

Negotiating structural vulnerability in cancer control



111

Armin, J.; Burke, N. J.; Eichelberger, L. [eds.] 2019. *Negotiating structural vulnerability in cancer control*. Albuquerque, University of New Mexico Press. ISBN: 978-0-8263-6031-1, 320 pp., \$ 39.95.
DOI: https://doi.org/10.14195/2182-7982_38_8

Negotiating structural vulnerability in cancer control, editado por Julie Armin, Nancy J. Burke e Laura Eichelberger, aborda a vulnerabilidade sentida por doentes oncológicos, fruto de desigualdades estruturais. Para tal, utilizam diversas histórias etnográficas de doentes oncológicos de forma a não só explorar discursos relacionados com o conceito de vulnerabilidade estrutural, mas também auxiliar os trabalhos antropológicos que visem a prevenção e o controlo do cancro. Temáticas relacionadas com o cancro e/ou vulnerabilidade têm sido abordadas por autores como Livingston (2012), Sontag (2007) e Farmer (2005). Contudo, este é o primeiro livro que reúne sucintamente estas temáticas, analisando os inúmeros fatores e motivos, que se estendem para

lá das razões biomédicas, que deixam os doentes oncológicos numa posição mais vulnerável.

O principal conceito a ser explorado – vulnerabilidade – é definido pelos editores como uma posição na hierarquia social que impõe sofrimento físico e emocional a grupos/populações específicos e que resulta da exploração económica e discriminação baseada no género/sexo, na raça e na cultura (Armin, 2019: 2). Com base nesta definição os autores vão analisar fatores, como as desigualdades económicas e sociais, a invisibilidade social, as diferenças de género, a disponibilidade e as desigualdades no acesso a serviços de saúde e o impacto histórico do colonialismo. Todos os capítulos abordam estes fatores de forma

diferente, contudo, muitos deles, interligam-se, salientando as camadas de vulnerabilidade sentidas por estas pessoas.

A primeira parte – “Negotiating Vulnerability” – analisa a vulnerabilidade estrutural em relação à exclusão/benefícios dos pacientes, às obrigações familiares e aos discursos de culpabilização pela doença. A primeira história a ser contada, da autoria de Carolyn Sargent e Peter Benson, reflete sobre a situação precária de doentes oncológicos com estatuto migrante em França. A sua invisibilidade sociopolítica leva-os a lutar pelo acesso a serviços médicos e sociais essenciais para o seu tratamento.

Por sua vez, Julie Armin aborda a vulnerabilidade associada ao género. Para a autora, as mulheres de classe média/baixa que sofrem de cancro, estão muitas vezes sujeitas a uma invisibilidade social e económica, fruto do tipo de profissão ou trabalho desempenhado (ex: domésticas ou em situação de desemprego). Através de uma análise ao quotidiano de uma mulher numa posição economicamente mais precária, a autora sublinha as negociações sociais essenciais para aceder a um tratamento eficaz e superar os constrangimentos económicos.

No capítulo seguinte, Susan Shaw aprofunda esta temática ao analisar a vulnerabilidade sentida por doentes pertencentes a minorias nos Estados Unidos da América. A autora investiga a problemática da vulnerabilidade económica fruto do neoliberalismo que deixa

doentes oncológicos num risco acrescido devido aos custos de exames e tratamentos, para os quais é essencial o acesso a um seguro de saúde. Além do mais, acresce a estigmatização e problematização feita pelos profissionais de saúde a estes pacientes, que os leva a adiar a procura de ajuda.

Simon Craddock Lee escreve o último capítulo desta primeira parte. O autor apresenta as histórias de pacientes com cancro do pulmão em Dallas, Texas. Lee discute a problematização do conceito de vulnerabilidade estrutural, que pode levar a uma falsa ideia de inevitabilidade, defendendo que este conceito não reflete as respostas e resistência que os pacientes dão no seu quotidiano.

A segunda parte – “Mapping institutions, Interventions, and Inequalities” – examina o papel das instituições, dos desafios sentidos pelos doentes e das narrativas associadas ao cancro. Desta forma, Maria Stalford começa por revelar os desafios impostos pelas desigualdades territoriais devido à centralização dos serviços de saúde em grandes cidades que dificulta o acesso a serviços e a um tratamento adequado a doentes das zonas rurais. As desigualdades são abordadas através de várias perspetivas no capítulo seguinte, cabendo a Nancy J. Burkediscorrer sobre as dificuldades no acesso a tratamento devido a questões económicas. Na tentativa de procurar uma terapêutica que possa garantir a sua sobrevivência, alguns doentes

oncológicos ingressam em ensaios clínicos. Esta decisão vem expor um debate aceso entre ética, ciência e lucro, uma vez que estas experiências podem ser a salvação para um paciente sem recursos, mas também constitui uma forma do sistema se aproveitar da sua própria vulnerabilidade.

O capítulo seguinte, da autoria de Karen Dyer, faz uma análise ao impacto do colonialismo nas relações socioeconómicas em Porto Rico. A dependência económica deste país relativamente aos Estados Unidos da América traduz-se em implicações para o sistema de saúde e para o tratamento de doentes com cancro. A vulnerabilidade é aqui abordada através das sucessivas privatizações e falta de investimento que gera desigualdades sociais no acesso a tratamento.

Laura Eichelberger discorre ainda sobre as narrativas que levam à invisibilidade do cancro em algumas populações, especialmente as não ocidentais. Estas narrativas, fruto de teorias epidemiológicas, assumem que o aumento da incidência de cancro, e a sua origem, está diretamente relacionado com a modernidade e a globalização. Estes discursos apresentam efeitos práticos, uma vez que inviabilizam o investimento, as intervenções, os programas e as estratégias que visem populações não-ocidentais, por vezes não industrializadas e com altos níveis de pobreza e desigualdades socioeconómicas.

O último capítulo deste livro, da autoria de James Quesada, avalia uma sé-

rie de fatores sociais e económicos que impossibilitam o tratamento adequado do paciente mas que são ignorados pela biomedicina. A sobrevivência dos doentes não depende apenas da disponibilidade de tratamento mas também do acesso ao mesmo, do seu contexto socioeconómico e mesmo de uma rede de suporte. Estes fatores vão muito além das simples soluções biomédicas e podem influenciar positiva ou negativamente o processo terapêutico.

Os autores esforçaram-se por criar um livro que entrelaça de forma explícita os principais conceitos explorados – vulnerabilidade estrutural e cancro. Desta forma, todos os capítulos exploram vários fatores que influenciam e contribuem para a problemática da vulnerabilidade estrutural. Contudo, a maioria das análises é referente a contextos no Norte Global. Uma análise e exemplificação de outras latitudes poderia contribuir para uma representação mais sólida e apresentar ao leitor uma imagem global das causas e efeitos, não só da vulnerabilidade estrutural, como também da violência estrutural, conceito discutido no primeiro capítulo mas não aprofundado de forma eficaz. Apesar disso, este livro mostra-se essencial para qualquer estudante que pretenda aprender mais sobre os aspetos sociais relacionados com doenças oncológicas, especialmente no âmbito da Antropologia e Sociologia.

Referências bibliográficas

Farmer, P.; Sen, M. 2005. *Pathologies of power: health, human rights, and the new war on the poor*. Berkeley, University of California Press.

114

Livingston, J. 2012. *Improvising medicine: an African oncology ward in an emerging cancer epidemic*. Durham, Duke University Press.

Sontag, S. 2007. Doença como metáfora / AIDS e suas metáforas. São Paulo, Companhia das Letras.

Catarina Figueiredo

CRIA – Centro em Rede de Investigação em Antropologia
Departamento de Ciências da Vida
Universidade de Coimbra
catarinafig4@gmail.com