

Descaso permite contra-ataque das endemias

BRASÍLIA — O ressurgimento de uma epidemia como a de cólera não é surpresa. Diversos indicadores da crônica falta de atenção à saúde pública anunciavam o contra-ataque de doenças que estavam praticamente eliminadas ou sob certo controle. O rol dos exemplos pode começar com o mosquito transmissor da febre amarela e da dengue, o *Aedes aegypti*, tido como erradicado durante os anos 70. Hoje ele está de volta em 13 Estados. Em 1970, ocorreram 52 mil casos de malária; 20 anos depois, o número cresceu para 560 mil (900%). Juntas, as diarreias infecciosas, o mal de Chagas e a malária matam mais de 50 mil brasileiros anualmente, conforme dados do Ministério da Saúde.

“Corremos o risco de ver o recrudescimento de doenças que, a duras penas, conseguimos estabilizar, como a malária, e a retomada do crescimento daquelas que estavam diminuindo”, diz o coordenador do Programa de Doenças Transmissíveis por Vetores da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), João Batista Furtado. A reincidência da cólera um século depois da última epidemia é consequência “natural” do precário saneamento e do desprezo generalizado aos hábitos de higiene, dois fatores que se resumem numa realidade: miséria.

Debilidade — A falta de saneamento e higiene facilitou a disseminação da doença, apesar dos esforços para impedir sua entrada no País desde a eclosão da epidemia no Peru há um ano. Fora da lista das doenças endêmicas transmitidas por vetores (insetos, por exemplo), bastariam as diarreias infantis provocadas por micróbios para denunciar a debilidade da infra-estrutura de saneamento. São registrados a cada ano 60 milhões de casos de diarreias infecciosas. Estima-se que 40 mil crianças morrem por causa disso.

Das deficiências estruturais também fazem parte os poucos recursos públicos destinados ao combate das endemias. No ano passado, o orçamento aprovado para a Funasa foi de Cr\$ 128 bilhões, mas apenas Cr\$ 73 bilhões foram liberados, segundo técnicos do órgão. Insetos transmissores de doenças, porém, não esperam autorização para agir.

Sabe-se que a malária segue a rota dos fluxos migratórios e da ocupação desordenada de certas regiões. Sabe-se também que a doença não encontraria facilidade de expansão caso os investimentos em saneamento e prevenção acompanhassem o crescimento populacional. “O controle dos criadouros do mosquito é a atividade de maior resultado”, diz Furtado. Segundo ele, dois terços dos casos de malária se concentram em 33 municípios da Amazônia Legal. Apesar de insuficiente, o trabalho feito nessas áreas permite afirmar que as estatistas relativas ao ano passado — em fase de organização — trarão números menores que os de 1990. “Mas a situação permanece preocupante porque os números ainda são altos”, conclui Furtado.

O primeiro surto isolado de dengue ocorreu em 1982, em Boa Vista, no Acre. Quatro anos depois, o Brasil apresentava surtos em diversos Estados. “Hoje, a infestação do *Aedes aegypti* está cada vez maior”, diz Furtado. Vivem sob ameaça de febre amarela e dengue Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, São Paulo e Tocantins. Depois de dez anos sem febre amarela, o Mato Grosso do Sul presencia um surto com oito casos. O número parece insignificante, mas revela o perigo da reintrodução da doença, de modo endêmico, nas áreas urbanas.

Meia sola — O mal de Chagas persiste sobretudo no Nordeste, a despeito de alguns avanços na prevenção, pois ainda é frágil a campanha de erradicação do barbeiro, o inseto transmissor da doença. Cerca de 5 milhões de brasileiros são infectados a cada ano. Aproximadamente 7 mil morrem. A equistossomose é outro exemplo de “política da meia sola” na Saúde. Nos últimos 11 anos a incidência da doença foi reduzida em 50%, mas não há garantias de que o trabalho de prevenção se mantenha com a intensidade necessária na Bahia e em Minas Gerais. (S. S.)