

MR-11/ A QUESTÃO DO SOCIAL NA EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DA
ESQUISTOSSOMOSE MANSONICA 1

SEBASTIÃO LOUREIRO 2

- 1 - Trabalho apresentado na mesa redonda sobre Epidemiologia da esquistossomose no II Simpósio Internacional de Esquistossomose e da II Reunião Nacional de Esquistossomose - 22 a 27 Outubro, 1989.
- 2 - Professor Adjunto do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da UFBA.

INTRODUÇÃO

A concepção científica de que saúde e doença estão estreitamente ligadas à organização da sociedade, está presente na literatura médica desde os tempo de Hipócrates(1). Entretanto a compreensão dos determinantes sociais que se encontram na gênese do processo saúde doença, é mais recente e tem se colocado com maior ou menor poder explicativo em função de avanços ou recuos das forças sociais. No século XIX, acompanhando os grandes movimentos político-sociais que se passavam na Europa, principalmente, Alemanha, Inglaterra e França (14) o pensamento científico relacionava à pobreza, as condições de vida, de trabalho, as condições higiênicas e de moradia, a ocorrência de doenças, epidemias e de mortes precoces. Este conhecimento conseguiu, conquistar uma posição destacada do pensamento científico da época, fornecendo bases para a definição de políticas de saúde e de intervenção de Estado no setor. (14)

Com a derrota das forças que impulsionavam os processos de transformação da sociedade, o pensamento positivista encontra no biologicismo o seu modo privilegiado de estabelecer relações, de causa e efeito entre a presença de uma série de micro-organismos e quadros patológicos específicos. Esta nova concepção torna-se hegemônica no pensamento médico na medida que se articula com os processos de reprodução social mais especificamente com as necessidades de reprodução de força de trabalho e as diversas formas de consumo.

É só a partir da metade deste século que o pensamento social reaparece no campo da saúde em razão do fracasso do postulado vigente fornecer as bases técnicas para erradicar ou controlar uma série de doenças largamente prevalente nas populações de países sub-desenvolvidos cujos agentes são por demais conhecidos. Também o crescimento das doenças crônicas e degenerativas, as óbvias relações entre processo de trabalho, danos ambientais e o surgimento de novas patologias, passa a exigir um novo paradigma que não só explique a ocorrência destas doenças e síndromes, mas que permita também uma intervenção eficaz. As propostas da multicausalidade, cadeias de causas e os fatores de riscos, (11) representam um avanço na compreensão de relações mais complexas do processo saúde doença, mas não conseguem explicar de forma coerente as acentuadas diferenciais nas taxas de morbidade e mortalidade em distintas classes ou frações de classe social. Esta insuficiência metodológica, torna-se mais evidente nos últimos anos quando observa-se uma degradação nas condições de vida e saúde e drásticas mudanças nos perfis de

morbimortalidade em países onde a crise econômica, agravada pela dívida externa, se torna mais profunda.(9)

É neste contexto que a questão social se torna importante no entendimento da epidemiologia da esquistossomose.

Esquemáticamente, podemos identificar a articulação do processo social com a ocorrência, distribuição e controle da esquistossomose da seguinte forma:

1. Os Processos históricos que possibilitam a transferência da esquistossomose da África para o Brasil;
2. Os processos estruturais que condicionam a sua endemização e determinam a sua distribuição desigual em diferentes grupos sociais;
3. O processo político da participação social, na definição da prioridade para o controle da esquistossomose e nas atividades específicas dos programas.

1. O Processo Histórico - Transferência da esquistossomose da África ao Brasil.

A esquistossomose originou-se na África central disseminando-se para o norte da África seguido as correntes migratórias ao longo do vale do Nilo.(6,7,8,9) A transferência da esquistossomose para o Brasil é o resultado da necessidade de força de trabalho para o processo produtivo, de início ligado à agricultura e posteriormente à mineração. As condições históricas do desenvolvimento econômico e social do Brasil colônia que ao herdar de Portugal um sistema fundiário baseado nas capitâneas hereditárias e sesmarias, cria a necessidade de importação de mão de obra escrava, dada as suas características feudais da organização da sociedade brasileira nos séculos XVII e XVIII.

É a organização do processo de produção baseado na existência de força de trabalho abundante e de baixo custo e na existência de vastas extensões de terra pertencentes a nobreza feudal, deslocada do poder econômico e político pelas mudanças estruturais que se passavam na sociedade portuguesa, que determina a necessidade do trabalho escravo.

A afirmação do mercantilismo como característica predominante da formação econômica e social portuguesa, coloca a burguesia urbana como classe hegemônica. A forma da Coroa Portuguesa compensar economicamente a perda do poder político, foi a doação de novos feudos nas terras

brasilis, aos amigos do rei. Dada esta forma de organização social para a produção, a força de trabalho escrava é inerente ao processo. A escolha do escravo africano, também não é por acaso, a própria presença de colonizador europeu a partir do século XVI, desagrega as organizações tribais africanas resultando em lutas internas onde os vencidos são vendidos como escravos. Este processo de desagregação das formas de organização social da sociedade africana é estimulada pelo europeu na medida que o desmoronamento dos impérios africanos os enfraquece política e militarmente. Deste modo uma parte significativa da população africana se transfere para o Brasil na condição de escravos sem nenhum direito social a participar da riqueza gerada pelo uso e consumo de sua força de trabalho. Esta situação de classe vai criar assim, as condições objetivas para a endemização da esquistossomose no Brasil.(6)

2 - Processos Históricos

2.1 - Endemização da Esquistossomose

As condições de trabalho dos escravos africanos nas plantações de cana e posteriormente nas minas de ouro e diamantes explicam em grande parte o processo de endemização da esquistossomose no Brasil. As longas jornadas de trabalho, a presença do caramujo adaptável a transmissão da esquistossomose, a falta de condições mínimas de higiene, os hábitos de defecção próximo a rios e riachos, criavam as condições necessárias para que os parasitas trazidos no sistema vascular dos africanos escravizados, pudessem se reproduzir.

A esquistossomose originalmente limitada às planícies costeiras das regiões nordeste e leste do Brasil, se expande para o interior do país, seguindo a rota da busca do ouro e do diamante. Posteriormente se expande para a região norte e sudoeste em função dos ciclos econômicos da borracha, café, abertura de novas fronteiras agrícolas. Estão assim criadas as condições para que esta endemia passe a estar presente na vida, doença e morte de aproximadamente 10% da população de brasileiros, pertencentes em geral as classes sociais subalternas, trabalhadores rurais assalariados temporários, parceiros, meeiros, etc, que formam o complexo caleidoscópio de inserção no processo de produção rural brasileira, em áreas atrasadas de características semi-feudais.

A forma de inserção no processo produtivo vai definir assim quais os sub-grupos populacionais com maior ou menor risco de adquirir a esquistossomose, desenvolver formas mais graves da doença e eventualmente apresentar complicações que levem uma parcela desta população ao óbito.(2,3)

2.2 - Distribuição Desigual da Esquistossomose em Distintos Grupos Sociais

Embora se reconheça que os processos que determinam a ocorrência e a distribuição diferencial da esquistossomose são bastante complexos, podemos esquematicamente decompor estes processos em diferentes domínios, onde se passam relações mais particulares e homogêneas quantos aos seus princípios e leis. Assim, podemos distinguir dois níveis principais de processo de produção social da esquistossomose: (7,8)

1. O nível determinante definido pela relação de produção e a posição de classe dos sujeitos sociais.
2. Os diversos níveis condicionantes, relacionado com a maior ou menor complexidade do ciclo de transmissão.

É a posição de classe dos sujeitos sociais que determina as suas condições objetivas de vida. Assim na esquistossomose mansoni a sua maior prevalência se concentra naqueles grupos sociais sub-empregados e desempregados, com baixos níveis de escolaridade, com rendimentos inferiores às necessidades de reposição da força de trabalho. Estes grupos, em função de suas necessidades de sobrevivência e pelas condições de trabalho se expõem mais frequentemente ao risco de adquirir a infecção por *S. mansoni*. Deste modo, as taxas de prevalência expressam os riscos diferenciados que distintos grupos sociais apresentam, em função de sua inserção no processo produtivo e conseqüentemente de sua posição de classe. Este processo social torna-se evidente tanto na análise da ocorrência e distribuição da esquistossomose em áreas rurais, como mais recentemente, com a urbanização desta endemia. O aumento da prevalência em áreas periféricas ou marginais dos centros urbanos, contêm os mesmos elementos de desemprego em indivíduos jovens, falta de escolaridade, de saneamento, de moradia, transporte, saúde, que se amalgamam no triste espetáculo da pobreza urbana.

Entretanto, a existência destes determinantes não necessariamente produziria a esquistossomose, caso não houvesse a presença de outros processos condicionadores da presença da endemia. A ausência dos condicionantes particulares para a esquistossomose, possivelmente levaria que os grupos sociais submetidos aos mesmos determinantes teriam subtraído anos de suas vidas por outras patologias, definidas por outros condicionantes.

Na esquistossomose mansônica os condicionantes se situam nos níveis:

- a. Bio-ecológico - dados pelas condições ambientais que propiciam a existência de espécies de hospedeiro intermediário (caramujo do gênero *Biomphalaria*), tais como: solo, vegetação, condições de salinidade e pH da água, existência de predadores etc. (13)
- b. Sócio-ecológico - neste caso as características ambientais já se encontram modificadas pela ocupação do homem nos espaços sociais. Estas modificações incluem formas de coleção e armazenamento de água, tipo de habitação e localização em relação às coleções de água, formas de eliminação de dejetos, certas práticas agrícolas, etc.
- c. Sócio-cultural - este nível condicionante difere dos anteriores, em função da sua ligação mais estreita com os aspectos supra-estruturais de representação social da doença. O conhecimento e percepções que os distintos grupos sociais têm sobre a esquistossomose interferem nas diferentes formas de exposição ou de prevenção da esquistossomose. Embora pouco estudado, este nível condicionante tem um importante significado social, na medida em que conforma o comportamento dos indivíduos e grupos sociais que por sua vez pode levá-los a atitudes preventivas ou práticas que resultam em maior risco de adquirir a infecção por *S. mansoni*. (7)

Em áreas endêmicas existe um conhecimento popular da esquistossomose, principalmente das formas mais graves conhecida como barriga d'água "xistose". O conhecimento dos mecanismos de transmissão são escassos. É interessante observar que a forma de adquirir a infecção associada a banhos de rio é mais frequente que o conhecimento da contaminação ambiental com fezes de indivíduos infectados como sendo importante para a manutenção do ciclo. (9)

A presença de caramujos em coleções de água, não é frequentemente associada ao ciclo de transmissão da esquistossomose.

O conhecimento dos mecanismos de produção da esquistossomose é o primeiro passo para que os sub-grupos da população com interesse em recuperar a sua saúde, participem dos processos de decisão política do seu controle, ou possam participar de atividades específicas, como prevenção, saneamento,

educação, visando a diminuição dos riscos de infecção ou do seu impacto na saúde da população.

3- O Processo Político

3.1 - Participação Social na Prevenção e Controle da Esquistossomose

Entendemos a participação da comunidade nas atividades de controle da esquistossomose como uma prática social que reforce o nível de organização dos grupos sociais marginalizados do poder político e econômico.

Para que esta participação se dê como uma prática social, é importante que certos pressupostos sejam estabelecidos, como exemplo:

- a. A participação social nos programas de saúde não se dá de forma homogênea. Diferentes grupos sociais participam com interesses e expectativas diferenciadas. Os grupos sociais dominantes buscam reforçar o seu prestígio e poder político, enquanto os grupos subalternos passam a desenvolver de início uma atitude de rejeição ou a buscar alguma vantagem dos Programas, visto como mais uma proposta do Estado que essencialmente não vai preencher as suas necessidades e carências.
- b. É essencial que a comunidade seja informada com dados científicos apresentados de maneira compreensível para a população, sobre as características epidemiológicas da doença em questão e de suas relações com as questões sociais, culturais e econômicas.
- c. As atividades que envolvem a participação da comunidade devem procurar reforçar os seus aspectos organizativos, baseados nas formas culturalmente validadas existentes na comunidade ou na ausência de organizações comunitárias em atividade, buscar formas associativas anteriores.
- d. O programa de controle deve apresentar a possibilidade de mudanças objetivas no que se refere a epidemiologia da doença (diminuição de vetores, diminuição de morbidade, saneamento) que sejam resultado da ação organizada dos grupos sociais.
- e. O processo educativo não deve ser baseado apenas na busca de mudanças de comportamento dos indivíduos, mas na participação consciente dos mesmos, enquanto parte de um grupo social.
- f. As atividades de educação de massa deve-se fazer utilizando as bases culturais da comunidade. Não se deve pri-

vilegiar apenas os meios eletrônicos de comunicação.

3.2 - A Participação Social na Definição de Políticas

O Sistema Único de Saúde estabelece que nas diversas instâncias gestoras do sistema, a participação da comunidade seja contemplada.

Assim, nos programas de controle da esquistossomose a oportunidade de participação pode se dar a nível tanto das Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS) como das Comissões municipais (CIMS) onde são definidas as prioridades políticas e o controle da execução do programa. Para que esta participação se dê plenamente é necessário que a população esteja suficientemente informada e que possa indicar os seus representantes nestas instâncias. A eficácia desta participação esta na dependência do avanço do processo democrático na medida que abra espaços para a participação organizada da sociedade, ou que se torne mais intenso o processo de politização da questão saúde propiciando a organização e a ocupação de espaços privilegiados para a luta por melhores condições de saúde.(9)

3.3 - Participação Social na Execução dos Programas

Outra forma de participação da comunidade nos programas de controle da esquistossomose é no acompanhamento, execução e avaliação de atividades específicas visando a prevenção (atividades educativas) ou o controle (obras de saneamento, controle de vetores, etc.). A discussão sobre a forma de participação comunitária nos programas de saúde em geral e no controle de doenças endêmicas refere-se a alguns pontos críticos importantes, como por exemplo:

- a. A utilização do trabalho voluntário com o objetivo de diminuir os custos dos projetos.
- b. Cooptação de lideranças locais para facilitar a aceitação da comunidade para os programas de intervenção.
- c. Representação simbólica nas instâncias decisórias, sem uma definição do papel e das prerrogativas dos representantes da comunidade.
- d. A participação não tem caráter de representação de base social, tornando-se mais frequentemente uma participação individual ou através da indicação de autoridades locais em geral associados ao poder econômico.
- e. Falta de experiência das lideranças comunitárias representativas dos setores marginalizados, de participação em órgãos colegiados pela própria natureza excludente destes segmentos sociais, dos processos políticos,

dada a natureza da divisão de classes da sociedade;

- f. Falta de informação ou assessoria técnica para uma participação mais consciente para a tomada de decisões.

Apesar destes problemas, a participação social da população organizada nas atividades operativas de controle é importante e deve ser estimulada na medida em que representa uma oportunidade para o exercício da gestão colegiada e de experiência de processos democráticos de decisão.

A percepção de que o esforço coletivo organizado é capaz de promover mudanças nas condições concretas de saúde, poderá apontar para a participação em processos sociais mais amplos visando mudanças na condição de vida.(10)

A área por excelência de participação social da população é a da educação em saúde. A educação entendida enquanto processo da aquisição de conhecimento para uma ação transformadora. No processo educativo para prevenção e controle de doenças endêmicas, diversas formas de impartir conhecimento devem ser utilizadas. Daí a importância da participação dos grupos sociais, para introduzir nos processos educativos, os elementos culturais que permeiam as percepções e representações sobre as doenças em questão, assim como utilizar de formas culturais (relacionadas ao teatro, música, literatura, etc.), para passar os conteúdos técnicos ou conceituais. A participação social no controle da esquistossomose, só será eficaz na medida em que ocorra dentro deste referencial e não como simples toquenismo ou cooptação. Ela poderá ser um elemento para elevação da consciência social, ou representar um mecanismo amortecedor das tensões sociais, na dependência do contexto em que se dê esta participação.(12)

A questão social nos programas de prevenção e controle da esquistossomose é bastante complexa e representa um vasto campo a ser pesquisado, para acumular informações que possam ser úteis para melhorar a eficiência e eficácia destes programas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMS, F. The Genuine Work of Hipocrates. Baltimore, Williams and Wilkins, 1939.
2. AGUDELO, S.F. Hacia una epidemiologia social de las enfermedades Tropicales. Salud Problema, 12:23-33 Universidade Autonoma Metropolitana, Otaño 86.
3. BARRETO, M.L. Epidemiology of urban Schistosomiasis mansoni in Northeast Brazil: A case study in Santo Antonio de Jesus. London School of Hygiene and Tropical Medicine (Thesis), 1986.
4. COELHO, R.B. A esquistossomose no Nordeste (ligeiro apañado ecológico). Publ. Med. 24:23-28, 1942.
5. HERZLICH, G. - Santé et Maladie, analyse d'une représentation sociale, Paris, Mouton, 1969.
6. HOPELLI, R. Parasitic Disease in Africa and the Western Hemisphere. Early Documentation and Transmission by Slave Trade. Basel: Verlag fur Recht und Gesellschaft AG, 1969.
7. LAUREL, A.C., GIL, J.B. Morbilidad, ambiente y organizacion social. Un modelo teórico para el analisis de la enfermedad en el medio rural. Salud Publ. Mexico, 17:471, 1975
8. LOUREIRO DE SOUZA, S. Schistosoma mansoni in children. An epidemiological study of patterns of water exposure using path analysis. Ph.D. dissertation. University of Texas School of Public Health, 1978.
9. LOUREIRO, S. et aliii - Socio-Economic Factors in Schistosomiasis control: an experiment with community participation in health education. Relatório final de Projeto de pesquisa (TDR 800431) enviado a OMS, 1985.
10. LOUREIRO, S. et aliii - Environmental Perception and Schistosomiasis: A study of rural children in Brazil A ser publicado na revista Environment and Behavior em Janeiro 1990.
11. MAC MAHON, B and PUGH, T.F. Epidemiology Principles and Methods. Boston: Little Brown and Company, 1970.
12. OLIVEIRA, C.D.C. et aliii - Como abordar a avaliação comunitária de uma intervenção em Saúde. A ser publicado pela Cadernos de Saúde Pública da ENSP.
13. PRENTICE, R.L. and WHITTEMORE, A.L. Environmental Epidemiology: Risk Assessment. Philadelphia, SIAM, 1982
14. ROSEN, G. The evolution of Social Medicine. In Freeman, H.E. et al. Handbook of Medical Sociology 2nd ed. Prentice Hall, New Jersey, 1972.