

Dengue e outras epidemias: reflexões

A Dengue veio para ficar. Ou será que algum dia foi embora de verdade? O fato é que nós brasileiros, mal recuperados da Covid, nos vemos de novo ameaçados por um fantasma que talvez julgássemos enterrado nas dobras da história. Mas, pelo visto, não é bem assim. São mais de 700 mil casos registrados em todo o país, com pelo menos duas centenas de mortos. O DF já se aproxima de 100 mil notificações e registra em torno de 40 mortes (se não ocorreram mais nos últimos dias) e detém a nada honrosa liderança neste quesito em relação ao país. Isso representa nada mais nada menos do que um acréscimo de mais de mil por cento em relação ao mesmo período ano passado. É pouco, perto da covid, mas mesmo assim causa preocupações. E não estamos sozinhos: estima-se, segundo a OPAS, que há perto de 500 milhões de pessoas nas Américas correndo o risco de contrair dengue, já que os números da doença vêm aumentando nas últimas quatro décadas, ultrapassando de 1,5 milhão de casos acumulados na década de 1980 para 16,2 milhões na década de 2010-2019. A dengue, assim como algumas doenças, que tinham sido aparentemente banidas do panorama sanitário, ressurgiram de forma impetuosa em anos recentes, colocando em cheque 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, se instalaram ou ganharam novas proporções, triunfalmente, a AIDS, a febre amarela, a hantavirose, a malária, a Covid, entre outras doenças. E ninguém sabe o que mais aparecerá nos próximos anos...

Tomando como exemplo central a dengue, mas visando 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 novas, na tentativa de apreender alguns dos obstáculos que se antepõe 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 daquelas voltadas para os 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.

Ficam comprometidos, porém, os eventuais sucessos obtidos contra tais doenças, pelo fato de que os programas de controle e erradicação acabam sendo vítimas do seu próprio sucesso, na medida em 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 subdesenvolvimento seria apenas um estágio em direção ao desenvolvimento das nações, ideia que, em realidade, não se verificou por completo em nenhuma sociedade conhecida, e que por isso mesmo anda bastante desacreditada na atualidade.

Como decorrência direta dessa maneira de pensar surgiu outra ideia, 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 intervenções humanas desastrosas 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 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 “permanecentes”, para este grupo de agravos. Pressupõe-se que sejam problemas complexos, a necessitar análises transdisciplinares, 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 “*permanecência*” 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 também a impregnar o imaginário popular e a própria indústria da comunicação e do entretenimento. Veja-se, como exemplo, os *disaster movies* hollywoodianos sobre as ameaças das doenças epidêmicas, um tanto 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 o complexo e movimentado cruzamento dos fatores macrossociais 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 riscos. 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, os sistemas de atenção à saúde obedecem basicamente a uma lógica ditada por referenciais biológicos, o que acaba por transformá-los em algo relativamente independente do sistema social mais amplo. Assim, deve ser muito cautelosa qualquer associação ou inferência direta entre, de um lado, as ações desenvolvidas no âmbito sanitário, aí incluídos os

processos de educação para a saúde e, de outro, 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 crê na ideia de que seria quicá 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, ideia 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.

O quadro abaixo, adaptado de Barreto¹, propõe um esquema compreensivo, no qual os fatores que contribuem para a emergência de doenças infecciosas são identificados e categorizados.

FATORES	EXEMPLOS
1. Grandes transformações ambientais e ecológicas	Agricultura; represas; mudanças nos ecossistemas hídricos; desflorestamento e reflorestamento; enchentes; estiagens; fome; mudanças climáticas («El niño»).
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)

¹ BARRETO

“Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades”... Esta é a 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, “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 e 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 governamental, da velha e desgastada saúde pública. O senso-comum já tem, naturalmente, explicações espontâneas e laicas para elas (sem sermos pejorativos...), 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.

Duas 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 neoliberais. Tanto faz, pois para esse modo de pensar todo governo é intrinsecamente ruim e sempre procura agir na contramão 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 aquilo 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 complexos, já que embebidos da noção de direito?

Ah, os direitos das pessoas... Os grandes feitos da antiga saúde pública “campanhista”, no feitiço oswaldocruciano, foram obtidos através 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 velhos tempos. 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 sem dúvida 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 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 a tendo como referência mais imediata e não mais algo “para” ela. O controle das doenças endêmicas no país é um bom campo demonstrativo desta 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 empregou 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, como, 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 do advento dos artefatos de plástico, borracha e seus derivados, dotados de capacidade de reter água e não se degradar, a não ser em prazo muito longo.

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 ferro-velho 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 em 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 constitucional da relevância pública da saúde 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 com que era vista anteriormente. Ou em uma afirmativa simples: “não ter” a dengue e outras doenças também passou a ser um direito.