

## Crise do *Aedes*: a hora da educação em saúde

### *Aedes crisis: it's time to health education*

Eduardo Bueno da Fonseca Perillo<sup>1</sup>, Maria Cristina Sanches Amorim<sup>1</sup>

A propagação do *Aedes aegypti* e seu corolário de doenças agrava-se. A Organização Mundial da Saúde (OMS) já se manifestou sobre os riscos à população. Os EUA, Canadá, França, Reino Unido e Alemanha alertam suas cidadãs para evitar o turismo no Brasil. A prestigiosa revista médica *New England Journal of Medicine* acaba de publicar dois artigos que comprovam a relação direta entre o Zika vírus e a microcefalia, pois foi demonstrada a presença de RNA viral no encéfalo de um feto com microcefalia cuja mãe (europeia) foi infectada durante sua permanência em Natal (RN)<sup>1</sup>; no outro artigo é apresentada a experiência de uma série de 72 mulheres grávidas do Rio de Janeiro, com confirmação de infecção por Zika vírus durante a gestação cujos fetos apresentam várias anormalidades inclusive com quatro casos de microcefalia e dois casos de óbito intra-uterino.<sup>2</sup> O tema foi posto em debate pela Presidente Dilma na reunião de cúpula da Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos, pois Bolívia, Colômbia e El Salvador já têm pessoas infectadas. As informações epidemiológicas são crescentemente ruins, indicando que o problema está se agravando. Note o leitor, a propagação do *Aedes* está se politizando no sentido negativo da expressão. Por isso, fazemos um veemente apelo ao governo federal: comecem imediatamente uma campanha nacional de educação em saúde para debelar o problema.

A proliferação do *Aedes* nos últimos meses alcança cada vez mais os brasileiros; inclusive Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo, entrou para o mapa das suspeitas de contágio pelo Zika vírus. No Brasil, são 1,6 milhão de infectados com dengue, 270 bebês com microcefalia, e mais de 3 mil casos suspeitos em 2015.

A crise deflagrada pela trinca *Aedes*, *Chikungunya* e *Zika* abriu oportunidade para vários outros agentes (direta ou indiretamente relacionados à saúde pública) posicionarem-se e darem visibilidade às suas demandas. Entraram para a discussão o orçamento da saúde, os recursos (governamentais) para pesquisa em saúde, parcerias público-privada entre organizações farmacêuticas, disputas entre ministro e partidos políticos, movimentos sociais favoráveis e contrários ao aborto, representantes de religiões, para citar apenas os mais visíveis.

É característico da democracia o posicionamento e o debate produzido por interesses organizados, uns legítimos, outros nem tanto. É indiscutível que a “crise do *Aedes*” está associada aos ditos “problemas estruturais” como falta de saneamento, coleta inadequada de lixo, urbanização desordenada, baixa renda, etc. — a lista é interminável. Todos esses elementos são causas cujas soluções exigem ações de longo prazo, muito dinheiro e muita articulação política. E a epidemia precisa ser controlada no curtíssimo prazo. O Governo Federal montou uma sala para coordenar as ações de combate ao *Aedes*, declarou direcionar até R\$ 1,87 bilhão em 2016 e acionar contingentes militares para combater os focos de *Aedes*. Se a hiperpolitização do problema não for superada, a imobilidade será a consequência. Por isso, a primeira sugestão aos profissionais da “sala de coordenação” é superá-la. Busquem apoio imediato na Presidência da República.

A segunda: admitir que os instrumentos disponíveis no curto prazo são os de sempre, mas o contexto é outro. Visitar domicílios, começando pelas regiões (conhecidas) mais afetadas para reduzir a proliferação do mosquito, é certamente necessário, mas não suficiente.

A terceira sugestão respeita ao contexto. Dado que a população está mais dispersa e que o Estado democrático não pode invadir residências e obrigar cidadãos a isto ou aquilo (como na época de Oswaldo Cruz), é urgente mobilizar as pessoas para participar ativamente da campanha de redução dos focos no mosquito e das doenças associadas. É preciso não apenas informar, mas educar para lidar com o problema, perfeitamente possível no curto prazo.

As técnicas no campo da educação em saúde podem ser resumidas em duas grandes vertentes de uso simultâneo: informar e mover o cidadão para a necessidade de eliminar os focos do *Aedes*, e prevenir-se com uso de repelentes, roupas adequadas e recomendação às mulheres em idade fértil que evitem engravidar. O repelente pode ser incluído no programa farmácia popular para distribuição gratuita ou subsidiada, solução rápida e barata.

A campanha educativa deve usar todos os recursos disponíveis, do horário nobre na TV às igrejas, a exemplo das campanhas (exitosas) para redução de aids e tabagismo.

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Administração – São Paulo (SP), Brasil. Contato: cris.amorim@pucsp.br

Não bastam “comerciais” mostrando um X sobre o mosquito, ou os pratinhos de vasos preenchidos com areia. Os apelos devem atingir não apenas à razão, mas também as emoções. Quando a crise hídrica em São Paulo estava na fase mais aguda, quem de fato educou para a redução voluntária do consumo foi a mídia, todos os dias mostrando o solo seco e rachado das represas e comoventes depoimentos de crianças pequenas ensinando adultos a não desperdiçar água.

Uma campanha nacional de educação em saúde não é necessariamente custosa, várias outras instituições podem e devem ser chamadas a participar: entidades religiosas, empresariais e profissionais, escolas, movimentos sociais, meios de transporte, personalidades da mídia, entre outros.

É claro, mobilizar a população implica em assumir o problema e sua magnitude. Erra feio quem julgar a assunção da epidemia um desgaste para o Governo Federal. Ao contrário, a história ensina: situações de crise enfrentadas sem rodeios aumentaram o capital político das lideranças, até por

que, no contexto da *web*, não há como ocultar a situação da saúde pública — isto era coisa do governo ditatorial, que escondia a gravidade da meningite nos anos 1970.

O Governo Federal anunciou estar à procura de estratégia para mobilizar a população. Excelente ideia, sugerimos enfaticamente a educação em saúde como estratégia e apelamos à Presidência da República: é a hora.

## REFERÊNCIAS

1. Mlakar J, Korva M, Tul N, Popović M, Poljšak-Prijatelj M, Mraz J, et al. Zika virus associated with microcephaly. *N Engl J Med*. 2016 Feb 10. [Epub ahead of print].
2. Brasil P, Pereira JP Jr, Raja Gabaglia C, Damasceno L, Wakimoto M, Ribeiro Nogueira RM, et al. Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro: preliminary report. *N Engl J Med*. 2016 Mar 4. [Epub ahead of print]