

*The Control of Schistosomiasis. Second Report of the WHO Expert Committee. Technical Report Series n° 830. Geneva: World Health Organization, 1993. 86 p. (Brochura) ISBN 924120830.9 Sw. Fr. 12*

Este opúsculo redigido por um grupo de peritos, sob a presidência do Prof. Luis Rey (Fundação Oswaldo Cruz), reunido em Genebra no mês de novembro de 1991, representa o resultado do concurso de 12 especialistas membros do Grupo, assessorados por um representante da *United Nations Development Programme/World Bank* e mais 7 componentes do Secretariado da Organização Mundial da Saúde (MS).

O relatório da OMS trata o assunto do controle da esquistossomose de maneira muito abrangente, enfatizando as principais questões relacionadas com o tema e fazendo uma série de recomendações. O documento, respaldado pela autoridade de seus autores, consegue transferir ao leitor o que há de mais moderno sobre o controle da infecção, passando a se constituir leitura obrigatória para os especialistas no assunto.

Entretanto, um documento escrito a muitas mãos tende, forçosamente, a compactuar com o estabelecido, evitando questões conflitantes.

Neste sentido, permito-me salientar alguns pontos que, a meu ver, merecem uma discussão mais detalhada e que são de importância fundamental para a compreensão das estratégias de controle discutidas no documento em questão. Alguns destes tópicos já foram discutidos em trabalhos anteriores (ver Barbosa, F. S. & Coimbra Jr., C. E. A., 1992. *Alternative approaches in schistosomiasis control. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 87 (Supl. IV): 215-220).

Com a introdução de novos quimioterápicos de elevado valor curativo e as evidências de que as formas hepatoplênicas da esquistossomose mansônica têm sido reduzidas, criou-se, no meio científico, o modismo de que a esquistossomose era uma doença sem maior importância em Saúde Pública, sendo comparável às demais helmintoses intestinais.

Em seu primeiro relatório técnico sobre o

assunto (WHO, 1985. *The Control of Schistosomiasis: Technical Report Series n° 728*. Geneva: WHO), a OMS recomendou uma nova estratégia de controle, baseada na redução das formas hepatoplênicas. Esta orientação foi seguida no Brasil pelo programa PECE, que, para absorvê-la, mudou seus objetivos. A mesma foi também aceita por vários pesquisadores e seguida em alguns programas nas regiões endêmicas do continente africano. Esta visão é reducionista e implica considerar impossível o controle da transmissão da endemia.

Este novo relatório técnico da OMS, embora considere que o controle de morbidade é uma estratégia prática e efetiva, reforça o conceito da importância da endemia em Saúde Pública e dá ênfase ao controle integral da esquistossomose, não obstante isto ter sido definido como um cometimento a longo prazo. A integração com os serviços locais de saúde e a descentralização de ações são enfatizadas. Estes aspectos, discutidos no relatório, são extremamente positivos.

As opiniões da OMS têm reflexo direto sobre o pensamento dos pesquisadores e sobre as ações de controle dos administradores do setor saúde. A maior importância deste documento aqui analisado reside essencialmente em seu comprometimento em reverter a concepção que resultou de um otimismo exagerado sobre o controle da endemia, otimismo este endossado em várias publicações da OMS desde o *Technical Report* de 1985.

O documento atual é muito claro quando diz que “*control of schistosomiasis should now be directed to a broad spectrum of goals rather than to one narrow goal*”.

O controle das formas graves da doença deve constituir um dos objetivos (não, uma nova estratégia) — sem dúvida da maior relevância — no programa de controle da endemia.

Há uma certa ambigüidade no tratamento da questão acima quando se colocam separadamente duas estratégias opcionais: controle da morbidade e controle da transmissão da endemia. O tratamento médico — a arma que mudou substancialmente o programa de controle da esquistossomose — é capaz de, isoladamente, reduzir tanto a prevalência como as formas graves da doença. Entretanto, apesar da eficácia comprovada e do valor intrínseco do tratamento

---

médico, esta tecnologia não tem sido capaz de interromper a transmissão nem de eliminar as formas graves da doença nos países em desenvolvimento.

Parece haver, por parte do Grupo, particular preferência pelo uso do praziquantel, chegando-se a afirmar que “*the cost of praziquantel is a major constraint in achieving effective control of schistosomiasis*”. Por várias razões (não apenas os custos), pesquisadores brasileiros não parecem ter a mesma inclinação para o emprego extensivo da droga acima. A experiência do programa PECE, com 4,5 milhões de tratamentos e 6 anos de uso da oxamniquine, mostrou que esta droga é eficaz e bastante bem tolerada.

Embora as questões relacionadas com a Educação Sanitária e a Participação Comunitária sejam amplamente discutidas em várias partes do texto, não ficam claros os compromissos que os profissionais de saúde deveriam ter com a comunidade.

A Educação é tratada, no texto, em seu conceito mais tradicional, isto é, como atividade tutelada no sentido de obter ajuda da comunidade ou como instrumento para se mudar hábitos e costumes, enfatizando-se a higiene pessoal. Estes conceitos originaram, num passado recen-

te, as expressões *man-made disease* e *person-made disease*, que procuravam incriminar as pessoas como as maiores responsáveis pela manutenção da esquistossomose (estas expressões não aparecem no Relatório de 1993). Esquecem-se os que assim pensam que a distribuição desigual do espaço é consequência da organização política e econômica da sociedade. Ninguém mora em áreas insalubres por espontânea vontade, não sendo possível mudar os hábitos se não se procura mudar as condições de vida.

A Participação Comunitária é também tratada como algo passivo, não comprometido com a transformação social e sem se preocupar com as relações pesquisador/pesquisado na construção de um conhecimento coletivo, essencial à participação consciente da comunidade.

O que falta de substancial para o controle da esquistossomose é o desenvolvimento de um novo modelo que leve em conta o ambiente biosociocultural onde vivem populações marginalizadas do Terceiro Mundo.

*Frederico Simões Barbosa*

Departamento de Endemias Samuel Pessoa  
Escola Nacional de Saúde Pública

---

*Saúde, Ciência e Sociedade*, volume 1, nº 1. Juraci César (editor). Publicação do Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas: Pelotas, Brasil, 1992.

Vinda de Pelotas, Rio Grande do Sul, nasce mais uma revista de saúde pública: *Saúde, Ciência e Sociedade*, uma publicação semestral do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas. A revista surge como fruto do trabalho de uma equipe pequena, porém muito produtiva e respeitada não apenas no Brasil, mas também no exterior, sobretudo na área de epidemiologia e de saúde da criança.

O primeiro número (janeiro a julho de 1992) abre com a seção Ponto de Vista, reunindo uma série de depoimentos colhidos durante um ciclo de debates realizados no ano anterior. Temos inicialmente um resumo dos 25 anos de criação

da Faculdade de Medicina de Pelotas (“Faculdade de Medicina da UFPel: A história de um quarto de século”, de Naum Keiserman), mostrando como alguns poucos idealistas dedicados conseguiram transformar um sonho em realidade.

Seguem-se, na mesma seção, os depoimentos emocionados (e emocionantes) de Amílcar Gigante, Reitor da UFPel (“Universidade: Formação ou deformação?”), e Kurt Kloetzel (“Procurou sarna para se coçar e...”), figuras admiráveis que, mesmo com o passar dos anos, continuam achando que vale a pena “espernear contra o que parece inevitável”. Na mesma seção, reflexões sobre o ensino da pediatria (de Ricardo Halpern) e sobre a questão da cidadania (de Maria Amélia S. D. da Costa). Em seguida, um relato de Fernando C. Barros sobre a criação do Centro de Pesquisas Epidemiológicas, que constitui hoje um dos grupos latino-americanos de pesquisa de maior renome inter-

---

nacional na área de epidemiologia. Fechando esta parte, uma interessante reflexão de César G. Victora sobre as distinções entre a pesquisa acadêmica clássica, a pesquisa de denúncia social e a pesquisa operacional.

Na segunda seção temos três artigos originais. O primeiro (“Prevalência e fatores de risco para bronquite crônica em Pelotas: Metodologia”, de Ana Maria R. Menezes e César G. Victora) apresenta a metodologia de um inquérito sobre doença pulmonar obstrutiva crônica em andamento. O segundo artigo (“Distúrbios psiquiátricos em estudantes de Medicina da UFPel, RS”, de Fábio A. Braga et al.) apresenta os resultados da aplicação de um questionário (SRQ — *Self Report Questionnaire*) para se detectar sintomas de sofrimento psíquico em universitários, revelando uma prevalência de cerca de 20% de possível doença mental, o que sem dúvida constitui um achado instigante. O terceiro artigo (“Epidemiologia do consumo crônico de medicamentos em crianças”, de J. U. Béria) traz os resultados de um inquérito transversal sobre padrões de consumo de medicamentos, realizado durante o terceiro seguimento da coorte de recém-natos de Pelotas acompanhada desde 1982 (vide “Epidemiologia da desigualdade”, de César G. Victora et al.). O estudo revela que cerca de 40% dos medicamentos utilizados não se apoiavam em qualquer sustentação terapêutica racional, o que nos leva, mais uma vez, a pensar nas raízes socioculturais deste importante problema.

Finalmente, a última parte da revista é dedicada a três artigos de revisão: o primeiro intitula-se “Como elaborar um projeto de pesquisa” (de E. Tomasi); o segundo, “Supervisão de saúde em portadores da síndrome de Down” (de G. L. Garcias et al.); e o último artigo (de L. A. Facchini & A. G. Possa) traz aspectos metodológicos de um estudo internacional multicêntrico sobre o risco de câncer em uma indústria de celulose e papel.

Como é proposta da revista, todos os artigos são breves e/ou de caráter prático, porém de qualidade. Cabe-nos dar as boas-vindas a mais esta publicação, que vem se juntar à cinqüentenária *Revista de Saúde Pública* de São Paulo, à *Revista Baiana de Saúde Pública*, à *Physis*, do Instituto de Medicina Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro e aos próprios *Cadernos de Saúde Pública*, da Escola Nacional de Saúde Pública. Num país de dimensões continentais como o nosso, publicações regionais da qualidade vêm preencher uma grande lacuna, na medida em que dispomos de escassos meios de divulgação. Que a nossa jovem co-irmã consiga manter a regularidade, nesta época tão conturbada, e que tenha longos anos de vida, são os nossos melhores votos. Parabéns!

Milena Piraccini Duchiate

Departamento de Epidemiologia e Métodos  
Quantitativos em Saúde  
Escola Nacional de Saúde Pública

---

***O Sábio e a Floresta. A Extraordinária Aventura do Alemão Fritz Müller no Trópico Brasileiro. Moacir Werneck de Castro. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.***

Tivemos notícia da existência de Fritz Müller por uma pequena estátua existente em Blumenau, Santa Catarina. Da importância de sua obra, entretanto, só tivemos idéia ao lermos *Ontogeny and Phylogeny*, de Stephen Jay Gold. Sabíamos que ele tinha sido colono em Blumenau. Desta forma, ficava uma interrogação: como uma pessoa sem uma sólida base científica poderia ter desenvolvido a sua obra? Esta

e outras perguntas estão plenamente respondidas neste pequeno livro de Moacir Werneck de Castro.

Fritz Müller era neto de um farmacêutico e filho de um pastor interessado em história natural. Depois de se formar em Farmácia, foi estudar Medicina na Universidade de Berlim, onde doutorou-se com uma tese sobre suas observações originais feitas com as sanguessugas dos arredores da cidade.

Ainda estudante de Medicina, tornou-se um subversivo, e isto é importante, pois um grande cientista tem que ter mentalidade de subversivo.

Vivia-se a época dos naturalistas viajantes —

---

Humboldt, Martius, Burmeister — e, até, dos artistas viajantes, como Rugendas.

Desiludido com a derrota dos democratas e com a dissolução do parlamento de Frankfurt pela força armada, em 1849, e, ainda mais, com a impossibilidade de exercer a Medicina, devido ao fato de ter se negado a fazer o juramento, resolveu engrossar a onda de emigração de alemães para o Novo Mundo.

Nos primeiros tempos, os instrumentos do colono cientista eram o machado e a enxada. Era preciso abrir a mata para fazer lavoura e construir moradia.

Foi, por alguns anos, professor do ginásio da capital, Desterro, hoje Florianópolis, onde ficou surpreso com a anarquia dos currículos. Um depoimento sobre um aluno negro mostra sua aversão ao racismo, coisa rara entre os alemães.

Com base em observações feitas com os crustáceos da ilha de Santa Catarina, escreveu o seu único livro, *Für Darwin* (Pró Darwin),

cuja tradução, promovida por Darwin, *Facts and Arguments for Darwin*, saiu em Londres, em 1869.

Muito curiosa a descrição de um bicho fantasmagórico, da credence popular, o Der Mihnocão.

Quando foi nomeado naturalista viajante do Museu Nacional, passou a trabalhar muito mais do que o normal. Justificava esta conduta dizendo que, como estava comendo o pão do Museu, tinha de lutar por ele.

A leitura deste livro nos leva à conclusão de que Fritz Müller foi, na realidade, um grande boêmio. A sua felicidade consistia em estudar as plantas e os bichos; os bens materiais pouco lhe importavam. Grande lição.

*Mario B. Aragão*

Departamento de Ciências Biológicas  
Escola Nacional de Saúde Pública