

Revista de Saúde Pública

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

Artigo Especial

Special Article

O Brasil e a medicina tropical

Brazil and tropical medicine

Oswaldo Paulo Forattini

Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil

FORATTINI, Oswaldo Paulo, O Brasil e a medicina tropical.
Rev. Saúde Pública, 31 (2): 116-20, 1997.

O Brasil e a medicina tropical

Brazil and tropical medicine

Oswaldo Paulo Forattini

Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil

Resumo

São feitas considerações sobre o papel das endemias tropicais no desenvolvimento da sociedade brasileira. Aborda-se a atualidade das pesquisas que tratam da temática das doenças infecciosas. Comparando o significado para o primeiro mundo, conclui-se pela necessidade de estimular as pesquisas nessa área e de prestigiar os periódicos nacionais destinados a divulgá-las.

Medicina tropical, tendências.

Abstract

Endemic infectious diseases still constitute a threat to Latin American countries. In view of this, research on tropical medicine should be encouraged, particularly in countries like Brazil where this kind of scientific investigation was historically highly early in this century. It is suggested that more resources should be made available to stimulate such studies and the publication in English, Portuguese and Spanish.

Tropical medicine, trends.

É freqüente observar que os países latino-americanos se ressentem com a incipiência em matéria de política que deveria voltar-se para o desenvolvimento cultural de suas respectivas populações. Nesse sentido, a ciência e a tecnologia têm importante papel a desempenhar. No último decênio do atual século, assiste-se ao célere surgimento de técnicas cada vez mais sofisticadas e eficientes. Em conseqüência, os países que as

detêm acirram a competição mercadológica, tanto interna como externa, dada a obsolescência dos produtos que crescem com igual rapidez. Daí a necessidade de pronto retorno do capital investido.

Frente a tais circunstâncias, a visão idealista da ciência, como sendo a "procura desinteressada e altruísta da verdade", está deixando lugar para conceituação mais pragmática. Vê-se assim a introdução

de termos, até recentemente desconhecidos nas lides científicas, tais como “impacto”, “competitividade”, “internacionalidade”, “visibilidade” e muitos outros. Todos são originados do mercado, que é feição predominante na sociedade de consumo. Presencia-se pois, à presença progressiva da chamada “economia de mercado” na ciência.

É compreensível que isso ocorra como decorrência da aceleração do desenvolvimento da tecnologia industrial. Porém, em que pese a atual sociedade tender a propiciar injustiças e desigualdades, persiste, ao menos no papel, o direito basilar à saúde por parte de cada um de seus componentes. E, se isso é verdade, embora cada vez mais “virtual” (como recomenda o atual modismo), essas características dificilmente poderiam ser moralmente defensáveis, quando se tratar de pesquisas que tenham por tema a saúde da população. No caso brasileiro, caberá perguntar qual seria a problemática e o futuro da assim denominada “medicina tropical”. Tal expressão tem sua origem no sistema colonialista que remonta aos últimos dois séculos. Traduz a dominância de nações, principalmente européias, sobre territórios ditos “tropicais”, como que amenizando outras expressões a exemplo da correspondente à “medicina colonial”, cuja utilização seria totalmente imprópria nos dias que correm. Seja como for, trata-se de denominação consagrada pelo uso e empregada correntemente para os problemas nosológicos de regiões com predomínio do macroclima tropical e subtropical.

Como aspecto geral, os problemas relativos à saúde, nos países em desenvolvimento, evoluem de maneira proporcional a alguns fatores. Dentre estes, há de se mencionar o crescimento demográfico, a obsolescência dos serviços de saúde, o crescer da insolvência econômica e o descompasso na atividade industrial. A isso (ou talvez por isso mesmo), deve-se acrescentar a problemática constituída pelas doenças endêmicas, somada à das “emergentes” e “ressurgentes”.

Diante desse pano de fundo, o Brasil pode ser encarado, atualmente, como sendo constituído por vários “Brasís”. A região Sudeste, ocupando 11,0% da área do país, inclui 42,0% da população e responde por cerca de 62,0% do produto interno bruto. O grau de industrialização corresponde a 70,0% do total no Brasil. O Estado de São Paulo, por si só, conta com 34 milhões de habitantes, metade dos quais residem na assim chamada “Grande São Paulo”, que congrega vários municípios adjacentes, além daquele correspondente à Capital. Portanto, pelos padrões vigentes, esta região poderá ser considerada como próxima a país desenvolvido, ou seja, um “país dentro do nosso próprio”. Quanto às demais regiões, o Sul cobre menos

de 7,0% do território, alberga 15,0% da população, contribui com cerca de 17,0% do produto nacional e, portanto, pode-se considerá-lo como em desenvolvimento. As regiões Centro-Oeste e Norte perfazem, em conjunto, ao redor de 65,0% da área do país, sediam menos de 20,0% da população e produzem menos de 9,0% do total bruto. Finalmente, a região Nordeste, cobrindo 18,0% do território brasileiro, alberga 29,0% da população do país e contribui com menos de 13,0% do produto nacional. Como feição característica, a população do Brasil tende aceleradamente a se tornar urbana. É atualmente possível constatar que mais de 54,0% dos brasileiros residem em cidades com, no mínimo, 100.000 habitantes (Schneider⁸, 1996). Assim pois, essas características justificam o encarar o país como heterogêneo e, portanto, as considerações que serão feitas a seguir basear-se-ão forçosamente em tal circunstância.

Por ocasião da primeira metade do século, que ora se finda, as doenças endêmicas assolavam todo o território do Brasil, incluindo o da região Sudeste. Nessa época, a ciência brasileira engajou-se em pesquisas sobre esse tema e das quais resultaram conhecimentos de grande utilidade. Tanto assim que eles representaram fundamentos os quais, na prática, nortearam o controle, permitindo minimizar aqueles problemas em muitas áreas do país. Quanto mais não seja, possibilitaram que pesquisadores nacionais ombreassem com os estrangeiros e, como decorrência, a língua portuguesa passou a ser rotineiramente utilizada na divulgação das informações científicas. Como exemplo muito característico dessa situação, pode-se mencionar o representado pelos estudos de entomologia médica. Esta especialidade, embora tenha tido seus alicerces lançados no século anterior, na supracitada oportunidade conquistou pioneirismo conspícuo no Brasil. No entanto, finda a segunda guerra mundial, passou-se à outra metade do século que se caracterizou essencialmente pelo extremo desenvolvimento tecnológico o qual, em matéria de pesquisa, passou cada vez mais a ser um fim em si mesmo. No panorama mundial, esse fenômeno levou ao avanço e subsequente predomínio científico do primeiro mundo (e contribuindo muito para a riqueza deste), em especial dos Estados Unidos da América do Norte (EUA), sobre o terceiro. No âmbito do Brasil, e ressalvadas as devidas proporções, pôde-se observar ocorrência semelhante. Eis que se verificou maior desenvolvimento científico no que se poderia chamar de “primeiro mundo indígena” e correspondente ao Sudeste, em especial o Estado de São Paulo, sobre as demais regiões do país. Estas, como decorrência e no que tange à temática da medicina tro-

pical, permaneceram com, e mesmo viram aumentar, os problemas que atingem suas populações. Hoje em dia esse quadro tende ao agravamento. E não apenas pela continuidade dessas doenças, como também pelo surgimento de outras. Além disso, em virtude do intenso e totalmente desordenado processo de urbanização, a população está se vendo a braços com a ocorrência de infecções, às vezes de caráter epidêmico, veiculadas tanto por vetores como pela contaminação do ambiente. Em outras palavras, com a metamorfose populacional brasileira, de rural para urbana, deu-se fenômeno semelhante em relação a diversas endemias. Em relação a esse aspecto, nem a “desenvolvida” região Sudeste ficou indene.

Posto isso, haveria de indagar qual a atualidade das pesquisas que focalizam temática concernente a problemas de medicina tropical. Para responder a essa indagação, há de se ponderar a respeito do atual panorama da ciência que atua no campo do conhecimento representado pelas doenças infecciosas. Com o propósito de sistematizá-lo, será de todo conveniente considerar a questão de acordo com os aspectos que assume no âmbito mundial.

No primeiro mundo - Parece óbvio que a saúde pública dos países do primeiro mundo deixou, há muito tempo, de incluir entre seus problemas os relativos às doenças infecciosas. Fazem exceção as sexualmente transmissíveis encabeçadas pela SIDA ou, como a mais freqüentemente designamos, AIDS, algumas borrelioses (como a doença de Lyme) e certas viroses. Tais populações não mais se vêem (ou nunca se viram) diante de malária, esquistossomose, leishmaniose, dengue, febre amarela, peste, infecções respiratórias agudas e desenterias. Se a tuberculose voltou a atingi-las, mais se deve à presença da imunodeficiência adquirida do que propriamente à desnutrição. Afinal, atualmente controlam 85,0% do produto mundial e dominam praticamente o comércio do planeta, mantendo-o em contínua ascensão (Kevany⁵, 1996). O término da chamada “guerra fria”, assinalou também a substituição da corrida militar pela econômica, com o decorrente incremento da feição utilitarista da pesquisa científica que se concentrou, em escala ascendente, na tecnologia. A liderança desse fenômeno foi essencialmente assumida pelos EUA, que assim objetivou maior e incessante desenvolvimento material. Mais recentemente, a mesma orientação vem sendo executada por outras nações primeiromundistas, como é o caso do Japão, o qual visa, inclusive, a ultrapassar aquele em termos absolutos de investimentos (Mondale⁶, 1996). Diante desse quadro, que atualmente se apresenta no cenário da civilização ocidental, é fácil entender que

a temática da medicina tropical não mais interesse, precipuamente, à ciência do mundo desenvolvido. Ou, melhor dizendo, servirá para atrair a atenção de seus pesquisadores, na medida em que possa ser utilizada para o desenvolvimento de tecnologias cada vez mais sofisticadas. Obviamente a ela aplicadas de forma secundária, uma vez que foram originalmente destinadas à solução de problemas, para eles, bem mais importantes. Com o intento de ilustrar essa conduta atual, será mais apropriado relatar os exemplos que vão expostos a seguir.

O primeiro, diz respeito à atual pandemia de AIDS (sigla cuja adoção corrente entre nós, bem reflete nossa subserviência cultural). Indubitavelmente, trata-se de problema que atinge, também, o primeiro mundo. Como resultado de intensas pesquisas, o avanço tecnológico propiciou o surgimento de terapias promissoras. Este fato deu sentido ao “slogan” de “Unidos na Esperança”, adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para a data que ela designou como o dia mundial de combate à doença e que transcorreu a 01 de dezembro de 1996. Existe assim, nos países desenvolvidos, fundadas “esperanças” de ocorrer refluxo significativo nas taxas de contaminação pelo vírus HIV. De fato, é o que parece estar acontecendo na França, por exemplo, onde o rastreamento de positivos pelos centros de vigilância caiu à cifra de 0,6%, em 1995, quando era de 4,7%, em 1988. No entanto, essa “esperança” não existe para as populações do terceiro mundo. Eis que nelas, 94,0% dos casos infectados e 8.500 de novas contaminações diárias, ocorrem nas dos países mais pobres. Nestes, o custo de um tratamento digno do primeiro mundo chegaria a representar até vinte mil vezes o correspondente à despesa anual para a saúde por habitante (Frank⁴, 1996).

O segundo exemplo concerne aos estudos de entomologia médica. Em especial modo, aos incluídos no campo de pesquisa que se pode denominar de “culicidologia médica”, o qual focaliza os mosquitos vetores de diversas endemias. Na atualidade, estas prevalecem em países do terceiro mundo. Desapareceram, ou têm significado menor nos do primeiro. Ora bem e como já se mencionou, ao longo do presente século os entomologistas brasileiros trouxeram apreciável aporte de conhecimentos relativos a essa espacialidade. Isso permitiu o estabelecimento de tradição científica nacional nesse campo de estudos. No entanto, tendo o primeiro mundo (no caso em pauta, os EUA) se livrado das endemias relacionadas a tais vetores, passou a aplicar os progressos obtidos pela tecnologia, no estudo desses animais. Para apenas exemplificar, inclui-se a engenharia ge-

nética como meio preconizado para o controle de vetores de malária (Collins e James¹, 1996). E a invasão tecnológica na entomologia médica chegou a tal ponto que se pode dizer, sem risco de incorrer em erro grave, resultou em descaracterização desta, em geral, e da culicidologia em particular. Pode-se argumentar que tudo evoluiu e que o aspecto clássico da entomologia médica pertence apenas às suas origens. Ocorre que ele apenas foi superado no primeiro mundo, mantém-se atual no terceiro, o qual se resente da escassez de entomologistas que se dediquem a estudos clássicos, em que pese o seu desinteresse por parte daquele (Zavortink⁹, 1994). O que se verifica é quadro no qual a entomologia médica foi simplesmente repartida, à maneira de espólio, em múltiplas partes, cada uma herdada por diferentes áreas do conhecimento. E as técnicas originalmente desenvolvidas tiveram pouco ou nada a ver com os aspectos epidemiológicos da problemática de medicina tropical. Muitas vezes até, permanecendo afastadas desse aspecto até hoje. Verifica-se pois que, o esquiteamento da entomologia médica rendeu bocados polpidos à matemática e estatística, à genética e sua engenharia, à bioquímica, à biologia molecular, à histologia virológica e mesmo à filosofia. Seria pois o caso de se perguntar qual seria a parte que sobraria para os pesquisadores do terceiro mundo que desejem enveredar por tal especialidade. Parece que somente a taxonomia morfológica clássica e as observações no campo, uma vez que este, ao menos ainda, não pode ser exportado. E, mesmo assim, desde que redijam seus trabalhos em inglês (a “língua franca”) e logrem publicá-los em algum periódico “pouco competitivo”. No entanto, a realidade está em que o terceiro mundo continua a abrigar as endemias veiculadas por mosquitos, epidemiologicamente determinantes de morbidade e de mortalidade de suas populações.

No Brasil - Após as considerações apresentadas até aqui, ou talvez em decorrência delas, é tempo de se ponderar sobre a atual situação do Brasil em relação aos estudos de medicina tropical. Já se mencionou que, não obstante fazer parte do terceiro mundo, há que se considerar sua feição de heterogeneidade. Esta permitiria erigir a sua parte Sudeste como “desenvolvida”, claro está que, sempre, ressalvadas as necessárias proporções. Pois bem, se em relação às demais regiões pode-se contar, dentro do país, com uma espécie de “primeiro mundo indígena”, haveria de se compreender que, nela, a medicina tropical

passaria a ser encarada à semelhança do que acontece no genuíno primeiro mundo e que foi objeto das considerações nos parágrafos precedentes. Não obstante, trata-se do mesmo país, o que equivale dizer que o nosso “primeiro mundo” é parte da mesma nação. Tal fato impede, em boa medida, comparar esse quadro com aquele, por exemplo, do relacionamento científico entre os EUA e os países africanos. Em se admitindo que o Sudeste está para o restante do país, como o primeiro mundo está para o terceiro, deduz-se que aquela região, além de desenvolver a pesquisa tecnológica, deveria também se dedicar a estudos básicos de medicina tropical que seriam úteis para as demais.

Na verdade, o que se observa atualmente é a tendência em seguir os mesmos passos dos países desenvolvidos. Com efeito, estimula-se fortemente que a nossa juventude científica complete sua formação nestes e, ao voltar, dedique-se ao desenvolvimento tecnológico autóctone. Ora, isso tem muito de ilusório pois, esse tipo de atividade, como já se mencionou, está intimamente vinculado a interesses econômicos, freqüentemente multinacionais. E assim, escasseiam, cada vez mais, os que se dedicam à medicina tropical, propriamente dita. Sem pretender negar a utilidade do desenvolvimento tecnológico, no entanto, há de se ponderar que os nossos pesquisadores comportam-se como se a população brasileira não mais tivesse de se defrontar com os problemas constituídos pelas endemias e infecções emergentes. E, quando o fazem, adotam atitudes que pouco os individualizam em relação aos pesquisadores estrangeiros que militam no mesmo campo. Exemplo eloqüente encontra-se na notícia distribuída pela Fundação Panamericana da Saúde e Educação (“Pan American Health and Education Foundation”, PAHEF)* dando conta da concessão do Prêmio Soper de 1996 a determinado trabalho e menção honrosa a outros três, versando sobre temas de medicina tropical em território latino-americano e, é claro, todos redigidos na língua inglesa. Pois bem, chama a atenção o detalhe de todos terem sido publicados em periódicos do primeiro mundo, inclusive o Boletim da Organização Panamericana da Saúde.

É bem verdade que a “autonomia” científica constitui, em parte, um dos “falsos dilemas”, uma vez a ciência não se pode colocar acima da sociedade e, portanto, a iniciativa da pesquisa deve constituir precípua resposta às demandas da população que a constitui (Pellegrini Filho⁷, 1994). Essa aceitação “em

* PAHEF - Notice. Comunicação pessoal.

parte”, deve-se apenas ao fato de o caráter autônomo da ciência dever ser preservado na instituição universitária. Eis que a esta compete a procura de caminhos, de início supostamente teóricos, mas que potencialmente chegariam a encerrar a aplicação, no sentido de solucionar os problemas. Contudo, estes são dotados de características peculiares, de acordo com a população de onde medram. E a nosologia concernente à medicina tropical é bem o caso. Longe a pretensão de explanar aqui conceitos maniqueístas em relação à tecnologia, específica desse campo, no Brasil. É evidente que a parte “desenvolvida” do país deva dedicar parte de sua atenção a incrementá-la. Não obstante, deveria também dedicar a outra parte, com entusiasmo igual ou maior, a investigações básicas sobre os múltiplos aspectos da nosologia tropical em nosso território.

Para resumir e considerando a realidade brasileira, é de se recomendar o que segue. Em primeiro lugar, estimular a formação de pesquisadores autóctones especializados nos vários temas da medicina tropical e que se dediquem à busca de soluções menos sofisticadas. Ao lado da adoção de tecnologias novas, (como se costuma dizer, de “última geração”), seria de interesse que se procurasse aperfeiçoá-las, adap-

tando-as à nossa realidade. Ou mesmo, se possível, criá-las. Em segundo lugar e como parte desse processo de estimulação, prestigiar as conquistas científicas básicas de origem nacional. Para elas, dever-se-ia adotar a própria língua como meio de divulgação. Isso equivale a reconhecer, para o Continente Americano e para a saúde pública em geral, a existência de três “línguas francas” da ciência, a saber, o inglês, o português e o espanhol (Forattini³, 1997). E por último, mas não menos importante, prestigiar e encorajar os periódicos científicos brasileiros, no sentido de conquistarem os quesitos necessários à sua “internacionalização” (Forattini², 1996). E isso para que se tornem eficientes divulgadores dos resultados de pesquisas originais custeadas pela nossa sociedade. Dessa maneira, os nossos pesquisadores poderão propagar seus estudos sobre nossos problemas, sem se sentirem “diminuídos” ou “penalizados” pelo simples fato de utilizarem periódicos desavisadamente acoimados de “menos competitivos”. Assim procedendo, indo ao encontro dos reais interesses de nossa população, enriquecendo-lhe a cultura e tornando-a autosuficiente, a ciência brasileira de medicina tropical poderá reconquistar o “status” que já teve, aumentá-lo e ingressar, de fato, no primeiro mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COLLINS, F.H. & JAMES, A.A. Genetic modification of mosquitoes. *Sci. Med.*, **3**(6):52-61, 1996.
2. FORATTINI, O.P. A tríade da publicação científica. *Rev. Saúde Pública*, **30**:3-12, 1996.
3. FORATTINI, O.P. A língua franca da ciência. *Rev. Saúde Pública*, **31**: 3-8, 1997.
4. FRANK, M. SIDA: le reflex. *Le Point*, (1263):52, 1996.
5. KEVANY, J. Extreme poverty: an obligation ignored. *Brit. Med. J.*, **313**:65-6, 1996.
6. MONDALE, W.F. America's challenge. *Science*, **274**:899, 1996.
7. PELLEGRINI FILHO, A. A basis for the formulation of policies on health science and technology in Latin America. *Bull. PAHO*, **28**:331-43, 1994.
8. SCHNEIDER, R.M. *Brazil: culture and politics in a new industrial powerhouse*. Boulder, Westview Press, Inc. 1996.
9. ZAVORTINK, T.J. The dismal state of mosquito systematics: perspectives of a classical taxonomist. *Bull. Soc. Vector Ecol.*, **19**:69-72, 1994.