nesta transformação pode ter interesse comparativo. Estes exemplos sugerem a neces-

cidade de levar em conta as diferenças nacionais, as quais reflectem, entre outras coisas, diversos regimes de vacinação, bem como diferentes relações do público com a autoridade científica.

Dito isto, permanece ainda assim o facto de que a não vacinação não emerge exclusivamente no contexto de episódicas controvérsias científicas em torno de uma ou outra vacina – controvérsias essas que são elas próprias formuladas de maneira bem diversa segundo os países, como acabámos de referir. Pelo contrário, a não vacinação assume uma variedade de formas que se encontram insuficientemente estudadas e comparadas em diferentes planos, nacional e internacional.

A nossa intenção é comparar as modalidades da relação que diferentes pessoas, em diferentes contextos, mantêm com a imunização, o consentimento e a dissensão. Pretendemos assim identificar o espectro de variação das práticas de imunização, através de investigação etnográfica conduzida num conjunto de contextos de dois países (Portugal e França) com diferentes histórias vacinais e envolvimento público com o saber científico. Tais contextos são diversificados segundo linhas regionais, de etnicidade, de corpos de ideias implicados em sistemas de alimentação, e envolvem diferentes protagonistas das práticas e representações de imunização (desde utilizadores pertencendo a meios sociais e profissionais diversos, associações cívicas e movimentos de cidadania, profissionais de saúde e até redes científicas). Esta diversificação não aspira a expressar representatividade estatística mas a identificar os temas-chave que intervêm na aceitabilidade da vacinação tal como emergem em diferentes públicos e contextos.

No âmbito das sociedades euro-americanas, as perspectivas dominantes sobre a vacinação são sobretudo mais visivelmente rejeitadas por grupos defensores de teorias imunológicas alternativas ou de sistemas terapêuticos heterodoxos, ou ainda por adeptos de perspectivas religiosas muito específicas. A França tem uma longa história de resistência à vacinação mesmo entre os médicos (desde os anos 1920), e hoje existe um número significativo de associações que combatem activamente políticas públicas de vacinação, sobretudo através da organização de conferências. Mas, para além destes grupos visíveis, a desconfiança em relação à vacinação é também em França uma ideia mais difusa, que não pode ser situada claramente ou associada a nichos culturais ou sociais específicos. Nas livrarias francesas, as secções com livros de medicina não profissional ostentam títulos que se dividem na sua maioria por dois temas: o principal diz respeito ao envelhecimento e à morte (com bastantes livros sobre os cuidados paliativos), o outro trata dos perigos da vacinação. A ques-

tão tem portanto algum relevo nesta sociedade e gostaríamos de tentar compreender melhor como é que os indivíduos se dispõem entre um consentimento e uma dissensão mais ou menos informados, ou a aceitação passiva da norma. Qual é o papel das origens sociais, do *background* cultural, da agencialidade individual? Sylvie Fainzang (2001) mostrou, por exemplo, que o fundo cultural religioso desempenhava um papel importante na forma que assume em França a relação das famílias com a autoridade médica, a observância terapêutica e a auto-medicação. Esta relação parece abarcar, inclusive, o modo como se lida com os medicamentos em casa (onde são guardados, como são consumidos, quem os manipula...).

As vacinas são um tipo muito específico de medicamento, especialmente no que diz respeito à relação temporal que temos com eles. Normalmente não guardamos vacinas em casa (ou apenas por um curto período de tempo, pouco antes de devermos tomá-las). São destinadas sobretudo à prevenção e no seu caso (ou pelo menos na maioria dos casos), as regras da observância são decididas pelo Estado, um facto que as coloca claramente em oposição à discricionariedade ou agencialidade individual. Em que medida esta faceta é passível de gerar desconfiança ou hostilidade face a elas? O problema é na verdade o mesmo com qualquer medida de saúde pública, seja a interdição de fumar nalguns locais, a idade legal para consumo de bebidas alcoólicas, ou outras medidas ainda. A única diferença é que aqui o Estado diz às pessoas não aquilo que não podem fazer, mas aquilo que têm que fazer, como têm que modificar o seu próprio corpo afim de se atingir um certo nível de segurança colectiva no corpo social.

Uma eventual excepção contudo, prende-se com alguma resistência à vacinação detectável entre ciganos portugueses. Focando o modo como uma etnicidade cigana se tem estruturado e mantido durante uma longa presença na sociedade portuguesa, uma investigação prévia conduzida por um membro da equipa contribuiu para a discussão acerca da importância contextual das categorias de classe e etnicidade ao mostrar como, neste caso específico, a etnicidade se sobrepõe à classe. A saliência da etnicidade e a particular estabilidade das fronteiras culturais – o que não impede nem as continuidades culturais com a sociedade envolvente nem as descontinuidades no interior da comunidade cigana – é o que torna esta comunidade um caso de interesse para avaliar o modo como dimensões da etnicidade podem moldar a relação com as vacinas ou induzir formas específicas de resistência cultural à vacinação. Para além de investigação preliminar em centros de saúde ter apontado para algum esquivamento deliberado à vacinação no seio desta categoria, esquivamento

esse sublinhado por profissionais de cuidados de saúde primários, o trabalho de campo pôde já evidenciar, por exemplo, noções específicas de imunização e resistência corporal ligadas, nas percepções de membros desta comunidade, à “ciganidade” ou a um modo de vida cigano. Esta é uma linha de pesquisa a prosseguir, bem como o modo como a escola pública é passível de mediar as relações dos ciganos com a vacinação das crianças. Seja como for, este caso remete-nos com clareza para o facto de toda a teoria imunológica começar por activar dicotomias básicas tais como interior/exterior, indígena/alienígena, nós/outros, segurança/insegurança.

Um segundo caso em que a resistência à vacinação é delimitável com maior nitidez prende-se com adeptos de certos sistemas dietéticos alternativos, entre os quais vigoram noções particulares de imunização e atitudes específicas face às vacinas. É o caso da macrobiótica, para mencionar apenas um dos mais importantes destes sistemas de alimentação (ver neste volume Virgínia Calado). Embora a resistência à vacinação não seja extensível a todos os seus praticantes, o sistema de práticas e representações do corpo implicado na macrobiótica leva a um tipo de questionamento que promove a recusa das vacinas. Este questionamento envolve uma relação complexa com a ciência e com a biomedicina em particular. A ciência e a biomedicina – tal como as instituições de saúde ancoradas nela – são por um lado contestadas como uma forma de poder hegemónico e rejeitadas genericamente enquanto discurso sobre a saúde, a doença e o corpo, e, por outro lado, são utilizadas selectivamente como caução legitimadora de posições anti-vacinação, invocando-se por exemplo estudos científicos susceptíveis de corroborar as concepções que estão na base destas posições.

Considerando a saúde como um processo, bem como a capacidade natural de superar a doença, a macrobiótica isola a alimentação e o estilo de vida como os factores fundamentais na constituição de um sistema imunitário robusto. Segundo este corpo de ideias, tal é aferido em termos de um equilíbrio particular na química do sangue (essencialmente concebido como um equilíbrio entre os níveis de sódio e potássio). As doenças poderiam portanto ser naturalmente prevenidas, e naturalmente combatidas, por via de uma alimentação proporcionado este equilíbrio. Mesmo assim, algumas doenças, tal como o sarampo, seriam em última instância benéficas ao accionar “processos de eliminação” considerados essenciais para construir um organismo resistente e conferir imunidade face a outras doenças. Deste ponto de vista, a medicina bloquearia, por conseguinte, processos vitais e as vacinas constituiriam uma agressão que causaria dano ao corpo ao impedir que este crie espontaneamente

as suas próprias defesas naturais. Favorecendo assim o evitamento da vacinação, este sistema de representações combina-se frequentemente, além disso, com um ambiente de suspeição face aos saberes médicos e aos lucros da indústria farmacêutica, acrescentando assim uma dimensão mais propriamente política de contestação àquele evitamento.

Este é pois um contexto onde mais se podem evidenciar algumas das formas que assume a desconfiança em relação a aspectos importantes das políticas estatais de segurança sanitária e saúde pública. Resta saber até que ponto e em que extensão o evitamento da vacinação é assumido na prática dos adeptos destes sistemas de ideias. Que deliberações têm lugar quando têm que fazer escolhas e tomar decisões sobre a vacinação dos seus filhos, ou quando os matriculam na escola e lhes é pedido o boletim de vacinas? Que negociações são levadas a cabo nestes momentos? Que noções estão em jogo na aceitabilidade da vacinação em geral ou na aceitação de certas vacinas e na recusa de outras?

Estas são questões que pretendemos contudo tratar não centrando-nos apenas neste grupo, mas no âmbito de uma abordagem transversal capaz de captar tendências contemporâneas mais amplas e difusas. A ideia é perceber como algumas dimensões emergentes de consenso e dissensão em relação à vacinação eventualmente participam, porventura de maneira menos nítida e articulada, mais ambígua e hesitante, de evoluções estruturais que estão para lá das fronteiras de nichos culturais específicos ou de sistemas particulares de ideias com os quais certas formas de vacinofobia podem ser à partida identificadas. Ao diversificar tanto quanto possível as localizações institucionais (escolas, centros de saúde, associações cívicas, como já foi referido e, nestas, a inserção nacional/regional) e sociais (tendo em conta a geração, meio profissional, educação, nível de rendimento) onde os dados etnográficos serão produzidos, essa abordagem transversal proporciona além disso um contexto face ao qual o sentido dessas e de outras especificidades poderá ser pensado.

Uma tal abordagem não dispensa, de resto, outras contextualizações ainda, como as que dizem respeito a aspectos históricos e transnacionais da imunização implicados nas políticas internacionais de saúde e respectivas prioridades, nas redes de produção de conhecimento e seus actores, nas assimetrias globais e nas diferentes estratégias de imunização envolvidas. Só esta aproximação, integrando diferentes escalas de análise e combinando dados históricos com perspectivas específicas geradas pelo terreno, nos permitiria, de resto, identificar e caracterizar as mudanças presentes na relação com a imu-

nização e o risco, além de que esperamos poder também vir a gerar pistas comparativas acerca de transformações no âmbito da administração do corpo e de aspectos das sociedades contemporâneas com os quais tais transformações ressoam.

BIBLIOGRAFIA

- CASA-NOVA, Maria José (no prelo), “Ethnicity and social classes – On the heuristic value of the conceptualisation of gypsy ethnicity as a social category”, *Journal of Intercultural Studies*.
- (2004), “Gypsy culture, children, schooling and life opportunities”, in Silvia Carrasco (org.), *Between Diversity and Inequality: Children’s Experiences of Life and School in Multicultural Europe*, Nueva Colección Urban Childhood Research Monographs, 1, Barcelona, Janeiro de 2004. On line publications <http://www.ciimu.org>.
- DARMON, Pierre (1984), “Les premiers vaccinophobes”, *Sciences Sociales et Sociétés*, II (3-4).
- FAINZANG, Sylvie (2001), *Médicaments et Société. Le Patient, Les Médecins et l’Ordonnance*, Paris, Presses Universitaires de France.
- FAIRHEAD, James e LEACH, Melissa, <http://www.sci-soc.net/SciSoc/Projects/Globalization/Childhood+vaccination.htm>.
- FOUCAULT, Michel (1975), *Surveiller et Punir*, Paris, Gallimard.
- (2004), *Sécurité, Territoire, Population. Cours au Collège de France*, Paris, Seuil/Gallimard.
- KOTOBI, Laurence-Donia (1995), *Le Vaccin et le Sadaqeh : Étude des Représentations de la Vaccination Infantile en Iran Aujourd’hui*, PhD dissertation, Paris v.
- MARTIN, Emily (1994), *Flexible Bodies. The Role of Immunity in American Culture from the Days of Polio to the Age of AIDS*, Boston, Beacon Press.
- MOULIN, Anne-Marie (org.) (1996), *L’aventure de la vaccination*, Paris, Fayard.
- (2003), “A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de um fenómeno histórico”, *História, Ciências, Saúde*, 10 (2).
- NAPIER, David A. (2003), *The Age of Immunology. Conceiving a Future in an Alienating World*, Chicago e Londres, The University of Chicago Press.
- POLTORAK, Mike; LEACH, Melissa e FAIRHEAD, James (2004), *MMR “choices” in Brighton: understanding public engagement with vaccination science and delivery*, Brighton, Institute of Development Studies.
- SIMON, Jonathan (1998), “The emergence of a risk society: insurance, law, and the state”, in Pat O’Malley (org.), *Crime and Risk Society*, Dartmouth, Ashgate.
- STREEFLAND, P. e outros (1999), “Patterns of vaccination acceptance”, *Social Science and Medicine*, 49: 1705-1716.