



EPIDEMIOLOGIA

exercícios **indisciplinados**

STELA NAZARETH MENEGHEL

TOMO
EDITORIAL

EPIDEMIOLOGIA

© da autora
1ª edição 2015

Direitos reservados desta edição: Tomo Editorial Ltda.

A Tomo Editorial publica de acordo com suas linhas e conselho editoriais que podem ser conhecidos em www.tomoeditorial.com.br

Editor

João Carneiro

Editora assistente

Krishna Chiminazzo Predebon

Revisão

Moira Revisões

Capa, projeto gráfico e diagramação

Krishna Chiminazzo Predebon

Tomo Editorial

Imagem da capa

Vatsi Meneghel Danilevicz

Texto da aba

Carmen Fontes de Souza Teixeira

M541e Meneghel, Stela Nazareth.
Epidemiologia: exercícios indisciplinados / Stela Nazareth Meneghel.
Porto Alegre : Tomo Editorial, 2015.
232 p.

ISBN 978-85-86225-90-1

1. Epidemiologia. 2. Saúde Coletiva. I. Título.

CDU 616-036.22

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca Pública do Estado do RS, Brasil)

Este livro foi financiado pela FAPERGS/Capes, por meio do edital 06/2013:
Programa Editoração e Publicação de Obras Científicas. A distribuição é
gratuita e dirigida aos programas de pós-graduação e cursos da área da saúde.

Tomo Editorial Ltda. Fone/fax: (51) 3227.1021
tomo@tomoeditorial.com.br www.tomoeditorial.com.br
Rua Demétrio Ribeiro, 525 CEP 90010-310 Porto Alegre RS

EPIDEMIOLOGIA

exercícios **indisciplinados**

STELA NAZARETH MENEGHEL

Colaborações de

CLAUDIA ARAÚJO DE LIMA

ÉLIDA HENNINGTON

ROGER FLORES CECCON

VATSI MENEGHEL DANILEVICZ



PORTO ALEGRE

2015

como é que começou esta tal epidemiologia?

STELA NAZARETH MENEGHEL

FREI BARTOLOMÉ DE LAS CASAS

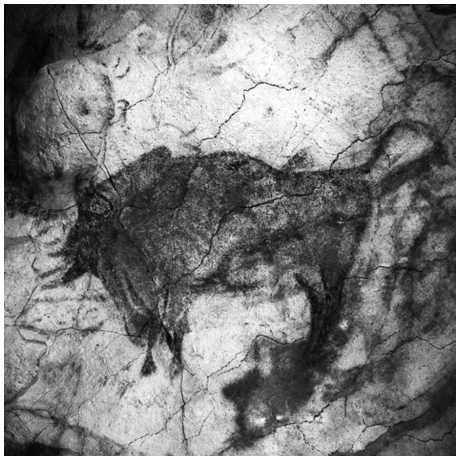
Pablo Neruda

*Hoje, Padre, entra nesta casa comigo.
Vou mostrar-te as cartas, o tormento
de meu povo, do homem perseguido
Vou mostrar-te as dores antigas.*

*E para não tombar, para firmar-me
sobre a terra, continuar lutando,
deixa em meu coração o vinho errante
e o pão implacável de tua doçura.*

O NASCIMENTO DA EPIDEMIOLOGIA

Este primeiro texto busca traçar uma linha de tempo em que localiza as práticas epidemiológicas realizadas em diferentes contextos e momentos históricos. Parte-se da ideia de que desde épocas remotas havia um “saber epidemiológico” utilizado para enfrentar a doença e a morte. De uma maneira muito simplificada, pode-se dizer que, em cada uma das grandes épocas históricas, havia uma doença ou um grupo de doenças que caracterizavam o perfil majoritário dos agravos e, em cada um desses momentos, instauraram-se práticas sanitárias para o seu enfrentamento. Assim, quando o homem pré-histórico pintava cenas de luta nas cavernas rupestres, podemos supor que ele, ao mesmo tempo, pedia proteção na caçada e realizava um ritual sanitário para que lhe fosse concedida a vitória e a incorporação dos poderes do animal com o qual ele iria se defrontar.



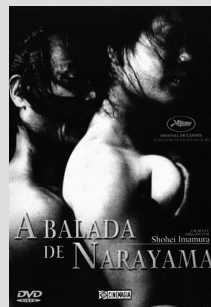
Bisonte magdalenense, pintura rupestre (35.000-13.000 anos antes do presente – Caverna de Altamira, Santillana del Mar, Espanha)

Na pré-história, a expectativa de vida era muito pequena e havia alta mortalidade por acidentes. Períodos de fome e penúria certamente acarretavam elevada mortalidade e essas situações repetem-se até a atualidade, quando ocorre desigualdade na distribuição e uso dos recursos nas sociedades. Causa espanto, por exemplo, que a expectativa de vida masculina na Rússia após o desmantelamento do comunismo tenha diminuído quase dez anos! Também é inadmissível que, na África contemporânea, as pessoas continuem vivendo o mesmo número de anos da Inglaterra na Revolução Industrial.



Cinema

Veja o filme *A balada de Narayama*, uma história que se passa no Japão do século XIX, em uma pequena aldeia onde, ao completarem 70 anos, os idosos deviam ser levados pelos filhos à montanha de Narayama e lá esperar a morte, causada por acidente, frio, inanição ou doença. Essa conduta era adotada frente aos poucos recursos da comunidade e mostra a concepção de saúde e de vida presente na época.



A balada de Narayama (Narayama-bushi kô, Shôhei Imamura, 1983)

Nas civilizações da Antiguidade, as representações sobre saúde/doença estavam ligadas às concepções mágico-religiosas, e as doenças eram vistas como uma resposta ao comportamento inadequado ou infrator. Na Grécia antiga, o equilíbrio entre corpo e mente era considerado o ideal a ser atingido em termos de saúde. “Conhece-te a ti mesmo” é a inscrição que encima o oráculo de Delfos, um dos espaços de cura na Grécia Antiga, dedicado ao deus Apolo. “Cuida de ti mesmo” era a outra admoestação que, segundo Foucault (1985), foi esquecida ou descurada ao longo do tempo.

Na *Iliada* e na *Odisseia*, diz Susan Sontag (1984), a doença aparece como castigo sobrenatural e possessão pelo demônio. Para os gregos, a doença podia ser gratuita ou merecida (por falta pessoal, transgressão coletiva ou crime praticado pelos ancestrais). Na Grécia, os poderes de cura foram inicialmente associados ao deus Apolo, porém, gradativamente, foram sendo repassados ao seu filho Esculápio (Asclépio), que se tornou predominantemente o deus da cura, cuja história está resumida abaixo:

A HISTÓRIA DE ESCULÁPIO

Esculápio, o deus da Medicina, nasceu de um romance entre Apolo e uma mortal chamada Corônis, que ao descobrir sua gravidez procurou um homem que pudesse ser seu marido. Apolo, furioso por ter sido preterido, mata Corônis, mas salva o filho cortando o ventre da mãe moribunda. Esculápio foi entregue a Quíron, um centauro, que ao contrário dos outros de sua raça era sábio e educado. Ferido com uma flecha envenenada no transcurso da batalha de Hércules contra os centauros, Quíron padecia de dores terríveis no ferimento que nunca cicatrizava. Quíron representa o fato de que poder de cura está associado com a experiência de sofrimento do curador. Esculápio, no processo de ser um curador, muitas vezes ressuscitou pessoas que considerou mortas injustamente. Zeus, enfurecido com a presunção de Esculápio, atingiu-o com um raio, para que ele pudesse experimentar o sofrimento e a morte. Assim ele se torna o único deus da mitologia grega que morre, mostrando que para os gregos o deus da cura é aquele que passou pela experiência de morrer. O templo de Esculápio em Epidauro, ao contrário dos demais, estava sempre aberto, e os que o procuravam eram os casos sem perspectiva de cura. A pessoa sozinha realizava o ritual, após o qual era conduzida por um *therapeuthe* para um recinto onde havia apenas uma pedra – a *kline* – onde o paciente era deixado a sós. Então o demandante poderia receber o deus em sonhos – epifania –, que era o próprio evento curativo, no qual o deus poderia aparecer na forma humana ou em forma de animal, geralmente cachorro ou serpente; o primeiro associado aos mundos inferiores e a serpente ao mistério da morte e renascimento. No dia seguinte o paciente oferecia uma canção de agradecimento pelo que lhe havia sido oferecido e sacrificava um galo para o deus, em sinal de que a luz do dia vencera as trevas e a saúde vencera a doença (Downing, 1991).

Asklepios, escultura em mármore (cópia romana de cerca de 160 d.C. de original do séc. IV a.C., encontrada no Templo de Asklepios em Epidauro – Museu Arqueológico Nacional de Atenas)





Para pensar

O CURADOR FERIDO

Como repercute em você a história do médico ferido, ou do curador que não é todo-poderoso, mas sim ferido e vulnerável como o próprio paciente? Essa concepção de curador aparece em várias tipologias de xamãs e deuses, como Omulu, o orixá africano da doença e da cura.

No mundo antigo, a doença que conferia maior estigma era a lepra, presente nos relatos bíblicos: os leprosos curados por Jesus; a figura de Lázaro, que deu o nome aos lazaretos, o local onde viviam os doentes. A prática sanitária ligada à lepra é a de exclusão: escorraçar os acometidos

para fora dos muros da cidade, marcar os doentes com um sino para anunciar a sua chegada. Este é o modelo sanitário calcado no isolamento e na exclusão conforme a análise de Michel Foucault (1979) no texto sobre as origens da medicina social. Na Idade Média, o leproso continuava um símbolo de pecado e infração às normas sociais.

Nada é mais punitivo do que atribuir um significado moral ou moralista a uma doença. Isso acontece quando a causa é obscura, o tratamento ineficaz, quando há transmissão sexual ou deformidade física. O mecanismo social de demonizar o doente pela doença associa a enfermidade com objetos considerados pejorativos. Então, a doença passa a adjetivar e diz-se que isto ou aquilo se parece com a doença, com o significado do que é nojento ou feio, ou seja, a doença torna-se uma metáfora (Sontag, 1984). Desta maneira, a lepra, desde a Antiguidade até a Idade Média, assim como a aids nos dias atuais, era vista como um castigo, fazendo parte de um sistema simbólico demonológico (Tronca, 2000).

Atividade 1

Procure em jornais, em revistas, na internet, o uso da doença para desqualificar ou estigmatizar uma pessoa.

.....

Na Idade Média, outra doença que se tornou fonte de medo, repulsa e estigma foi a peste bubônica. A peste ocasionou várias epidemias na Europa medieval: trazida do Oriente por meio das viagens dos cruzados, domiciliou-se nas cidades graças às condições favoráveis para a proliferação de ratos, em razão do armazenamento de cereais e da precariedade da higiene.

Em *Um diário do ano da peste* (Defoe, 1987) há uma descrição da epidemia que assolou Londres



Leproso com um sino, ilustração em pergaminho (A leper with a bell, início do séc. XV – British Library, Londres)

em 1665. O autor salienta a imundície da cidade, a epizootia percebida na mortandade de ratos, o terror dos moribundos, a carreta dos mortos, os sepultamentos nas valas comuns cobertas com cal, os cheiros da cidade (miasmas?). Essas cenas foram imortalizadas por pintores como Bruegel, preocupado em documentar as epidemias de peste e seus efeitos na sociedade, e por escritores como Boccaccio, que mostrou a fuga das classes abastadas do flagelo que dizimou Florença, ao qual sobreviveu apenas um terço de sua população.

As pinturas de Bosch – *A extração da pedra da loucura* – e de Bruegel – *O triunfo da morte* – são exemplos da contribuição das artes na representação do quadro sanitário das populações e do imaginário da doença, da epidemia e da morte na Idade Média. Estas telas mostram a precariedade das práticas médicas e, sobretudo, a percepção da doença (a loucura, por exemplo, era entendida como uma afecção causada por uma “pedra” na cabeça; o “tratamento” consistia em extirpá-la, possivelmente matando o seu portador).



Cinema

O filme *O sétimo selo*, de Ingmar Bergman, compõe um imenso painel da Idade Média por ocasião de uma das epidemias de peste.



O sétimo selo
(*Det sjunde inseglet*, Ingmar Bergman, 1957)



A extração da pedra da loucura, óleo sobre tela de Hieronymus Bosch (1500-1510 – Museu do Prado, Madri)



O triunfo da morte, óleo sobre tela de Pieter Bruegel, o Velho (1562 – Museu do Prado, Madri)

Atividade 2

No local onde você vive tem havido epidemias de doenças transmissíveis? Quais são elas? Existe medo, repulsa ou estigma em relação às pessoas que as adquirem?

.....

O modelo sanitário empregado para controlar a peste previa a divisão da cidade em quarteirões escrutinados diariamente para averiguar novos casos ou óbitos. Com a peste, a exclusão, uma prática de cunho religioso usada para o controle da lepra, cedeu lugar para o esquadrinhamento contínuo do território, uma ação de polícia médica.

Na Idade Moderna, durante o período colonial, ocorreu a disseminação de uma série de doenças infecciosas, levadas para a Europa junto com os produtos e as riquezas das colônias. Outras tantas doenças, como a varíola, foram disseminadas na América intencionalmente por portugueses e espanhóis que jogavam roupas e objetos de pessoas com varíola nas aldeias indígenas. Leia Eduardo Galeano (1992, p. 37):

As bactérias e os vírus foram os aliados mais eficazes para o projeto de colonização. Os europeus traziam consigo, como pragas bíblicas, a varíola, o tétano, doenças pulmonares, intestinais e venéreas, o tracoma, o tifo, a lepra, as cáries. A varíola foi a primeira a aparecer: tosse, grãos ardentes que queimam, e muitos morreram com ela. Os índios morriam como moscas; seus organismos não opunham resistência às doenças novas. E os que sobreviviam ficavam debilitados e inúteis. Mais de metade da população aborígine morreu nos primeiros anos de contato com os homens brancos.

A doença mais representativa da época do mercantilismo é a cólera. Ela veio da Índia – onde se mantinha de modo endêmico –, trazida pelas viagens comerciais da colônia à metrópole. O século XVIII assistiu a grandes epidemias de cólera, que aconteceram na Inglaterra, na França, na Itália. Frente a essas epidemias e à necessidade de instaurar medidas que as controlassem, ocorreu um intenso debate entre os médicos adeptos da teoria do miasma e os seguidores da teoria do contágio.

Entre os contagionistas, encontravam-se aqueles que lucrariam com o bloqueio econômico que a quarentena importaria aos países detentores de supremacia naval. Em contraposição, estavam os defensores da teoria dos miasmas, que entendiam as doenças como resultantes das más condições ambientais. A teoria do contágio, com sua ênfase na transmissão da doença pessoa-pessoa, foi vencedora desse impasse.

A Revolução Industrial, ao forçar a migração de grandes contingentes de camponeses para as periferias das cidades, foi responsável pela proliferação de exércitos de miseráveis nas grandes cidades da Europa e pela eclosão de novas epidemias. O livro *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra* (Engels, 1987) descreve as precárias condições de vida dos trabalhadores da época, vivendo aglomerados, em condições insalubres, com saneamento precário ou inexistente e jornadas de trabalho de 14 horas ou mais. O quadro sanitário mostrava alcoolismo, acidentes e mortes ocasionadas pelo trabalho, alta mortalidade infantil, materna e por doenças transmissíveis.

Frente a esse cenário, surgiu o movimento da *medicina social*, cujos precursores consideravam a medicina “uma ciência social e a política nada mais do que a medicina em grande escala” (Rosen, 1980, p. 81). Sabiam que enquanto esse fato não fosse reconhecido, não haveria socialização para a população dos benefícios e avanços da ciência médica. Um dos expoentes do movimento

da medicina social foi Rudolf Virchow, que desenvolveu uma teoria das epidemias como manifestações do desajustamento social e cultural: “se a doença é expressão da vida individual em condições desfavoráveis, a epidemia indica distúrbios em maior escala na vida dos grupos” (Rosen, 1980, p. 83). Ele entendia que as epidemias podiam ser consideradas sinais de problemas na organização política e social, e, conseqüentemente, afetavam predominantemente os pobres. “As epidemias não apontarão sempre para deficiências na sociedade?” (Rosen, 1980, p. 84), questionava Virchow. Entre as medidas de controle das epidemias, propunha uma radical reforma social, que enfatizava a democracia, a educação, a liberdade e a prosperidade (Rosen, 1980).

As ideias dos médicos sociais alemães cairiam por terra com a derrota da Revolução de 1848, representada pela queda da Comuna de Paris. Assim, pressupostos acerca da origem social das doenças foram abandonados. Rudolf Virchow refugiou-se no laboratório de patologia, e a concepção bacteriana da doença tornou-se hegemônica (Meneghel, 2004).

Atividade 3

Faça um quadro em que apareçam diferentes concepções acerca da “causalidade” do adoecer de acordo com a cultura ou época histórica (mundo grego, Idade Média, mundo contemporâneo).

.....

Atividade 4

O relato a seguir foi retirado do livro *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra* (Engels, 1987, p. 118). Você concorda com

o ponto de vista do autor? Você tem algum exemplo atual de epidemias causadas por problemas econômicos?

De todos os lados afluem testemunhos que demonstram que as habitações dos trabalhadores nos piores bairros das cidades e as condições de vida desta classe são origem de grande número de doenças. O tifo apareceu principalmente nos bairros sujos de Londres. Grande número de doentes eram trabalhadores vindos da província, dormindo meio nus e mortos de fome nas ruas, sem trabalho. Em Edimburgo houve violentos surtos após a época da fome e as crises econômicas. Um sexto do total de pobres da Escócia foi vítima desta febre e o mal se propagou com uma velocidade vertiginosa devido aos mendigos errantes. Cada surto da epidemia de tifo na Escócia e Irlanda é causado por um período de privações – crise econômica ou má colheita – e é quase exclusivamente a classe trabalhadora que suporta o flagelo.

.....

Na metade do século XVIII, ocorreu uma grande epidemia de cólera em Londres. Na investigação dessa epidemia, destacou-se o médico John Snow, considerado o “pai da epidemiologia”. O método de investigação usado por Snow originou o “método epidemiológico”, válido até os dias atuais. Na investigação sobre a epidemia de cólera em Londres, ele observou que os óbitos não se distribuía na cidade de modo homogêneo, e, como suspeitava da transmissão da doença por meio da água, relacionou o número de mortes no território urbano com a companhia que fornecia água para cada região – Lambeth, que abastecia a parte norte, e Southwark, responsável pela parte sul de Londres.

Atividade 5

Os dados coletados por Snow estão na tabela 1. Calcule a relação dos óbitos em razão dos domicílios abastecidos e complete a tabela. A que conclusão você chega?

TABELA 1

Número de óbitos por cólera e número de domicílios, de acordo com a companhia de abastecimento de água (Londres, 1848)

Companhia	Domicílios	Óbitos	Relação óbito/domicílio
Southwark	40.046	1.263	
Lambeth	26.107	98	

Fonte: adaptada de Waldman (1998, p. 7).

.....

Outra observação importante de Snow refere-se a uma fonte chamada Broad Street, no entorno da qual aconteceu um surto de grandes dimensões durante a epidemia, com mais de 500 óbitos em dez dias. O médico começou a investigar os hábitos de vida das pessoas que morreram de cólera na região, verificando que praticamente todos bebiam água da fonte. Ele conta situações inusitadas, que reforçam a hipótese da associação entre a doença e a água, como a existência de uma cervejaria onde nenhum dos 70 operários teve a doença, pois “eles não tomavam água por nada deste mundo!” (tomavam cerveja!).

John Snow deduziu que a fonte estava contaminada por “pequenas partículas” – não podemos esquecer que essa hipótese foi levantada 40 anos antes de Pasteur ter identificado as bactérias como agentes patogênicos. O surto só cessou quando o médico mandou retirar a bomba de Broad Street, e a população deixou de consumir a água contaminada. Snow concluiu que

o mais provável é que a epidemia tenha tomado essas proporções em razão da contaminação da água com evacuações dos doentes (Snow, 1990).

John Snow abriu o caminho para a demonstração dos agentes infecciosos que ocorreria alguns anos mais tarde, concepção que exacerbou o caráter intervencionista da medicina, focado nas vacinas e medicamentos, e contribuiu para esquecer a conotação social presente na determinação da saúde/doença.

Atividade 6

A cólera voltou a se tornar uma doença importante no século XX, sendo reintroduzida em várias partes do mundo, inclusive no Brasil. Quais foram as causas desse acontecimento?

AINDA CONVERSANDO SOBRE A SAÚDE E A DOENÇA

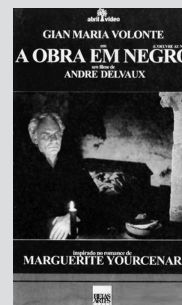
.....

Os conceitos de saúde que usamos na atualidade foram bastante influenciados pela definição elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), criada ao término da Segunda Guerra Mundial com o objetivo de auxiliar os países a melhorar as condições de saúde. A OMS organiza e divulga estatísticas de saúde em âmbito mundial (de países notificantes), elabora boletins e normas técnicas para o tratamento de doenças epidêmicas ou de alta prevalência e assessora a investigação de doenças novas, principalmente as epidêmicas. A definição de saúde como “completo bem estar físico, social e mental”, elaborada pela organização e muito difundida, pressupõe um estado inatingível de equilíbrio em um cenário de neutralidade, que a torna pouco operacional e prática.

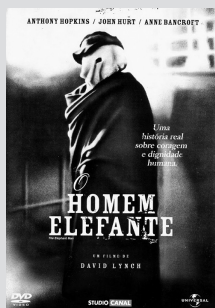


Cinema

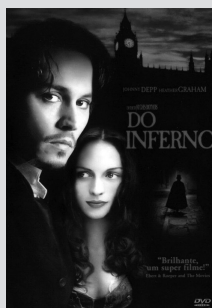
Alguns filmes merecem serem vistos por quem gostaria de entender melhor a história das práticas médicas e epidemiológicas. Em relação à medicina praticada na Idade Média, pode-se citar *A obra em negro*, que relata o itinerário de um médico no enfrentamento da epidemia de peste. O retrato das condições de vida da população londrina no período da Revolução Industrial pode ser observado em *O homem elefante* e em *Do inferno*. O clássico *Frankenstein de Mary Shelley* continua atual, apontando para o racionalismo emergente na Idade Moderna e a onipotência da medicina bacteriana. Acerca da cólera, há vários filmes que mostram as epidemias da doença que aconteceram na Europa, como *Morte em Veneza*, no qual a doença, além de indicar problemas sanitários e contaminação ambiental, é usada como metáfora.



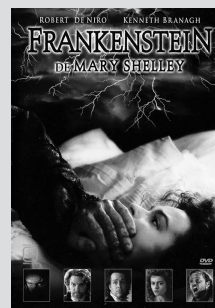
A obra em negro
(*L'oeuvre au noir*,
André Delvaux,
1988)



O homem elefante
(*The elephant man*,
David Lynch, 1980)



Do inferno (*From hell*,
Albert Hughes e Allen
Hughes, 2001)



Frankenstein
de Mary Shelley
(*Frankenstein*, Kenneth
Branagh, 1994)



Morte em Veneza
(*Morte a Venezia*,
Luchino Visconti,
1971)

No Brasil, o movimento da Reforma Sanitária, que se articulou nos anos 1980, formulou o chamado “conceito ampliado de saúde”, e passou a entendê-la como “o processo resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso à terra e aos serviços de saúde” (Brasil, 1986). Essa definição de saúde traz em seu bojo a busca de equidade e justiça social e aponta para as desigualdades relacionadas à exclusão social.

Os problemas de saúde tenderam a se complexificar, dificultando ainda mais a definição do conceito de saúde. Para operar com o conceito ampliado de saúde, precisamos deixar de lado as concepções baseadas nas noções estatísticas de “normalidade”. Precisamos pensar na saúde como um processo, em detrimento da concepção de saúde como um atributo (tenho/não tenho). Nesse entendimento, a saúde está em constante produção, decorrente das condições político-culturais e socioeconômicas singulares de um tem-

po e espaço – inclui-se aí, por exemplo, a capacidade de cada sociedade de distribuir os recursos disponíveis entre seus cidadãos, bem como o grau de liberdade que consegue oferecer a eles.

Atividade 7

Você tem uma sugestão de filme que mostre “a cara” da sociedade em que vivemos? Ou que mostre as formas de resistência que temos encontrado (os movimentos sociais, as marchas pelos direitos, as redes sociais, a arte de rua, a denúncia)?

.....

Atividade 8

Construa um painel que defina a concepção ampliada de saúde utilizando imagens, desenhos, frases, slogans ou outros materiais que pareçam adequados. Procure uma música que traga como mensagem uma percepção de situação de saúde ou uma noção de saúde.

.....



Para pensar

SER SAUDÁVEL É SER NORMAL?

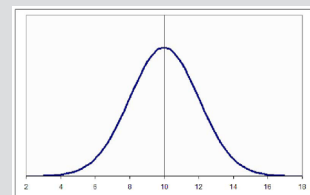
O que é normal? Você é normal? Quem é normal? O normal é o ponto central de uma curva de Gauss? “A única diferença entre eu e um louco é que eu não sou louco”, afirmou Salvador Dalí. Veja as imagens de Dalí e de Arthur Bispo do Rosário. Loucos?



A tentação de Santo Antônio, óleo sobre tela de Salvador Dalí (*The temptation of St. Anthony*, 1946 – Museu Real de Belas-Artes da Bélgica, Bruxelas)



20 garrafas – 20 conteúdos, obra em madeira, papel, plástico e tecido de Arthur Bispo do Rosário



As fotos a seguir, tomadas em viagens por Vatsi Danilevicz, atravessam o livro mostrando o olhar da fotógrafa no dia a dia de outros territórios e culturas. As selecionadas neste capítulo falam do grafiteiro de rua, que expressa sua arte, mas também do modo como a organização social pode adoecer e aprisionar as pessoas. O grafite é também um caminho para resistir e inventar outras possibilidades, e pode ser incluído como um “indicador” de saudabilidade e potência. Fotografe cenas de rua que mostrem as representações de saúde/doença, “normal”/“anormal” em sua cidade.



Fragments, Vatsi Danilevicz (Rússia, 2011)



Devastação, Vatsi Danilevicz (Cazã, 2011)



Para pensar

O ETERNO RETORNO DE VELHOS PRECONCEITOS

No momento atual, a aids e a drogadição emergem particularmente como as imagens da “doença do contemporâneo” e mostram o desequilíbrio da nossa sociedade: as duas situações estão cercadas de um caráter demonizante, e seus portadores são criminalizados, perseguidos, culpabilizados e estigmatizados. Em relação a elas, o discurso médico e social é tão moralista e ideológico que talvez a arte seja o campo que tem se manifestado de modo mais humano e despidido de preconceitos. Como dizem alguns sociólogos, a arte expressa a nossa época de forma mais contundente que muitos tratados de sociologia (ou de epidemiologia!) (Delgado; Gutiérrez, 1995).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.
- DEFOE, D. *Um diário do ano da peste*. Porto Alegre: L&PM, 1987.
- DELGADO, J. M.; GUTIÉRREZ, J. (Coord.). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis, 1995.
- DOWNING, C. O curador. In: DOWNING, C. (Org.). *Espelhos do self*. São Paulo: Cultrix, 1991.
- ENGELS, F. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Global, 1987.

FOUCAULT, M. *A história da sexualidade 3: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GALEANO, E. *As veias abertas da América Latina*. 35. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

MENEGHEL, S. N. Medicina social: um instrumento para denúncia. *Cadernos IHU Ideias*, São Leopoldo, ano 2, n. 15, 2004.

NERUDA, P. *Canto geral*. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1987.

ROSEN, G. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

SONTAG, S. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SNOW, J. *Sobre a maneira de transmissão da cólera*. São Paulo: HUCITEC, 1990.

TRONCA, I. *As máscaras do medo: lepra e aids*. Campinas: Ed. Unicamp, 2000.

WALDMAN, E. A. *Vigilância em saúde pública*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 1998. v. 7.

VEJA MAIS NA INTERNET

Para saber mais sobre a história e a época de John Snow, acesse ph.ucla.edu/epi/snow.html.

RESPOSTAS OU OUTRAS PERGUNTAS?

- 1 | Questão aberta.
- 2 | Destacar as epidemias mais prevalentes de acordo com a região e o imaginário social relativo a essas doenças.
- 3 | Mundo grego: concepção holística, doença como infração. Idade Média: concepção religiosa, doença como pecado; o corpo, a doença e a morte não têm importância. Mundo contemporâneo: o corpo é

uma máquina para o trabalho, prazer, eterna juventude; a doença é outra vez vergonhosa.

- 4 | Engels salienta as causas socioeconômicas e ambientais das doenças, incluindo o tifo.
- 5 | Companhia Southwark: 31,5 óbitos para cada 1.000 domicílios.
Companhia Lambeth: 3,7 óbitos para cada 1.000 domicílios.
- 6 | Acredita-se que a reintrodução da cólera na América do Sul nos anos 1990 foi resultado de uma descarga de água de lastro nas águas costeiras do Peru por um cargueiro que vinha da China. A água continha o vibrião da cólera, que cresceu nas águas enriquecidas com nitrogênio e fósforo provenientes do esgoto e de fertilizantes. As algas foram filtradas pelos moluscos, crustáceos e peixes, que eram comidos pelas pessoas. Geralmente essas pessoas situavam-se em “bolsões de miséria”, áreas sem saneamento básico e altamente concentradas, com o que a doença se espalhou rapidamente. No Brasil, no período de 1991 a 1996, foram notificados ao Ministério da Saúde 154.415 casos de cólera, a grande maioria concentrada na região nordeste, que notificou 141.856 casos (91,9%). O fato de ter havido um maior número de casos no nordeste brasileiro reafirma a ocorrência de cólera em áreas com precárias condições de vida e ausência de infraestrutura urbana.

7 | Questão aberta.

8 | Questão aberta.