

24 NOV 1989

Saúde no Brasil está atrasada 100 anos

Itumirim (BA) — março de 1912

Renata Moraes

Uma comparação entre os dados de saúde pública do início da República com a situação atual demonstra que o quadro sanitário do Brasil não evoluiu proporcionalmente ao desenvolvimento da economia e dos recursos científicos e materiais hoje existentes. Os resultados obtidos pelas grandes campanhas de saúde pública desencadeadas na virada do século pelos primeiros governos republicanos não foram mantidos ou ampliados nos anos posteriores.

No início do século, milhares de pessoas morriam anualmente de febre amarela, tuberculose, peste bubônica, malária, varíola e outras doenças infecto-parasitárias. Por outro lado, a época era de grande efervescência cultural, econômica e científica: entre 1880 e 1900, foram descobertas as causas de 18 doenças, entre elas a tuberculose, a peste, o tifo.

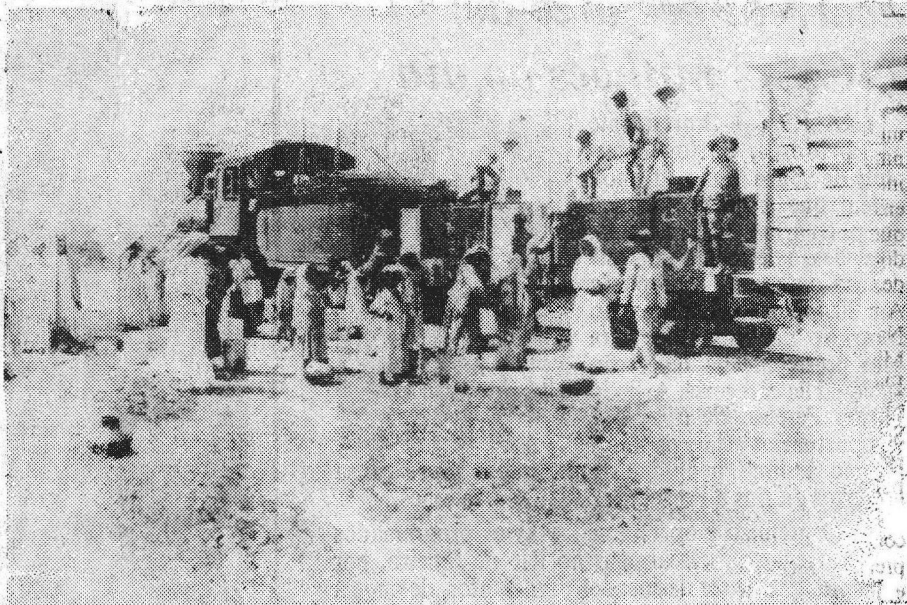
A partir desse conhecimento, surgiram as primeiras vacinas e formularam-se novas noções sobre higiene e saúde. Ainda que muito localizadas — sobretudo no então Distrito Federal (a cidade do Rio de Janeiro), intensas campanhas de saúde pública foram desencadeadas pelas elites governantes, principalmente por questões de sobrevivência comercial: as relações comerciais internacionais vinham sendo afetadas pela imagem de pestilência do Brasil. Em 1903, a cada 100 mil pessoas, cerca de 133 morriam de varíola — hoje uma doença erradicada no mundo todo. A tuberculose matava quatro pessoas em 1 mil. Acuados pelas doenças, os governantes da época trataram de aplicar imediatamente as novas descobertas.

Parcialidade — Com as campanhas, o problema da pestilência foi razoavelmente contornado. A ação das autoridades se concentrava nas zonas de contato econômico, como cidades portuárias e plantações de café. Esse caráter parcial da política federal de saúde se manteve até os anos 20. Apesar dessa parcialidade, o pesquisador Nilson do Rosário Costa, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), autor de um livro sobre o controle sanitário urbano de 1889 até 1930, considera que as elites que dominavam no início da República eram mais capazes de aproveitar os recursos disponíveis para melhorar as condições gerais da população. Embora o fizessem em benefício próprio, tinham um projeto social mais definido e o levaram adiante.

Hoje, apesar da extensão nacional das políticas de saúde e da maior quantidade de recursos científicos e tecnológicos, a população brasileira — que gera a 8ª economia do mundo — continua morrendo por doenças teoricamente controláveis. Como a malária, cuja incidência vem subindo a cada ano, afetando cerca de 359 pessoas a cada 100 mil; a dengue — doença que há 30 anos estava erradicada e cujo controle, hoje, é considerado impossível pelos epidemiologistas; ou por doenças que, não fosse a grande miséria e desinformação das populações, poderiam ao menos ser reduzidas, como a esquistossomose e o mal de Chagas.

Segundo Paulo Buss, diretor da Escola Nacional de Saúde Pública, a crescente incidência da malária, por exemplo, se deve à abertura de novas fronteiras econômicas — que provocaram grandes migrações de população.

Mas o motivo principal da semelhança entre a situação sanitária atual e a de há 100 anos, segundo Buss, é a grande concentração de riquezas em poder de poucos. “Saúde é uma soma de alimentação, higiene, assistência médica, moradia, lazer e afeto”, diz o sanitarista. “Portanto, enquanto não houver uma melhor distribuição da riqueza, é possível que nem grandes investimentos resolvam a questão sanitária do país.”



Expedições científicas revelaram o desconhecido Brasil do interior. Em 1912, na Bahia, os trens distribuíam a água