

# Informação, cidades e mosquitos

Mourad Ibrahim Belaciano

...olha eu de novo...  
(refrão, Chico Buarque)

Há espaços de contradições entre mosquitos, surtos, endemias, saneamento básico, florestas e os recentes sobressaltos em algumas cidades brasileiras.

O surto atual de febre amarela chama atenção de como as autoridades sanitárias e a imprensa somente começaram a marcar sua presença após os casos suspeitos (com morte) da doença. A população está surpresa com a revelação de que Brasília tem todas as condições de ser um foco de transmissão, e indaga como, de repente, um tipo de mosquito (*Aedes aegypti*) pode nos ameaçar tanto, na própria capital do país?

A par das medidas sanitárias cabíveis — e, no caso, garantir a vacinação —, a reflexão deve ir além das medidas imediatas, pois permanece a preocupação: um só portador contaminado, oriundo de áreas do país onde há focos da doença (Norte, Centro-Oeste), pode fazer instalar uma epidemia em áreas urbanas como Brasília. O espectro continua rondando. Quem não se lembra da epidemia de meningite que assolou o país em 1974-75? Ela já dava sinais alarmantes desde 1972, quando um número grande de casos surgiu restrito a Londrina, no Paraná. Sob ferrenha censura, a imprensa era impedida de “alarmar a população”, pois isso contradizia toda a ideologia de “Brasil grande potência” sob cuja política econômica o país realizava seu “milagre econômico” — o qual não poderia ser desmentido por uma epidemia. A dinâmica político-social foi o substrato do grande desastre que se seguiu, quando a epidemia se alastrou insidiosamente por todos os municípios da região norte do Paraná e alcançou o sul de São Paulo, até fixar-se na capital. Daí para as outras capitais foi só um pulo.

Êxito significativo e recente foi a erradicação da poliomielite — exemplo dado ao mundo pela saúde pública brasileira —, ficando marcado o debate sobre as medidas defendidas pelos nossos sanitaristas com o próprio cientista Albert Sabin, de que era possível a erradicação da doença (e não somente o controle) com medidas de grande impacto, tais como a que ocorreu, quando “se lavou” o território brasileiro em ondas sucessivas de vacinação de um único dia, com a finalidade de o vírus “atenuado” da vacina vir ocupar, como ocupou, o lugar do vírus “selvagem” causador da paralisia infantil.

Outro êxito da saúde pública brasileira deu-se no início do século 20. O Estado brasileiro passou a controlar a transmissão da malária e da febre amarela, inicialmente nas cidades de Santos e Rio de Janeiro, e logo após estendeu suas ações aos municípios situados entre aqueles portos e as áreas produtoras de bens exportáveis (café), alcançando, finalmente, todas as áreas do interior de São Paulo, Rio de Janeiro e sul de Minas Gerais. A duras penas, as doenças e seu ciclo de transmissão foram sendo “empurradas” para áreas “silvestres” — de onde hoje estão saindo. Esse equilíbrio sempre foi instável porque do “interior das matas” surgem casos silvestres que as reintroduzem em áreas urbanas devido a existência das condições de transmissão — os famosos mosquitos.

Hoje, o retorno da febre amarela e, no horizonte, do dengue hemorrágico, pode tornar-se a comprovação da pouca seriedade na condução da saúde pública e da falta de investimentos na área social. Os leigos ficaram chocados e houve grande impacto pela morte de 4 dos 11 doentes — um índice de letalidade altíssimo. Mas os sanitaristas não ficaram surpresos, visto que as condições de transmissão já haviam sido recriadas lentamente. Por exemplo, rompeu-se uma tradição de 26 anos sem casos registrados em Goiás, que no momento tem 9 municípios com ameaça de surtos. O modelo que dava conta das condições do país do início do século 20 até os anos 70 deixou de ser a garantia nos dias de hoje, por ser calcado em um equilíbrio muito precário, pois conta quando as frações humanas viviam separadas ou escassamente relacionadas, o que não ocorre mais nos dias de hoje. Esse retorno é sinal de que o modo de combater os surtos está em xeque. A população, desinformada e passiva, sente-se insegura.

A partir do momento em que a humanidade, graças à interdependência das economias e das culturas, dos governos e dos lugares, fez sua entrada na história como um bloco só, não há como não haver a interdependência das doenças transmissíveis — que também surgem e atuam em bloco, não distinguindo classes, credos, etnias etc. A cidade, local e forma de vida real do homem, necessita ter sua matriz básica desvendada em várias dimensões e as consequências da explosão urbana. Eliminar os focos de larvas e de mosquitos pode ter que passar por entender melhor os hábitos e os estilos de vida das pessoas, o quadro cultural dos habitantes, as formas de moradia dignas e limpas.

Quando se frustrou a forma clássica de eliminar as condições ideais de instalação de focos — e estes, no caso de Brasília, já alcançam 27 das 96 quadras do Plano Piloto (nem o campus da UnB escapa!) —, quando temos informações técnicas suficientes de todas as áreas urbanas do país onde os transmissores estão instalados, os técnicos sanitaristas, as autoridades e a população têm nova missão sanitária à sua frente. É hora de reafirmar a eficácia da vacina, estabelecer seu custo-benefício e decidir pela sua imediata aplicação, em larga escala, em grupos e áreas de risco. E partir para eliminar todos os possíveis focos urbanos no país.

A informação — como disse Kido Guerra no **Correio Braziliense** — é fundamental, mas não é suficiente. Lembremo-nos de que há muita informação verdadeira sobre a Aids e os malefícios do fumo, mas continuam crescendo em quase todo o mundo os casos de Aids e de câncer de pulmão. Para a informação gerar uma ação conseqüente e mobilizar pela saúde, precisamos reforçar a consciência de que a humanidade é uma só, o que contraria o “salve-se quem puder” em vigor. Mobilizar pela consciência de que a saúde “do outro” depende de mim e a minha depende “dos outros”. Sob o risco de sermos todos vítimas de um reles mosquito.

■ Mourad Ibrahim Belaciano é diretor da Faculdade de Saúde Pública da UnB