

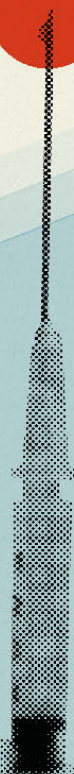
FINALISTA DO NATIONAL BOOK CRITICS CIRCLE AWARD

Eula Biss

Professora universitária e ensaísta

IMUNI DADE

A Corrente Antivacinação
e os Seus Perigos



ELSINORE

Para outras mães,
com gratidão para a minha

A primeira história que ouvi acerca de imunidade foi-me contada pelo meu pai, um médico, quando eu era ainda muito jovem. Tratava-se do mito de Aquiles, cuja mãe tentou torná-lo imortal. Numa versão da história, ela destrói pelo fogo a sua mortalidade e Aquiles fica imune a ferimentos em todo o corpo exceto no calcanhar, onde uma flecha envenenada viria mais tarde a feri-lo e a matá-lo. Noutra versão, o pequeno Aquiles é mergulhado no rio Estige, o rio que separa o mundo dos vivos do Inferno. Ao segurar o bebé pelo calcanhar para o imergir na água, a mãe, mais uma vez, deixa-lhe uma vulnerabilidade fatal.

Quando Rubens pintou a vida de Aquiles, começou pelo rio Estige. Veem-se morcegos a voar no céu da pintura e, ao longe, os mortos vão numa barca. Aquiles está suspenso da mão da mãe pela perna gorducha, com a cabeça e os ombros inteiramente submersos. Obviamente, não se trata de um banho normal. O cão de três cabeças que guarda o mundo dos mortos está enroscado na base da pintura, onde o corpo do bebé entra no rio, como se a criança estivesse a ser lançada à besta. Conferir imunidade é uma tarefa arriscada, sugere a pintura.

A fim de preparar os filhos para os perigos da vida, a minha mãe lia-nos contos dos irmãos Grimm todas as noites antes de irmos para a cama. Mais do que a brutalidade que deu fama a esses contos, o que recordo mais vividamente é a sua magia: as peras douradas que cresciam no jardim do castelo, o rapaz do tamanho de um polegar, os doze irmãos que se transformavam

em cisnes. Porém, embora ainda criança, não deixei de notar que os pais retratados nesses contos têm o irritante hábito de se deixarem enganar e fazerem más opções sobre a vida dos filhos.

Numa história, um homem concorda em trocar com o Diabo tudo o que estiver atrás do seu moinho, pensando que entrega apenas uma macieira. Contudo, para sua consternação, descobre que a filha se encontrava naquele instante atrás do moinho. Noutra história, uma mulher que ansiava ser mãe engravida e tem desejos de comer uma planta chamada Rapunzel, que cresce no jardim de uma bruxa má. A mulher manda o marido roubar a planta e este, apanhado em flagrante, promete dar a futura criança à bruxa, que aprisiona a rapariga numa alta torre sem portas. Mas as donzelas encerradas em torres podem ser muito pouco reservadas.

Tal como nos mitos gregos que a minha mãe me leu mais tarde. Um rei que tinha ouvido uma profecia de mau agouro não consegue impedir que a filha engravide ao fechá-la numa torre. Zeus visita-a, tomando a forma de uma chuva de ouro que a engravida de uma criança que mais tarde mataria o rei. Quando o bebé Édipo, abandonado numa montanha para morrer, é salvo por um pastor, não se livra da profecia de que mataria o pai e casaria com a mãe. E Tétis, a mãe de Aquiles, nem destruiu pelo fogo a mortalidade do filho nem conseguiu afogá-la.

Não se pode desviar uma criança do seu destino, mas isso não impede os próprios deuses de o tentarem. A mãe de Aquiles, uma deusa casada com um mortal, ouve uma profecia segundo a qual o seu filho morreria jovem e faz todos os esforços para contrariá-la, incluindo vesti-lo como uma menina durante a Guerra de Troia. Depois de Aquiles ter pegado numa espada e se descobrir que era um rapaz, a mãe pede ao deus do fogo que lhe forje um escudo. Este escudo era brasonado com o Sol e a Lua, a terra e o oceano, cidades em guerra e em paz, campos

semeados e colhidos: o universo, com todas as suas dualidades, era o escudo de Aquiles.

A história que o meu pai me contou quando eu era jovem não era o mito de Aquiles, recorda-me ele agora, mas outra narrativa antiga. À medida que me explica o enredo, compreendo porque confundi as duas. O herói desta história torna-se imune a ferimentos ao banhar-se no sangue de um dragão. Porém, enquanto o faz, uma folha cola-se-lhe ao corpo, deixando-lhe nas costas uma pequena zona desprotegida. Depois de ter saído vitorioso de muitas batalhas, acaba por ser morto de um só golpe nessa zona.

Estas histórias sugerem que a imunidade é um mito e que nenhum mortal poderá jamais tornar-se invulnerável. Antes de me tornar mãe, era-me muito mais fácil apreender essa verdade. Mas o nascimento do meu filho trouxe também um sentido exagerado do meu poder e, simultaneamente, da minha impotência. Tantas vezes dei comigo a negociar com o destino, que eu e o meu marido fizemos disso uma brincadeira, perguntando um ao outro que doença daríamos ao nosso filho para o proteger de outra: uma paródia às decisões impossíveis da parentalidade.

Quando o meu filho era bebé, ouvi muitas variantes de «o que importa é que ele esteja em segurança». Pus-me a pensar se isso seria realmente o que interessava, quase tantas vezes quantas me perguntava se conseguiria mantê-lo em segurança. Estava certa de não ter o poder para o proteger do seu destino, fosse ele qual fosse. No entanto, estava decidida a evitar as más opções dos contos dos irmãos Grimm. Não deixaria que o meu filho fosse amaldiçoado pelo meu descuido ou pela minha cupidez. Não diria por engano ao diabo: *Podes ficar com tudo o que se encontra atrás do moinho*, para depois descobrir que atrás do moinho está o meu filho.

A véspera do nascimento do meu filho foi o primeiro dia ameno daquela primavera. Já em trabalho de parto, caminhei até ao extremo do cais, onde o sol matinal desfazia os blocos de gelo no lago Michigan. O meu marido ergueu a câmara de vídeo e pediu-me que falasse para o futuro, mas o som não ficou gravado, e tudo o que disse, fosse lá o que fosse, se perdeu no passado. O que era evidente na minha expressão é que não estava com medo. Durante o longo trabalho de parto que se seguiu àquele momento cheio de sol, imaginei-me a nadar no lago, que, contra a minha vontade, se tornou um lago de escuridão, depois num lago de fogo e a seguir num lago sem horizonte. Quando o meu filho nasceu, já no fim do dia seguinte, caía uma chuva fria e eu tinha entrado num novo reino em que já não era destemida.

Nessa primavera, uma nova estirpe de gripe começaria a espalhar-se do México para os Estados Unidos e para o resto do mundo. Não registei essas primeiras notícias, pois estava demasiado ocupada a escutar a respiração do meu filho durante a noite. De dia, concentrava-me inteiramente nas quantidades que ele mamava ou não e nas horas que ele dormia ou não. Hoje, não consigo decifrar os registos que fiz então num bloco de apontamentos: longas listas de horas, algumas separadas apenas por alguns minutos. As obscuras anotações a seguir às horas indicam, creio, os momentos em que ele acordava, dormia, mamava e chorava. Procurava um padrão, tentando determinar

o que fazia chorar inconsolavelmente o meu bebé. O que o fazia chorar, viria a saber muito mais tarde, era uma intolerância ao leite de vaca. Proteínas prejudiciais existentes no leite que eu bebia eram transmitidas ao bebé através do meu leite: uma possibilidade que nunca me ocorrera.

Pelo fim do verão, os telejornais passavam imagens de pessoas a usarem máscaras cirúrgicas brancas em aeroportos. Nessa altura, o novo vírus da gripe já era oficialmente pandémico. As igrejas serviam as hóstias com palitos, as linhas aéreas retiravam almofadas e mantas dos voos. O que agora me surpreende é como nesse momento isso me pareceu absolutamente normal. Tudo se tornava parte da paisagem da nova maternidade, em que objetos como almofadas e mantas têm o poder de matar um recém-nascido. As universidades esterilizavam diariamente todas as «superfícies táteis», enquanto todas as noites eu fervia todos os objetos que o meu bebé levava à boca. Era como se o país se tivesse juntado a mim na paranoia dos cuidados infantis. Como muitas outras mães, tinha sido informada de uma síndrome que afetava recém-nascidos e não apresentava sinais de aviso nem sintomas além da morte súbita. Talvez seja por isso que, apesar de tudo, não me recorro de ter sentido um medo especial da gripe: era apenas mais uma preocupação entre muitas. Sabia que tinha em minha casa tinta com chumbo nas paredes e crómio hexavalente na água, e os livros que andava a ler recomendavam-me que ligasse uma ventoinha enquanto o bebé dormia, porque até o ar parado podia sufocá-lo.

Quando agora procuro um sinónimo de *proteger*, o meu dicionário sugere, depois de *cobrir* e *abrigar* e *salvaguardar*, uma última opção: *inocular*^a. Era esse o dilema quando o meu filho nasceu: inoculava-o ou não? Tal como entendi as coisas na altura, a questão não era saber se conseguia protegê-lo da mesma forma,

mas antes se a inoculação era um risco que valia a pena correr. Deveria entrar nesse jogo arriscado, qual Tétis mergulhando o pequeno Aquiles no rio Estige?

As mães que eu conhecia² começaram a debater se devíamos ou não vacinar as crianças contra o novo vírus da gripe muito antes de termos qualquer vacina à nossa disposição. Ouvíamos dizer que o que tornava perigosa esta estirpe da gripe era o facto de ser nova para os seres humanos, tal como o vírus que causou a epidemia de gripe espanhola em 1918, em que morreram mais de 50 milhões de pessoas. Mas ao mesmo tempo também ouvíamos que a vacina fora produzida apressadamente e que talvez não tivesse sido plenamente testada.

Uma mãe contou-nos que já tinha abortado quando estava doente com uma gripe vulgar e que agora tomava muita cautela em relação a todas as gripes, pelo que tencionava vacinar. Outra disse que a filha tinha gritado de uma forma assustadora toda a noite após a primeira vacinação e que não correria o risco de lhe administrar outra, fosse de que tipo fosse. Todo o debate acerca da nova vacina da gripe era uma extensão da discussão em curso sobre imunização, na qual tudo o que se sabe da doença é comparado com tudo o que se desconhece das vacinas.

À medida que o vírus se espalhava, uma mãe minha conhecida na Florida anunciou que toda a sua família acabara de ter a gripe H1N1 e que não era pior do que uma forte constipação. Outra mãe, em Chicago, contou-me que o filho de uma amiga, um rapaz saudável de dezanove anos, tinha sofrido um derrame cerebral depois de ser hospitalizado com gripe. Acreditei em ambas as histórias, mas não me disseram mais do que aquilo que os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CCPD) já pareciam tentar dizer-me: a gripe podia ser inofensiva em certos casos e grave noutros. Dadas as circunstâncias, a vacinação começou a parecer prudente. O meu bebé tinha

pouco mais de seis meses e eu acabava de regressar ao trabalho numa grande universidade, onde a maioria dos meus estudantes estaria a tossir na última semana de aulas.

Nesse outono, a *New Yorker* publicou um artigo em que Michael Specter observava que a gripe se situava regularmente entre as dez principais causas de óbito nos Estados Unidos e que mesmo pandemias de gripe relativamente brandas tinham matado milhões de pessoas no passado. «E, embora este vírus H1N1 seja novo», escreveu ele, «a vacina não é. Foi feita e testada exatamente da mesma forma como são feitas e testadas as vacinas da gripe». Algumas mães que eu conhecia não gostaram do tom do artigo. Achavam-no insultuoso pela mesma razão que eu o achava tranquilizador, pois não reconhecia nenhum bom motivo para duvidar.

O facto de a imprensa ser uma fonte de informação duvidosa era um dos estribilhos mais repetidos nas minhas conversas com outras mães, juntamente com o facto de o governo ser inepto e de as grandes empresas farmacêuticas estarem a corromper a medicina. Embora concordasse com todas essas preocupações, incomodava-me a visão do mundo que sugeriam: não se pode confiar em ninguém.

A época não era propícia à confiança. Os Estados Unidos estavam envolvidos em duas guerras que pareciam não beneficiar ninguém além dos fornecedores de equipamento militar. Enquanto as pessoas perdiam as casas e os empregos, o governo injetava liquidez nas instituições financeiras que considerava demasiado grandes para negligenciar e usava o dinheiro dos contribuintes para consolidar os bancos. Parecia pouco provável que o nosso governo não pusesse os interesses das corporações acima do bem-estar dos cidadãos.

Durante as réplicas iniciais do *crash* económico, falou-se em «restaurar a confiança do público», embora mesmo então

a ênfase recaísse quase sempre na confiança do consumidor. Desagrada-me a expressão *confiança do consumidor*, e ficava com os cabelos em pé sempre que era encorajada a confiar em mim enquanto mãe. Tinha pouca confiança, enquanto consumidora ou de outro tipo qualquer, mas inclinava-me a acreditar que a autoconfiança era menos importante do que o tipo de confiança que transcende o eu. Ainda agora, anos depois do nascimento do meu filho, continuo interessada no significado exato de *confiança*, sobretudo em termos legais e financeiros. Um *trust* — encarado aqui como um ativo valioso posto ao cuidado de alguém a quem, em última análise, não pertence — retrata, mais ou menos, a minha compreensão do que é ter um filho.

Em finais de outubro, as mães que ainda falavam da vacina da gripe falavam sobretudo da dificuldade de vacinar uma criança. O meu filho tinha estado mais de um mês numa lista de espera no consultório do seu pediatra. Outras mães aguardavam em longas filas diante dos institutos politécnicos e escolas secundárias públicas. Enquanto esperávamos, uma mãe que não vacinara os filhos mencionou ter ouvido dizer que a vacina de H1N1 continha um aditivo chamado esqualeno. Não, opôs outra mãe, o esqualeno era usado em vacinas da gripe na Europa, mas não nos Estados Unidos. A mãe que originalmente mencionara o esqualeno não estava tão certa: o facto de as vacinas norte-americanas não conterem esqualeno, disse ela, tinha sido contestado algures³. «Algures, onde?» perguntava-se uma amiga minha. E eu perguntava-me: *O que é o esqualeno?*

As mulheres com quem debati os méritos da vacina da gripe possuíam um vocabulário técnico que me era totalmente estranho na altura. Usavam palavras como *adjuvante* e *derivado*, e sabiam quais eram as vacinas de vírus vivos e quais as acelulares. Estavam familiarizadas com a complexidade dos calendários

de vacinação noutros países e informadas sobre uma série de aditivos usados nas vacinas. Tal como eu, muitas eram escritoras. Por isso, não é de espantar que tenha começado a ouvir metáforas por trás da linguagem técnica e da informação que trocávamos.

O esqualeno encontra-se em grande número de organismos vivos, incluindo o corpo humano, em que é produzido no fígado. Circula no nosso sangue e fica impresso nas nossas impressões digitais. Com efeito, algumas vacinas da gripe europeias contêm esqualeno extraído do óleo de fígado de tubarão, mas a substância nunca foi incluída nas vacinas autorizadas nos EUA. A presença pela ausência do esqualeno é como as curiosas propriedades do timerosal, o conservante à base de mercúrio que, em 2002, foi retirado de todas as vacinas para a infância, exceto das vacinas multídose contra a gripe. Bem mais de uma década depois, o medo da existência de mercúrio em vacinas ainda persiste.

O meu filho foi finalmente vacinado em fins de novembro. Na altura, não o sabíamos, mas o pior da pandemia já tinha passado: os casos de gripe H1N1 tinham atingido o pico em outubro. Lembro-me de ter perguntado à enfermeira se a vacina que estava a ser administrada ao meu filho continha timerosal, mas fi-lo mais para aliviar a consciência do que motivada por uma verdadeira preocupação. Já suspeitava que, se havia algum problema com as vacinas, não era devido ao timerosal nem ao esqualeno.

«**O** que é isto?» foi a primeira frase do meu filho, e durante muito tempo era só o que conseguia dizer. Enquanto ele aprendia a falar, eu, ao nomear as coisas à sua pergunta, aprendi com que frequência a linguagem reflete os nossos corpos. «Damos a uma cadeira braços, pernas, assento e costas», escreve o poeta Marvin Bell, «a chaleira tem o seu bico/ e a garrafa, o seu pescoço.» A aptidão para elaborar e compreender metáforas básicas deste tipo chega com a linguagem, ela própria feita de metáfora⁴. Sondando quase todas as palavras, põe-se a descoberto aquilo a que Emerson chamou «poesia fósil», metáforas submersas sob a superfície do uso corrente que fazemos delas. A palavra inglesa *fathom* («braça»), unidade usada para medir a profundidade do oceano, é agora empregada no sentido de «analisar a fundo», porque a sua origem literal, usar os braços abertos para medir tecido, foi outrora empregada como metáfora para a apreensão de uma ideia.

«Os nossos corpos enformam as nossas metáforas», escreve James Geary em *I Is an Other*, o seu tratado sobre a metáfora, «e as nossas metáforas enformam o nosso modo de pensar e de agir». Se vamos buscar aos nossos corpos a compreensão que temos do mundo, parece inevitável que a vacinação se tenha tornado emblemática: uma agulha perfura a pele — uma imagem tão intensa que faz desmaiar algumas pessoas — e uma substância estranha é injetada diretamente na carne. As metáforas que

encontramos nesse gesto são esmagadoramente assustadoras, sugerindo quase sempre violação, corrupção e poluição.

Os Ingleses chamam-lhe *jab* (golpe) e os Americanos, mais apreciadores de armas, *shot* (tiro). Seja como for, a vacinação é uma violência. E, quando se destina a prevenir uma doença de transmissão sexual, parece tornar-se uma violência sexual. Em 2011, nos Estados Unidos, a candidata presidencial republicana Michele Bachmann alertou para os «estragos» causados pela vacina contra o vírus do papiloma humano⁵ e argumentou que era errado «ter inocentes rapariguinhas de doze anos a serem obrigadas a apanhar a injeção regulamentar». O seu opositor, Rick Santorum, concordou, acrescentando que de nada servia «inocular meninas à força e por compulsão do governo». Alguns pais já se tinham queixado de que a vacina era «inadequada para raparigas tão jovens», enquanto outros receavam que incentivasse a promiscuidade.

Durante todo o século XIX, a vacinação fazia uma ferida que deixava cicatriz. «A marca da besta», temiam alguns. Num sermão pregado em 1882, um arcebispo anglicano equiparou a vacinação a uma injeção de pecado, uma «abominável mistura de corrupção, restos do vício humano e resíduos de apetites venais, que no além podem espumar sobre o espírito e desenvolver um inferno no interior, e esmagar a alma».

Embora na maioria dos casos a vacinação já não deixe marca, permanece o receio de ficarmos marcados para sempre. Tememos que a vacinação atraia o autismo ou qualquer das doenças de disfunção imunitária que agora infestam os países industrializados: diabetes, asma e alergias. Tememos que a vacina da hepatite B cause esclerose múltipla, ou que a vacina da difteria-tétano-tosse convulsa (DTT) cause morte súbita do lactente. Tememos que a combinação de várias vacinas ao mesmo tempo sobrecarregue o sistema imunitário e que a soma das

vacinas o destrua. Tememos que o formol presente em algumas vacinas cause cancro, ou que o alumínio noutras nos envenene o cérebro.

No século XIX, imaginava-se que as vacinas eram «o veneno de víbora, o sangue, entranhas e excrementos de ratazanas, morcegos, sapos e crias de animais ferozes»; o tipo de matéria orgânica, de imundície, considerado responsável pela maior parte das doenças nessa época. Também representava uma receita plausível para uma poção de bruxas. Na altura, a vacinação era bastante perigosa. Não porque fizesse crescer cornos de vaca nas crianças, como algumas pessoas receavam, mas porque a vacinação «braço a braço» podia transmitir doenças como a sífilis, como algumas pessoas suspeitavam. Na vacinação «braço a braço», o pus da bolha formada no braço de uma pessoa recém-vacinada era usado para vacinar outra. Mesmo após a vacinação deixar de envolver a troca de fluidos corporais, a contaminação bacteriana continuou a ser um problema. Em 1901, uma vacina contaminada com a bactéria do tétano matou nove crianças em Camden, na Nova Jérsia.

Atualmente, se tudo correr bem, as vacinas são estéreis. Algumas contêm conservantes para impedir o crescimento de bactérias. Por isso, nas palavras da ativista Jenny McCarthy, agora é «o raio do mercúrio, do éter, do alumínio e do anticongelante» que recebemos nas vacinas. A poção das nossas bruxas é química. Na realidade, não há éter nem anticongelante nas vacinas, mas essas substâncias dão voz aos temores do nosso mundo industrializado. Evocam os produtos químicos que agora responsabilizamos pelos nossos problemas de saúde e os poluentes que ameaçam o ambiente.

Em 1881, um panfleto intitulado *The Vaccination Vampire* alertava para a «poluição universal» administrada pelo vacinador

ao «bebé puro». Conhecidos por se alimentarem do sangue de bebês, os vampiros desse tempo tornaram-se uma metáfora fácil para os vacinadores que infligiam feridas às crianças. Os monstros sanguívoros do folclore antigo eram horríveis, mas os vampiros vitorianos podiam ser sedutores. A sexualidade macabra do vampiro dramatizou o receio de que houvesse algo de sexual no ato da vacinação, temor que foi ainda mais reforçado quando doenças sexualmente transmissíveis se disseminavam através da vacinação braço a braço. Os vampiros vitorianos, tal como os médicos vitorianos, eram associados não só à corrupção do sangue, mas também à corrupção económica. Tendo virtualmente inventado uma profissão paga e estando quase exclusivamente disponíveis para os ricos, os médicos eram suspeitos aos olhos da classe operária.

O conde Drácula de Bram Stoker é um burguês sedento de sangue: guarda no seu castelo pilhas poeirentas de moedas de ouro, e são moedas de ouro que lhe caem da capa quando é apunhalado. Mas é difícil vê-lo como um vacinador. De todas as metáforas sugeridas nas abundantes páginas de *Drácula*, a doença é uma das mais óbvias. Drácula chega a Inglaterra de barco, como uma doença pode chegar. Convoca hordas de ratazanas, e o seu mal infeccioso espalha-se da primeira mulher que ele morde às crianças de que ela, contra vontade, se alimenta à noite. O que torna Drácula particularmente assustador, e aquilo que o enredo leva tanto tempo a desvendar, é que se trata de um monstro cuja monstruosidade é contagiosa.

A teoria dos germes era largamente aceite em 1897, quando *Drácula* foi publicado, mas não sem antes ter sido ridicularizada. A suspeita de que alguns tipos de micro-organismos causavam doenças já circulava há tanto tempo, que a teoria já era considerada antiquada quando Louis Pasteur demonstrou a presença de germes no ar com os seus frascos de caldo estéril,

um tapado e outro destapado. Entre os caçadores de vampiros que perseguem Drácula, «esterilizando» os seus caixões para que não possa refugiar-se neles, há dois médicos, inicialmente discordantes nos diagnósticos. Como o mais jovem, apesar de todas as evidências, não consegue acreditar em vampiros, o médico mais velho pronuncia um discurso apaixonado sobre o cruzamento entre ciência e fé.

«Deixe-me dizer-lhe, meu amigo», argumenta ele, «que fazem-se hoje coisas na ciência elétrica que teriam sido consideradas profanas pelos próprios homens que descobriram a eletricidade... os quais, não muito antes, teriam sido queimados por feitiçaria.» E prossegue, evocando Mark Twain: «Certa vez, ouvi de um americano a seguinte definição de fé: “Aquilo que nos permite acreditar em coisas que sabemos serem falsas.”»⁶ E explica: «Ele quis dizer que devemos ter o espírito aberto e não deixar que um bocadinho de verdade trave o ímpeto de uma grande verdade, tal como uma pequena rocha faz descarrilar um vagão.»

Em *Drácula*, este problema, o da prova e da verdade, não é menos central do que os vampiros. Ao propor que uma verdade pode neutralizar outra, convida a uma pergunta persistente: será que acreditamos que a vacinação é mais monstruosa do que a doença?

«{ xiste no íntimo de qualquer homem o terror de ser deixado só, esquecido por Deus, ignorado entre a enorme família de milhões e milhões», escreveu Søren Kierkegaard no seu diário em 1847. O mesmo ano em que acabou de escrever *Obras do Amor*, no qual insiste que o amor não se dá a conhecer através de palavras, mas apenas «pelos seus frutos».

Li as primeiras cinquenta páginas de *Obras do Amor* na universidade, até que desisti por exaustão. Nessas páginas, Kierkegaard desenvolve o mandamento «amarás o teu próximo como a ti mesmo», analisando-o quase palavra por palavra, de tal maneira que, depois de explorar a natureza do amor, acaba por questionar o sentido de «como a ti mesmo», «o teu próximo» e, finalmente, «amarás». Transtornada, parei pouco depois de Kierkegaard interrogar «*quem é então o nosso próximo?*», questão a que responde, em parte, com: «*Próximo é aquilo que os filósofos nomeariam como o outro, aquilo põe à prova o egoísmo no amor-próprio.*» Chegada a esse ponto, já tinha lido o suficiente para ficar perturbada com a ideia de cada um ter de sancionar as suas crenças, e talvez até de as encarnar.

Algures na minha infância, consigo lembrar-me do meu pai a explicar-me entusiasmado o princípio do efeito de Doppler enquanto uma ambulância nos ultrapassava velozmente. Quando contemplávamos o sol a pôr-se sobre o rio, descrevia-me a dispersão de Rayleigh, a remoção dos comprimentos de onda de luz mais curtos pela atmosfera que resulta em nuvens avermelhadas

e num verde mais intenso da erva ao entardecer. No bosque, dissecou uma bola de regurgitação de uma coruja para eu ver como era, reconstituindo o minúsculo esqueleto de um rato. O meu pai maravilhava-se muito mais com o mundo natural do que com o corpo humano, embora falasse com alguma paixão sobre o tema dos grupos sanguíneos.

As pessoas com sangue do tipo O negativo, explicava, só podem receber transfusões sanguíneas do mesmo tipo, mas podem dar sangue a pessoas que pertençam a qualquer outro tipo. É por isso que alguém O negativo é designado «dador universal». E então revelou-me que o seu sangue era O negativo, sendo também ele um dador universal. Dava sangue, explicava, tantas vezes quantas lhe era permitido, porque havia sempre falta deste tipo sanguíneo para transfusões de emergência. Suspeito que ele já sabia nessa altura o que eu só viria a descobrir mais tarde: que também o meu sangue é O negativo.

Encarei o conceito de dador universal mais do ponto de vista ético do que médico muito antes de conhecer o meu próprio grupo sanguíneo. Mas não pensava ainda nessa ética como uma filtragem engenhosa do catolicismo do meu pai através da sua formação médica. Não tive educação religiosa e nunca fiz a comunhão; como tal, quando o meu pai me falou do dador universal, não me ocorreu a imagem de Jesus a oferecer o seu sangue para que todos pudéssemos viver. Mas acreditava, já então, que devemos os nossos corpos uns aos outros.

Durante toda a minha infância, sempre que o meu pai saía de barco, levava uma boia de salvamento com o nome dele e a menção «Dador de Órgãos» inscrita em letras garrafais a tinta permanente. Era uma brincadeira, mas ele acreditava nela com toda a sinceridade. Quando me ensinou a conduzir, deu-me um conselho herdado do seu pai: és responsável não só pelo carro que conduzes, mas também pelo que vai à tua frente

e pelo que vem atrás de ti. Aprender a conduzir os três carros era desencorajador e inspirou uma paralisia ocasional que ainda hoje prejudica a minha condução. Porém, quando obtive a carta, assinei o meu nome debaixo de «Dador(a) de Órgãos».

A primeira decisão que tomei para o meu filho, decisão concretizada assim que o corpo dele se libertou do meu, foi doar o sangue do seu cordão umbilical a um banco público. Aos trinta anos, apenas dera sangue uma vez, nos anos da faculdade em que lia Kierkegaard. Queria que o meu filho começasse a vida com um crédito no banco, não com a dívida que eu já tinha. E isto foi antes de me ter tornado — eu, uma dadora universal — a única recetora de duas unidades de sangue por transfusão após o nascimento do meu filho, sangue do tipo mais precioso, retiradas de um banco público.

Se imaginarmos a ação de uma vacina não apenas em como ela afeta um corpo individual, mas também no seu impacto no corpo coletivo de uma comunidade, é razoável pensar na vacinação como uma espécie de banco de imunidade. Os contributos para este banco são as doações àqueles que não podem proteger-se com a sua própria imunidade. É o princípio da *imunidade de grupo* ou *efeito de rebanho*⁷, e é mediante este efeito que a vacinação em massa se torna muito mais eficaz do que a vacinação individual.

Qualquer vacina pode falhar na produção de imunidade num indivíduo e algumas, como a da gripe, são menos eficazes do que outras. Mas quando se vacina um número suficiente de pessoas, mesmo tratando-se de uma vacina relativamente ineficaz, os vírus têm dificuldade em deslocar-se de um hospedeiro para outro e cessam de se propagar, poupando quer os não vacinados quer aqueles nos quais a vacinação não produziu imunidade. É por esta razão que as probabilidades de contrair sarampo podem ser maiores para uma pessoa vacinada que viva numa comunidade

maioritariamente não vacinada do que para alguém não vacinado a viver numa comunidade maioritariamente vacinada.

A pessoa não vacinada encontra-se protegida pelos corpos que a rodeiam, corpos através dos quais a doença não circula. Mas uma pessoa vacinada rodeada por corpos que hospedam doenças fica vulnerável ao fracasso da vacinação ou ao enfraquecimento da sua ação. Estamos protegidos não tanto pela nossa própria pele, mas por aquilo que está para além dela. É aí que as fronteiras entre os corpos começam a dissolver-se. Transferimos entre todos doações de sangue e órgãos, que saem de um corpo e entram noutro, e o mesmo ocorre com a imunidade, que é um fundo de investimento comum tanto quanto uma conta privada. Os que se valem da imunidade coletiva devem a sua saúde aos vizinhos.

Quando o meu filho tinha seis meses, no pico da pandemia de gripe H1N1, certa mãe disse-me que não acreditava na imunidade de grupo. Não passava de uma teoria, afirmava, e aplicável sobretudo a vacas. Nunca me ocorrera que a imunidade de grupo pudesse ser uma questão de crença, embora haja claramente qualquer coisa da esfera do oculto na ideia de um manto de proteção invisível lançado sobre uma população inteira.

Consciente de que não tinha apreendido inteiramente o mecanismo por trás desta magia, fui pesquisar na biblioteca universitária artigos sobre a imunidade de grupo. Fiquei a saber que, já em 1840, um médico observava que vacinar apenas parte de uma população contra a varíola podia travar por completo uma epidemia. Esta proteção indireta à doença podia também observar-se, temporariamente, após um vasto número de pessoas adquirirem imunidade natural à infeção durante uma epidemia. Na era anterior à vacinação contra as doenças infantis como o sarampo, as epidemias tendiam a surgir em vagas,

seguidas de períodos de acalmia durante os quais o número de novas crianças que não se tinham tornado imunes com a infeção ia baixando até uma proporção crucial da população, embora se desconhecesse o valor dessa proporção. Nos nossos dias, a imunidade de grupo, um fenómeno observável, apenas parece improvável se pensarmos nos nossos corpos enquanto entidades inerentemente desconectadas umas das outras. Coisa que fazemos, evidentemente.

A própria expressão por que este tipo de imunidade também é conhecido — *efeito de rebanho* — sugere que somos gado, à espera, quem sabe, de ser mandado para o matadouro. E convida à infeliz associação com a expressão *espírito de manada*, uma debandada para a estupidez, pois presumimos que a manada é insensata. Os que evitam o espírito de manada tendem a preferir uma mentalidade periférica na qual imaginam os seus corpos como propriedades isoladas de que cuidam bem ou mal. A saúde da propriedade ao lado não os afeta, sugere esta linha de pensamento, desde que a deles esteja bem cuidada.

Se trocássemos a metáfora do rebanho pela da colmeia, talvez o conceito de imunidade partilhada se tornasse mais apelativo. As abelhas são matriarcais, benfeitoras do ambiente, mas também totalmente interdependentes. A saúde de cada abelha individual, como se sabe desde a recente epidemia de colónias em colapso, depende da saúde da colmeia. Em *The Wisdom of Crowds*, o jornalista James Surowiecki descreve em pormenor os sofisticados métodos de prospeção e transmissão de informação que as abelhas usam para colher néctar. O trabalho cooperativo das abelhas, sugere Surowiecki, é um exemplo do tipo de solução coletiva dos problemas de que a nossa própria sociedade depende.

Embora existam muitos e bem documentados exemplos de multidões que tomam más decisões — vem-nos logo à mente o linchamento —, Surowiecki observa que grupos grandes resolvem

frequentemente problemas complexos cujas soluções escapam aos indivíduos. Grupos de pessoas, se forem suficientemente diversificados e livres de discordar, podem fornecer-nos uma capacidade de pensamento superior à de qualquer perito. São estes grupos que localizam submarinos perdidos, preveem o mercado de ações e revelam a causa de uma nova doença. Em março de 2003, após uma misteriosa doença respiratória que matou cinco pessoas na China, a Organização Mundial da Saúde (OMS) pôs em marcha um processo de colaboração entre laboratórios em dez países diferentes, com o objetivo de pesquisar e identificar a causa do que viria a ser conhecido como síndrome respiratória aguda grave. Os laboratórios, instituições constituídas por equipas, trabalharam juntos, partilhando informação e debatendo os resultados em conferências diárias. Em abril, já tinham isolado o novo vírus responsável pela doença. Nenhuma pessoa tinha sido especificamente encarregada do processo, e nenhuma pessoa poderia reivindicar créditos pela descoberta. A ciência, recorda-nos Surowiecki, é «um empreendimento profundamente coletivo». É um produto do rebanho.

O meu filho está completamente vacinado, mas há uma imunização no calendário normal que ele não recebeu na altura própria. Teria sido a sua primeira injeção, a vacina da hepatite B administrada à maior parte dos bebés logo à nascença. Nos meses que antecederam o seu nascimento, enquanto eu ensinava na universidade e arrastava pela neve um berço em segunda mão e afastava estantes tentando arranjar espaço para o berço, comecei a passar os serões a ler artigos sobre imunização. Antes de engravidar, já tinha consciência de alguns receios existentes sobre a vacinação. Mas não estava preparada para a rede labiríntica de temores entrelaçados que descobriria durante a gravidez, a proliferação de hipóteses, as minúcias dos aditivos, a diversidade de ideologias.

À data em que o bebé era esperado, tendo eu já percebido que o alcance do assunto excedia largamente os limites das minhas pesquisas noturnas, falei com o pediatra que tinha escolhido para médico do meu filho. Alguns amigos tinham avançado o seu nome quando pedi uma recomendação, bem como a minha parteira, que se referiu a ele como «um tipo de esquerda»⁸. Quando lhe perguntei para que servia a vacina da hepatite B, ele respondeu-me: «Ora aí está uma excelente pergunta», num tom que percebi significar que se tratava de uma pergunta a que adoraria responder. A vacina da hepatite B era específica para os centros urbanos, disse-me, concebida para proteger os bebés de toxicodependentes e prostitutas. Nada que devesse preocupar alguém como eu, garantiu-me.

Tudo o que aquele médico sabia então acerca de mim era o que via diante de si. Presumiu, corretamente, que não vivia num centro urbano. Mas não me ocorreu esclarecer-lhe que, embora viva nos arredores de Chicago, o meu bairro se parece muito com aquilo que certas pessoas querem dizer quando usam o termo *centro urbano*. Retrospectivamente, envergonho-me por ter registado tão pouco do código racial deste médico. Aliviada por me dizerem que a vacina não era para gente como eu, acabei por não perceber o que isso realmente significava.

A crença de que as medidas de saúde pública não se destinam a gente como nós é largamente sustentada por muita gente como eu. Presumimos que a saúde pública é para pessoas com menos: menos instrução, menos hábitos saudáveis, menos acesso a cuidados de saúde de qualidade, menos tempo e dinheiro. Por exemplo, ouvi mães da minha classe social sugerirem que o calendário normal de imunização infantil engloba diversas inoculações porque as mães pobres não vão ao médico com a necessária frequência para os bebés apanharem separadamente as 26 injeções recomendadas. Pouco importa que qualquer mãe, eu incluída, possa sentir-se desencorajada com tantas consultas. Isso, parecemos dizer acerca do calendário normal, *é para gente como eles*.

Num artigo publicado na revista *Mothering*, a jornalista Jennifer Margulis manifestava a sua indignação pelo facto de os recém-nascidos serem rotineiramente vacinados contra a hepatite B, perguntando-se porque tinha sido encorajada a vacinar a filha «contra uma doença sexualmente transmissível que não corria o perigo de apanhar». Ora, a hepatite B não se transmite apenas sexualmente, mas também através dos fluidos corporais, de modo que as mães são a via mais corrente para as crianças contraírem a doença. Os bebés de mulheres infetadas com hepatite B

— que podem ser portadoras do vírus sem o saberem — serão quase certamente infetados se não forem vacinados nas doze horas que se seguem ao parto. O vírus também pode ser transmitido através do contacto próximo entre crianças, e pessoas de todas as idades podem ser portadoras sem apresentarem sintomas. Tal como o vírus do papiloma humano e muitos outros, o vírus da hepatite B é um carcinogéneo, sendo muito provável que cause cancro em pessoas que o contraíam enquanto jovens.

Um dos mistérios da imunização à hepatite B é que a opção de vacinar apenas grupos de «alto risco» — a estratégia inicial de saúde pública — não fez baixar as taxas de infeção⁹. Quando a vacina foi introduzida, em 1981, era recomendada a reclusos, funcionários dos serviços de saúde, homossexuais masculinos e consumidores de drogas injetáveis. Porém, as taxas de infeção por hepatite B permaneceram inalteráveis até a vacina ser recomendada a todos os recém-nascidos, uma década mais tarde. Só a vacinação em massa fez baixar as taxas de infeção, e a doença está agora virtualmente eliminada nas crianças¹⁰.

O conceito de «grupo de risco», escreve Susan Sontag, «traz de volta a ideia arcaica de uma comunidade contaminada que a doença condenou». O risco, no caso da hepatite B, revela-se uma avaliação bastante complicada. Existe risco quando se tem sexo com um só parceiro ou ao viajar através do canal de parto. Em muitos casos, a fonte de infeção nunca é conhecida. Antes de saber quanto sangue iria perder no parto, decidi que o meu filho não seria vacinado contra a hepatite B. Não pertencia a nenhum grupo de risco na altura em que ele nasceu, mas, quando comecei a dar-lhe de mamar, já tinha recebido uma transfusão sanguínea e o meu estatuto mudara¹¹.

Em 1898, quando eclodiu a última epidemia nacional de varíola, algumas pessoas acreditavam que os brancos não eram

suscetíveis à doença¹². Chamavam-lhe *Nigger itch* (comichão preta) ou, onde era associada a imigrantes, *Italian itch* (comichão italiana) ou *Mexican bump* (inchaço mexicano). Quando a varíola irrompeu na cidade de Nova Iorque, destacaram-se agentes da polícia para ajudarem a impor a vacinação de imigrantes italianos e irlandeses nos prédios onde viviam. E, quando a varíola chegou a Middlesboro, no Kentucky, todos os residentes na zona negra da cidade que resistiram à vacinação foram inoculados sob a ameaça de espingardas. De facto, essas campanhas limitaram a expansão da doença, mas todo o risco da vacinação, que na época podia conduzir à infeção com tétano e outras doenças, foi absorvido pelos grupos mais vulneráveis. Os pobres eram mobilizados para a proteção dos privilegiados.

Tanto nessa época como atualmente, os debates sobre vacinação são muitas vezes interpretados como debates sobre a integridade da ciência, embora possam ser entendidos com a mesma facilidade enquanto conversas sobre poder¹³. As pessoas da classe operária que resistiram à imposição britânica de vacinação gratuita e obrigatória em 1853¹⁴ estavam, em parte, preocupadas com a sua liberdade. Confrontadas com multas, prisão e arresto de bens se não vacinassem os filhos, comparavam por vezes a sua difícil situação à escravatura.

A vacinação, tal como a escravatura, suscita algumas questões prementes sobre os direitos das pessoas sobre o seu próprio corpo. Porém, como salientou a historiadora Nadja Durbach, os opositores à vacinação estavam muitas vezes mais interessados na abolição enquanto metáfora para a liberdade individual do que na causa enquanto objetivo partilhado. Não foi com o espírito temerariamente altruísta de John Brown, enforcado com os filhos pelo seu malfadado esforço para libertar escravos, que os trabalhadores brancos resistiram à vacinação. «Os opositores à vacinação depressa apostaram no valor político, emotivo ou

retórico do escravo ou do africano colonizado», escreve Durbach sobre o movimento na Grã-Bretanha. «Mais depressa ainda, proclamaram que o sofrimento dos cidadãos ingleses brancos tinha precedência sobre o dos oprimidos no resto do mundo.» Por outras palavras, a sua principal preocupação era com pessoas como eles próprios.

Na história que faz deste movimento, Durbach regressa muitas vezes à ideia de que os opositores às vacinas viam os seus corpos «não como potencialmente contagiosos e, por isso, perigosos para o corpo social, mas como altamente vulneráveis à contaminação e à violação». Obviamente, os seus corpos eram tão contagiosos quanto vulneráveis. Contudo, num tempo e num lugar em que os corpos dos pobres eram vistos como responsabilidade da saúde pública, como perigosos para os outros, coube aos pobres enunciar a sua vulnerabilidade.

Se então fazia sentido que os pobres insistissem que não eram simplesmente perigosos¹⁵, suspeito que agora faria igualmente sentido que todos nós aceitássemos que não somos simplesmente vulneráveis. A classe média pode estar «ameaçada», mas, pela simples razão de termos um corpo, não deixamos de ser perigosos. Até os pequenos corpos de crianças, que os nossos tempos nos encorajam a imaginar absolutamente vulneráveis, são perigosos pela sua capacidade de disseminar doenças. Veja-se, por exemplo, o rapaz não vacinado de San Diego que, em 2008, regressou de uma viagem à Suíça com sarampo e contagiou os dois irmãos e cinco colegas de escola, além de outras quatro crianças na sala de espera do médico¹⁶. Três das crianças ainda não tinham idade para ser vacinadas e uma delas teve de ser hospitalizada.

Uma análise de dados dos CCPD feita em 2004 revela que as crianças não vacinadas são muito provavelmente brancas, com uma mãe casada, não muito jovem e de formação universitária,

e vivem num agregado familiar com um rendimento de 75 mil dólares ou mais — como o meu filho. As crianças não vacinadas também tendem a estar agrupadas nas mesmas áreas, o que aumenta a probabilidade de contraírem uma doença que, uma vez em circulação, pode ser transmitida a crianças subvacinadas. As crianças subvacinadas — aquelas que receberam alguma mas não toda a imunização recomendada — são muito provavelmente negras, com uma mãe jovem e solteira, mudaram de residência de um estado para outro e vivem na pobreza.

«A vacinação funciona através do recrutamento de uma maioria para proteger uma minoria», explica o meu pai, referindo-se à minoria da população que é particularmente vulnerável a determinada doença. Idosos, no caso da gripe; recém-nascidos, no caso da tosse convulsa; grávidas, no caso da rubéola. Porém, quando mulheres brancas relativamente ricas vacinam os filhos, também podem estar a participar na proteção de algumas crianças negras pobres cujas mães solteiras mudaram recentemente de casa e que, mais em resultado das circunstâncias do que por escolha, não os vacinaram totalmente. É uma inversão radical da aplicação histórica da vacinação, que em tempos foi simplesmente outra forma de servidão corporal extraída dos pobres em benefício dos privilegiados. Agora, há algo de verdadeiro na ideia de que a saúde pública não é estritamente *para* pessoas como eu, mas que é *através de nós*, literalmente através dos nossos corpos, que certas medidas de saúde pública são implementadas.

«H oje falámos de germes na escola», disse-me o meu filho após um dos primeiros dias na pré-primária. O uso do pretérito e da segunda pessoa do plural fazia destas palavras uma frase laboriosa que ele levava vários minutos de silêncio a formular. Tinha nas mãos um «germe» construído com limpadores de cachimbo emaranhados e torcidos, bastante parecido com as fotografias de microscópio eletrónico nos manuais de imunologia que eu folheara enquanto ele estava na escola. «O que é que aprendeste?», perguntei-lhe. «Os germes são muito, muito pequeninos e muito, muito sujos», explicou-me com entusiasmo, feliz por partilhar os novos conhecimentos. «Pois», concordei, «é por isso que tens de lavar as mãos de manhã, quando chegas à escola. Para lavar os germes e não deixar que passem para mais ninguém.» Ele acenou afirmativamente com a cabeça, muito sério. «Os germes dão doenças. Fazem tossir.»

A conversa acabou aí, em parte porque o meu filho de dois anos, através de algumas frases simples, tinha formulado todo o meu conhecimento sobre agentes infecciosos. Foi um momento bastante esclarecedor. Pouco depois deste diálogo, procurei a palavra *germe* num dicionário médico, que me recordou que a palavra é usada com dois sentidos: um germe tanto pode ser um organismo que causa doença, como uma parte do corpo capaz de construir tecido novo. Usamos a mesma palavra para uma coisa que origina doença e outra que origina crescimento. Como é óbvio, a raiz da palavra é *semente*.

Precisamos de germes. Hoje sabemos que, sem exposição aos germes, o sistema imunitário de uma criança torna-se propenso à disfunção. Em 1989, o imunologista David Strachan sugeriu que o facto de se ter irmãos mais velhos, pertencer a uma grande família e viver num ambiente que não fosse demasiado desinfetado talvez ajudasse a proteger as crianças de asma e alergias. Esta «hipótese da higiene» sugeria que era possível ser demasiado limpo e demasiado livre de doenças.

À medida que a hipótese da higiene se consolidava, os cientistas procuraram uma doença infantil em particular que pudesse evitar alergias, mas esse pensamento deu lugar ao entendimento de que a diversidade global de germes no nosso ambiente talvez seja mais importante. Em 2004, o microbiólogo Graham Rook propôs a hipótese dos «velhos amigos», sugerindo que um sistema imunitário saudável não se alcança através de doenças infantis, que são relativamente novas, mas através da exposição a agentes patogénicos antigos, que estão connosco desde os tempos em que éramos caçadores-recoletores. Esses «velhos amigos» incluem parasitas e vermes, bem como as bactérias que colonizam a nossa pele, pulmões, nariz, garganta e intestinos.

A hipótese da higiene ainda é por vezes interpretada como uma razão para não prevenir doenças infecciosas. «Tanto quanto sabemos», observava um amigo meu, «doenças como o sarampo podem ser essenciais à nossa saúde». No entanto, os povos nativos das Américas viveram durante milénios sem sarampo até este ser introduzido nessa parte do mundo bastante recentemente, com resultados devastadores. E, mesmo se eliminássemos o sarampo através da vacinação, algo teoricamente possível, ainda restaria uma abundância de germes. Por exemplo, há cerca de um milhão de vírus diferentes numa colher de chá de água do mar. Podemos não perder tanto tempo como devíamos com outros organismos, mas não há carência de germes no planeta Terra.

A vacinação de humanos só conseguiu extinguir um vírus: o da varíola. Porém, novos vírus estão constantemente a reinventar-se, já que os vírus têm um talento especial para a variação genética. Entre todas as variedades de germes, talvez sejam os mais incômodos. São criaturas misteriosas, parasitas e vampíricas por natureza. Os vírus não são propriamente inanimados, mas, falando com rigor, não estão vivos. Não comem, não crescem e, de modo geral, não vivem como os outros seres vivos. Precisam de penetrar e habitar numa célula viva para se reproduzirem ou para fazerem o que quer que seja, já que, sozinhos, pouco mais representam do que minúsculos bocadinhos de material genético inerte, tão pequenos que não são visíveis num microscópio normal. Uma vez no interior de outra célula, os vírus usam esse corpo celular para se replicarem. A metáfora da fábrica é muitas vezes usada para descrever a forma como operam os vírus: entram numa célula e obrigam o respetivo equipamento a produzir mais uns milhares de vírus. A mim, parecem-me mais sobrenaturais do que industriais: são mortos-vivos, ou usurpadores de corpos, ou vampiros.

Ocasionalmente, um vírus pode infectar um organismo de modo a garantir que o ADN viral seja transmitido à descendência desse organismo como parte do código genético. Uma quantidade bastante surpreendente do genoma humano é feita de restos de antigas infeções virais. Tanto quanto sabemos, algum desse material genético não faz nada, parte dele pode provocar cancro em certas condições e outra parte tornou-se essencial à nossa sobrevivência. As células que formam a camada exterior da placenta de um feto humano unem-se umas às outras usando um gene que teve origem há muito tempo num vírus. Embora muitos vírus não possam reproduzir-se sem os seres humanos, nós também não poderíamos reproduzir-nos sem aquilo que tirámos deles.

Pensa-se que o nosso sistema imunitário adaptativo, a função do sistema imunitário que desenvolve uma imunidade duradoura, foi buscar a sua tecnologia essencial ao ADN de um vírus. Alguns dos nossos glóbulos brancos combinam e recombinaam o seu material genético como geradores de números aleatórios, baralhando as sequências para criar uma imensa variedade de células capazes de reconhecer uma imensa variedade de agentes patogénicos¹⁷. Essa tecnologia pertenceu aos vírus antes de ser nossa. Sobre vírus e seres humanos, o divulgador científico Carl Zimmer observa: «Não há nós e eles.»

«Não és dona do teu corpo... não é isso que nós somos, os nossos corpos não são independentes. A saúde dos nossos corpos depende sempre de escolhas que outras pessoas vão fazendo.»

UMA OBRA URGENTE PARA PAIS, MÉDICOS E PEDAGOGOS

Poliomielite, varíola, sarampo, difteria, rubéola: um sem-número de doenças erradicadas, ou cujos efeitos a ciência minimizou, parecia ter caído no esquecimento. E, ignoradas as sequelas e as mortes que estas doenças provocaram, a ciência acabou vítima do seu próprio êxito.

Depois de ser mãe, Eula Biss mergulhou no debate, entretanto convertido em combate ideológico, que se tem travado em nome da liberdade de escolha: de um lado, os defensores das vacinas; do outro, a corrente antivacinação, que ocupa um espaço cada vez maior no palco mediático. Esta luta não é só científica, alimenta-se de metáforas ocultas, perigosas, que alastram como vírus. Enquadrando esta luta no que é a História das conquistas científicas dos últimos séculos, Eula Biss não analisa a vacinação como resultado da ciência moderna, mas antes como sua precursora. Num ensaio que abarca tanto obras científicas quanto os mitos ocidentais, e considerado um dos 10 melhores livros de 2014 pela *New York Times Book Review*, *Imunidade* questiona a ansiedade e o que nos faz resistir à imunização, numa defesa da vacinação e do corpo de cada um de nós que é simultaneamente uma defesa deste enorme corpo que é a própria sociedade.

«Avança a partir de todas as frentes, como um jogador de xadrez, inspirando-se na ciência, na mitologia, na literatura [...]. Parece sugerir que o conhecimento não inocula. Não ocorre só uma vez. Há coisas que precisam de ser aprendidas e reaprendidas, vistas primeiro com a mente e sentidas mais tarde com o corpo.»

The New York Times Book Review

«Um comentário cultural de mais alta qualidade, uma análise penetrante das mais profundas interrogações sobre saúde, identidade e as tensões entre as decisões individuais que os pais tomam e a sociedade.»

The Washington Post

