

“MUDAM-SE OS TEMPOS, MUDAM-SE AS VONTADES...”: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO

Flávio A. de Andrade Goulart¹

RESUMO: Este artigo apresenta reflexões acerca das práticas sanitárias individuais, coletivas, educativas e dos obstáculos que impedem o controle efetivo de algumas doenças.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças. Saúde. Dengue. Educação.

Algumas doenças que tinham sido aparentemente banidas do panorama sanitário resurgiram de forma impetuosa em anos recentes, colocando em xeque os sistemas de saúde de vários países do mundo, inclusive no Brasil. A dengue é apenas um exemplo, mas tem sido considerada a verdadeira *pandemia* contemporânea, já que algumas estimativas apontam que cerca de 50% da população mundial habita áreas onde tanto o vetor como o agente infeccioso são encontrados. Em termos mais exatos, calcula-se que a doença atinge mais de 100 milhões de pessoas em todo o mundo e que ela acarreta cerca de 25 mil mortes anuais, devido a suas formas mais complicadas. Malgrado a ação sanitária, a dengue parece distante de qualquer perspectiva de controle no Brasil e no mundo. Em sua companhia, instalaram-se triunfalmente a AIDS, a febre amarela, a hantavirose, a malária (em alguns centros do Norte do país), entre outras doenças. E ninguém sabe o que mais aparecerá nos próximos anos...

Tomando como exemplo central a dengue, mas visando uma certa generalização, cuida este pequeno ensaio de apresentar algumas reflexões sobre as práticas de saúde, seja de natureza individual ou coletiva, assistencial ou educativa, voltadas para tais doenças recorrentes ou *emergentes*, na tentativa de apreender alguns dos obstáculos que se antepõem às medidas de controle e que têm impedido o setor saúde de comemorar vitórias mais expressivas sobre elas.

Sabe-se que no passado houve resultados mais palpáveis e duradouros das medidas de controle sanitário, particularmente aquelas voltadas para o controle dos vetores das doenças. Ainda ecoam no imaginário social as notáveis conquistas da saúde pública dos primórdios do século XXI, capitaneadas por Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Emílio Ribas e outros médicos e cientistas notáveis.

Ficaram comprometidos, porém, os antigos resultados obtidos contra tais doenças, pelo fato de que os programas de controle e erradicação acabam sendo vítimas do seu próprio sucesso, na medida que fica mais difícil, senão impossível, convencer a população a participar das medidas de vigilância e da mudança de atitudes quando a situação de risco se atenua ou desaparece.

Segundo a teoria clássica, a história sanitária da sociedade humana compreenderia três fases distintas, historicamente sucessivas: a era das *pestilências* e da *fome*; a era do *declínio das pandemias* e, finalmente, a era das *doenças crônico-degenerativas* e das *doenças criadas pelo homem*. Tal teoria, entretanto, não se legitima amplamente na realidade dos países da periferia do capitalismo, pois nestes não ocorre verdadeira transição entre uma etapa e outra, mas sim acúmulo de situações, por exemplo, das epidemias e pandemias com as doenças degenerativas. Na verdade, tal teoria tem como sustentação epistemológica a visão de que o sub-desenvolvimento seria apenas um estágio em direção ao desenvolvimento das nações, hipótese que, em realidade, não se demonstrou por completo em nenhuma socieda-

¹ Médico; doutor em Saúde Pública.

de conhecida, e que por isso mesmo anda bastante desacreditada na atualidade.

Como decorrência direta dessa maneira de pensar surgiu uma outra idéia, também equivocada, de que seria possível à humanidade *extinguir* por completo a ameaça provocada pelas doenças infecciosas em geral. Evidentemente um *modus pensandi* assim tão simplista e até mesmo ingênuo deixa de lado uma série de considerações a respeito da produção e da distribuição de tais doenças, como por exemplo, as desastrosas intervenções humanas sobre o ambiente, a não-resolução do problema da desnutrição, as grandes migrações humanas, a ocorrência de guerras, a resistência dos microorganismos às “balas mágicas” da ciência, entre outras.

O fato é que muitas doenças – e a dengue é apenas uma entre muitas – não desapareceram, embora parecessem estar condenadas ao esquecimento ou a remotas referências nos tratados médicos. A explicação para tal fenômeno deve ser buscada em função de especificidades históricas e concretas, relativas à maneira como se organizam os cuidados à saúde e as próprias relações sociais nas sociedades humanas.

Em todo caso, cabe sempre indagar não apenas as razões genéricas e quiçá universais do inesperado retorno de algumas doenças ao cenário, mas o como e o porquê tal fato aconteceu. Concretamente, é preciso pensar de forma ampla o fenômeno, colocando na equação referente ao mesmo a questão ambiental, as desigualdades sociais, o impacto tecnológico, as formas de organização e dominação prevalentes na população, as práticas de saúde da mesma, os processos de educação e informação das comunidades, a organização da oferta dos cuidados à saúde, entre outros fatores.

Houve até mesmo o surgimento de um neologismo, *doenças permanentes*, para este grupo de agravos. Pressupõe-se que sejam problemas complexos, que necessitem análises multi e trans-disciplinares, com contribuições das ciências biológicas, da epidemiologia, das ciências sociais, da pedagogia, da comunicação social, entre outros. Com efeito, não foram *extintas* e nem depois *reapareceram*; antes, tiveram mantidas todas as condições propícias para sua permanência entre os homens. E este raciocínio vale também para as sociedades desenvolvidas, nas quais a emergência de novas doenças e a “permanência” de antigas também faz parte dos grandes problemas de saúde pública contemporânea.

Nos EUA foi até criada uma nova publicação – *Emerging Infectious Diseases* – inteiramente dedicada ao tema, que também começa a impregnar o imaginário popular e a própria indústria da comunicação e do entretenimento. Veja-se, como exemplo, os *disaster movies* hollywoodianos sobre doenças epidêmicas, comuns nos últimos anos.

Ainda se busca, todavia, uma teoria abrangente e dotada de capacidade explicativa sobre as relações existentes entre os contextos sociais, culturais, ambientais (naturais) e o processo saúde-doença, em outras palavras, que permita compreender um complexo e movimentado cruzamento: o dos fatores macro-sociais com o funcionamento biológico do corpo.

É preciso, portanto, tentar encontrar esquemas explicativos capazes de deslindar o sentido das relações entre os diversos fatores que determinam a saúde humana, englobando ao mesmo tempo a definição dos níveis de ação possíveis, além das categorias de risco. Em outras palavras, uma abordagem mais sistêmica e estruturada, de um lado, com os fatores do *ambiente físico* (higiene, poluição, trabalho) e de outro, trazendo aqueles do *ambiente social* (momento histórico, valores, cultura, organização social, estrutura econômica, instituições políticas, tecnologia).

Tais dimensões sistêmicas devem incluir todo o conjunto de fatores que influem sobre a saúde, ou seja, as *condições de vida* (acesso a bens e serviços) e a efetividade do *sistema assistencial*. Os homens e mulheres, que são simultaneamente seres biológicos, psíquicos

e sociais, estão permanentemente no *fogo-cruzado* de forças positivas e negativas, geradas dentro dos complexos sistemas de apoio social, dos agentes patogênicos, do stress, dos fatores nutricionais, da herança genética, dos hábitos de vida, do potencial de mobilização de recursos, entre outros.

Na sociedade contemporânea, como tem sido amplamente constatado, as práticas de atenção à saúde obedecem basicamente a uma lógica ditada por referenciais biológicos, o que acaba por transformá-las em algo relativamente independente do sistema social mais amplo. Assim, deve ser muito cautelosa qualquer associação ou inferência direta entre ações desenvolvidas no âmbito sanitário - aí incluídos os processos de educação para a saúde - e o nível de saúde e suas desigualdades entre a população.

O próprio conceito de determinantes de saúde deve ser utilizado com precaução, considerando que o senso comum às vezes insiste na visão de que seria possível encontrar uma combinação ótima dos fatores determinantes da saúde – muitos deles fora da governabilidade do setor – e organizar ações que deveriam otimizá-la. Ledo engano, idéia ingênua e até mesmo perigosa, que poderia justificar a redução de recursos para o setor saúde, sob a justificativa de que ele é incapaz de influir diretamente sobre as condições de saúde da população.

FATORES	EXEMPLOS
1. Grandes transformações ambientais e ecológicas	Agricultura; represas; mudanças nos ecossistemas hídricos; desflorestamento e reflorestamento; enchentes; estiagens; fome; mudanças climáticas (<i>El niño</i>).
2. Mudanças demográficas e comportamentais	Surgimento do HIV e sua disseminação, bem como de outras doenças sexualmente transmissíveis; <i>pandemização</i> da dengue; ressurgimento da tuberculose.
3. Mudanças ligadas às novas relações comerciais internacionais	Malária dos aeroportos; disseminação de vetores; surgimento da cólera e da dengue no continente americano.
4. Impactos da industrialização e da tecnologia	Encefalopatia bovina («síndrome da vaca louca»); infecções por cepas de <i>E. coli</i> ; doenças decorrentes de transfusões sanguíneas; infecções oportunistas em imuno-deprimidos.
5. Resultados dos mecanismos de adaptação e mutação dos agentes infecciosos	Variações naturais em vírus, bactérias e outros agentes; resistência a antibióticos, antivirais, quimioterápicos em geral, pesticidas, etc.
6. Falência das intervenções sanitárias	Disseminação da cólera e da dengue no Brasil; ressurgimento de outras doenças anteriormente controladas por imunização (ex. difteria na Rússia).

O quadro abaixo, adaptado de BARRETO (2003), propõe um esquema compreensivo, no qual os fatores que contribuem para a emergência de doenças infecciosas são identificados e categorizados.

“Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades...” Retornando ao título deste trabalho, ele se refere à primeira estrofe de um belo soneto de Luís de Camões, no qual o poeta lamenta a passagem do tempo e as inúmeras mudanças que esta provoca na alma, nos sentimentos, na natureza, na vida enfim. O último verso, muito agudo – *que não se muda já como soía*” – ressalta a *mudança até na maneira do mudar* das coisas. A criação do poeta não deixa de ser bastante adequada, também, para despertar algumas reflexões sobre os desafios representados pela (falta) de controle de algumas doenças em nosso país. Com efeito, *mudaram-se os tempos* e estas mudanças tiveram imensas repercussões na forma de organização do Estado, dos serviços de saúde e de educação; no acesso às tecnologias, na formação e no exercício das *vontades* dos políticos, dos técnicos e dos cidadãos em geral, bem como nas formas de organização social.

A dengue, a AIDS, a hantavirose, a febre amarela, a cólera e outras doenças continuam sendo uma ameaça à vida e ao bem estar de vastos contingentes de pessoas no Brasil e no mundo. Todas elas, não é demais lembrar, dependem essencialmente da ação sanitária estatal, da velha e desgastada *saúde pública*. O senso-comum já tem, naturalmente, explicações espontâneas e até mesmo vulgares para elas, que acabam por se difundir por toda a sociedade com rapidez e capacidade de penetração espantosas. Deles derivam verdadeiras “teorias”, por vezes enunciadas com tanta segurança que logo passam ao status de quase-paradigmas, como se fossem algo respaldado cientificamente.

Dois ordens de argumentos costumam se impor, por essa via do senso comum. *Primeiro*: a volta e o reaparecimento de certas doenças resultam do fracasso da atuação dos órgãos de saúde, incapazes de realizar aquilo que os consagrou em certo momento da história. *Segundo*: como corolário da afirmativa anterior, os fatores responsáveis decorrem da crônica falta de verbas e do sucateamento do setor saúde governamental. Neste último caso, a adjetivação dos “governos” não importa: ditatoriais, autoritários, populistas, clientelistas ou neo-liberais. Tanto faz, pois para esse modo de pensar todo governo é intrinsecamente mau e sempre procura agir na contra-mão dos interesses dos cidadãos.

Da primeira vertente emanam as propostas de afastamento do Estado da saúde e o recurso aos mecanismos de mercado e da *sagrada* opção individual. Da segunda, resultam os discursos de várias naturezas, de ideológicos a catastrofistas, alguns até bem fundamentados, mas que apontam inevitavelmente para a derrocada do sistema de saúde, a menos que o mesmo seja salvo por uma versão eleitoral do Messias.

Ambos os entendimentos parecem incapazes de perceber certos aspectos trazidos pela dinâmica das mudanças que ocorrem permanentemente na vida social e que possuem amplos reflexos na maneira como as doenças se produzem, se reproduzem, se distribuem, se manifestam e são controladas.

Assim, por exemplo, há que se levar em conta o que Bobbio denominou de *Era dos Direitos*, uma característica cultural das sociedades contemporâneas. Será que já não se fazem cidadãos como antigamente? Ou por outra, eles não seriam feitos de estofos diferentes, mais complexo, já que embebido da noção de *direito*?

Ah, os direitos das pessoas... Os grandes feitos da antiga saúde pública campanhista foram obtidos por meio de medidas fortemente autoritárias e intervencionistas sobre a vida social. Atualmente, entretanto, já não se entra nas residências e nos espaços de trabalho, já não se intervêm no espaço urbano como nos tempos de Oswaldo Cruz. Melhor para a população, sem dúvida. Entre a dengue e a democracia, ou, pelo menos, o mínimo respeito pelo

modo de vida das pessoas, há escolhas a fazer? Eticamente, a velha Saúde Pública, em que pesem suas realizações, já não tem mais razões de existir – e que tenha um funeral glorioso! *A Revolta da Vacina* foi, sem dúvida, seu réquiem.

Os modelos de intervenção construídos nos órgãos centrais do sistema, rigorosamente os únicos a terem existência concreta até bem poucos anos atrás, já perderam sua força, tanto política, como técnica. A população já não acredita neles, ou por outra, no máximo os aceita quando não há outras alternativas disponíveis. Aqui e ali, contudo, se produzem – e a última década, que corresponde à implantação do SUS é pródiga em exemplos – os “contra-modelos”, ou seja, as propostas de ação construídas de forma participativa e pluralística, partindo da realidade, ou pelo menos tendo-a como referência mais imediata e não mais a partir de algo “para” ela. O controle das doenças endêmicas no país é um bom campo demonstrativo dessa afirmativa. Com efeito, se é grande o problema, por exemplo, da dengue, vultosos são os esforços realizados no país para controlá-la. Com certeza, nunca se empregaram tantos recursos materiais e tanta gente para neutralizar o espectro de uma única doença como atualmente ocorre com relação a esta virose.

Outro aspecto a ser considerado é o impacto das tecnologias sobre o controle das doenças em pauta. Aqui, a questão pode ser considerada sob dois ângulos de visão. Primeiro, naquilo que se refere às tecnologias que possuem impacto direto sobre tal controle, viabilizando-o de forma imediata. Tal é o caso dos inseticidas, larvicidas e técnicas de intervenção ambiental em geral. Neste caso, o objetivo é obter o controle e os eventuais fracassos ou mesmo a geração de efeitos indesejados; por exemplo, a resistência aos inseticidas é jogada na conta dos infortúnios inesperados.

Há uma segunda questão, entretanto, que se refere às tecnologias desenvolvidas para outras finalidades e que podem afetar o curso natural de algumas doenças. No caso da dengue, aliás, é notório o impacto dos artefatos de plástico e de borracha e seus derivados, dotados de capacidade de reter água e não se degradar rapidamente.

Com efeito, os quintais, os terrenos baldios e os lixões onde se acumulam vasilhames impermeáveis e não degradáveis, os imensos depósitos de pneus descartados na periferia das cidades e mesmo dentro de suas áreas urbanas, os ferros-velhos e outros depósitos de sucata, constituem hoje aspectos das paisagens urbanas totalmente desconhecidos no passado. Sua interferência no controle de uma doença que depende da água parada para se propagar é bastante óbvia.

Mudou a noção de cidadania, mudaram os modelos, mudou a oferta de tecnologia. Não custa lembrar: mudaram também – e muito – os atores sociais. Contemporaneamente, até como consequência da já referida *Era dos Direitos*, mas também como resultado da comunicação de massa, da globalização e da planetarização da política, não há como negar uma tendência universal de organização de interesses, localistas ou não, reunidos sob a denominação comum de *democracia capilar* (*grass roots democracy*). Bem ou mal, a intervenção sobre os espaços urbanos e de moradia, necessita cada vez mais da legitimação das organizações locais, pelo menos em sociedades mais complexas, como é o caso da brasileira atual. Evidentemente, esta é uma nova realidade, quase totalmente desconhecida até anos muito recentes.

Pode-se apontar, também, uma certa disfunção destas tendências de gestão e participação localista da vida social, como verificada nos grandes centros urbanos do Brasil, da Colômbia e também em outros países: a entrada em cena do crime organizado como *ator social*, provendo a sociedade de benefícios sobre os quais o Estado se omite, cobrando, entretanto, as onerosas contra-partidas de que as páginas policiais dos jornais dão fartos exemplos. A experiência registrada hoje, nas favelas do Rio de Janeiro, por exemplo, conforme noticiado na imprensa, é de submissão das equipes de saúde aos *comandos* do tráfico de

drogas, que fornecem salvo-condutos para circulação dos agentes de controle da dengue, da vigilância sanitária, dos programas de saúde da família e outros, impedindo, além do mais, taxativamente, as tentativas de mapeamento das áreas afetadas, instrumento indispensável para a programação das medidas de controle.

O Estado certamente já não é o mesmo. De entidade central, *civilizatória*, singular, intervencionista e soberana, como se apresentava nas primeiras décadas do século que passou, o Estado brasileiro, malgrado a persistência de tendências particularistas que o dominam, é cada vez mais descentralizado, pluralista, regulador e *republicano*. Estes novos atributos afetam diretamente não só as ações de que o poder público é capaz, mas também as percepções e representações que a sociedade tem do mesmo.

A implantação do SUS trouxe ingredientes novos à ação do Estado, traduzidos pela descentralização, com emergência de novos poderes, seja dos estados e municípios, seja da sociedade organizada nos conselhos de saúde; pela introdução da noção de solidariedade social embutida no princípio constitucional da *seguridade*; pelo conjunto de atributos enfeixados no princípio da *relevância pública* etc.

Enfim, mudou o Estado e mudaram também as expectativas que a sociedade coloca em relação ao mesmo. A noção de direito à saúde, antes encarada com ceticismo face a determinadas situações de risco à saúde (ex. epidemias) e tratada à velha maneira campanhista e militarizada, adquire nos dias atuais novas nuances, afastando a ação estatal, cada vez mais, do caráter de concessão ou de “ataque bélico” com que era vista anteriormente. Ou em uma afirmativa simples: *não ter* a dengue e outras doenças também passou a ser um direito.

No campo da Educação as mudanças do último século são ainda maiores e mais expressivas. Nos tempos heróicos das pestilências, talvez o conceito de educar para a saúde não passasse de regrar o comportamento das então chamadas “classes perigosas”, através de ditames de conteúdo higiênico e moral. As intervenções urbanas e sociais ocorridas há cem anos no Rio de Janeiro, da lavra de Rodrigues Alves e Oswaldo Cruz tiveram seu significado, mas hoje fazem parte, quase, de um autêntico “museu de horrores”.

Depois, as coisas evoluíram, por certo: vieram os diversos participacionismos e psicologismos, até chegarmos a Paulo Freire. A conquista da educação libertadora foi um longo caminho, sem dúvida. Mas este, ainda, não é o *fim da história*. Há coisas novas pela frente.

E as novidades se instalam e se ampliam com a comunicação em massa, em suas diversas mídias. A educação *face a face*, que afinal de contas tem sido a base de sustentação de quase todas as correntes pedagógicas, menos ou mais progressistas, entrou simplesmente em colapso nos últimos anos. *Educação* (em seu sentido clássico) ou *comunicação de massa*, quem jogará papel mais significativo na informação ao grande público – eis um dilema contemporâneo!

Afinal, quem educa, de fato, e como? Retornando ao caso da dengue, com todas as limitações que o processo educativo sobre a mesma apresenta, o que se pode dizer, hoje, é que a *mass-mídia* triunfou sobre os recintos sagrados da sala de aula e do pequeno grupo, nos quais o conhecimento se construiria na interação entre aqueles que um dia foram chamados de professor e de aluno. Agora, todo mundo é receptor de mídias...

Assusta, mas não deve paralisar a ação sanitária de quem sobre ela tem responsabilidade – eis a verdade. Mais uma vez, são tempos novos e vontades novas. O bom combate é adaptar e tirar proveito, não num sentido otimizador vulgar, mas em benefício do interesse coletivo, das oportunidades que a tecnologia oferece. A educação tradicional e a comunicação de massa hão de se entender. Caso contrário, aquela correrá o risco de ir parar também em algum museu...

Concluindo a presente discussão, retomam-se as questões preliminares: a Saúde Públi-

ca faliu? Os governos não fazem o que deviam? A educação não dá mais conta do recado? O que pode ser feito, afinal, pelos profissionais de saúde e pelos educadores? O certo é que o problema das doenças endêmicas e epidêmicas não é apenas uma questão de vetores, de hospedeiros e de ambiente natural inadequado. A saúde, embora tenha papel importante e intransferível no controle da doença, pouco pode fazer diretamente, face aos inúmeros e complexos problemas econômicos, culturais e políticos que permeiam a estrutura social.

Enfim, a polarização da discussão em termos simplistas encobre a verdade; ater-se a ela leva aos riscos de “culpabilizar a vítima” ou, quem sabe, prender-se nas malhas de um discurso ideológico, sem maiores conseqüências. É preciso avançar além do senso comum para se ter respostas adequadas.

As pessoas que trabalham com a Saúde, com a Educação, com a Educação na Saúde precisam ter essas coisas em mente para agirem. Um ditado oriental alerta para os riscos que correm os que insistem em se ater às aparências e às revelações do senso-comum: “o sábio aponta a lua; o tolo não vê mais que o dedo”.

Referência bibliográfica

BARRETO, M. L. Science, policy, politics, a complex and unequal world and the emerging of a new infectious disease. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 57, n. 9, p. 644-645, 2003.