

Potencialidades do quadro da vulnerabilidade e direitos humanos para os estudos e as práticas de prevenção às arboviroses

The potential of the vulnerability and human rights framework for studies and practices in the prevention of arbovirus infections

Potencialidades del cuadro de vulnerabilidad y Derechos Humanos para estudios y prácticas de prevención frente a arbovirosis

Neide Emy Kurokawa e Silva ¹
Miriam Ventura ¹
César Augusto Paro ¹

doi: 10.1590/0102-311X00213119

Das conferências de Alma-Ata (1978) à de Astana (2018), depreendem-se claras mudanças nos princípios norteadores da atenção primária à saúde (APS), especialmente, no deslocamento do sentido de direito: de “direito universal à saúde” para “cobertura universal de saúde”, transmutando a ideia de cidadania para uma perspectiva liberal de consumo de serviços. Tal situação emerge nos avanços da globalização econômica, com a crescente participação do setor privado na constituição e no financiamento dos sistemas de saúde, que potencializa o risco de uma política privatizante e excludente de saúde, especialmente no contexto latino-americano ¹.

No Brasil, o reconhecimento de tal deslocamento como séria ameaça às bases constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) nos impõe tanto a recusa das forças ideológicas e políticas que sustentam essa ameaça quanto o empreendimento crítico ² de rever e reconstruir os próprios quadros de referência que vêm orientando as práticas de saúde. Afinal, a gravidade de um perigo é inversamente proporcional ao nosso conhecimento sobre o que estaria sob risco e à nossa capacidade de fazer face a ele.

Considerando a ameaça à democracia participativa, inerente à perspectiva contemporânea de direitos humanos, o presente texto visa problematizar iniciativas hegemônicas de prevenção às arboviroses, resgatando reflexões e práticas propiciadas pelo quadro da vulnerabilidade e direitos humanos.

Arboviroses e as estratégias de enfrentamento: velhos “problemas”, velhas “soluções”...

No campo da prevenção de doenças e da promoção da saúde, atividades privilegiadas da APS, é histórica a reprodução de velhas estratégias que, no caso das arboviroses, privilegiam campanhas de alerta contra o mosquito e convocam a população a vigiar/cuidar dos focos domésticos, reduzindo o entendimento sobre direitos e participação, subsumindo indivíduos e população a meros objetos das intervenções.

Críticas a essas práticas vêm ocorrendo desde a década de 1980, quando o mosquito *Aedes aegypti*, que havia até então sido erradicado no contexto das medidas de controle da febre amarela em 1955, é reintroduzido no território nacional. Assumindo a intrínseca relação da saúde e da educação com a cidadania, pesquisadores do Centro de Estudos e Pesquisas da Leopoldina (Cepel) da Escola Nacio-

¹ Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

N. E. K. Silva
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Av. Horácio Macedo s/n,
Rio de Janeiro, RJ
21941-598, Brasil.
neks@iesc.ufrj.br



nal de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) já alertavam sobre a importância de ações de mobilização social que ampliassem as estratégias de mitigação dos fatores que favorecem a proliferação dos mosquitos, como é o caso do saneamento básico ^{3,4}.

A partir de suas experiências com grupos populares em subúrbios cariocas, problematizam tanto a “ditadura da urgência”, instaurada nos momentos epidêmicos em que o poder público renega qualquer discussão sobre o sistema de abastecimento de água, quanto a “crise de interpretação” dos mediadores (profissionais, técnicos, políticos) para compreender a fala dos membros da comunidade, decorrente de uma postura que não considera que os moradores da periferia sejam capazes de produzir conhecimento e de organizar e sistematizar pensamentos sobre a sociedade, que possam, inclusive, auxiliar a própria avaliação dos mediadores sobre a mesma sociedade ³. Para fazer face a tais problemáticas, propõem repensar a participação popular no controle de endemias a partir de um processo de construção compartilhada do conhecimento que leve em conta os diversos saberes (os técnico-científicos e as experiências populares) e emerja da estruturação e do fortalecimento de redes sociais de apoio ⁴.

Há também autores que advogam por novos modelos tecnológicos de organização do processo de trabalho e da atenção à saúde que se estruturam por meio da participação social, como a proposta da vigilância da saúde de base territorial ⁵.

Ao retornar à cena nacional, assumindo centralidade nas ações de saúde pública, o enfrentamento das arboviroses continua sendo hegemonicamente pautado no modelo médico assistencial e sanitaria campanhista, com ações governamentais centralizadoras, modelo comunicacional de caráter vertical, pouca articulação aos determinantes sociais de saúde e ausência de territorialização e mobilização social ⁵.

O quadro da vulnerabilidade e direitos humanos e a crítica às práticas hegemônicas

A distribuição de folhetos explicativos e campanhas baseadas em mutirões comunitários, visando eliminar focos do mosquito, são antigas e difundidas tecnologias de educação em saúde, fundadas em pressupostos pedagógicos baseados na transmissão de informações e mudança de comportamento dos indivíduos, culpabilizando a população pelos criadouros de larvas do *Ae. aegypti*.

Alguns autores ^{3,6,7,8} têm chamado a atenção para o fato de que, embora a informação e a mudança de comportamento possam ser consideradas nas ações de prevenção, a experiência prática tem mostrado que, isoladamente, elas são insuficientes e/ou ineficazes, bem como estratégias de amedrontamento aumentam a discriminação e o preconceito ⁷.

No contexto da epidemia de aids no mundo e no Brasil, essas críticas culminaram na proposição do quadro da vulnerabilidade e direitos humanos ^{9,10}, que permitiu que muitas das ações de prevenção ao HIV transitassem da centralidade na informação e da modelagem de comportamentos para contextos que exploram o próprio processo de discriminação e estigmatização, bem como a garantia de direitos e responsabilização dos governos, com vistas ao fomento à participação e cidadania ⁸.

O conceito de vulnerabilidade abriga múltiplos sentidos, desde aqueles desenvolvidos pela bioética, evidenciando fragilidades inerentes a todo ser humano, até aqueles afiliados aos direitos humanos, denunciando as desigualdades que exprimem injustiças e opressões. Na saúde pública, tal noção, explorada inicialmente por ocasião da eclosão da epidemia de aids ⁹, vem se aproximando dos referenciais e dos debates sobre os direitos humanos.

Passadas quase duas décadas das primeiras publicações nacionais que propõem análises a partir do quadro da vulnerabilidade e direitos humanos, é possível sintetizar alguns dos seus traços ¹¹, que podem servir de referência para análises de vulnerabilidades às arboviroses.

Referido quadro pressupõe a articulação ativa entre teoria e prática, vislumbrando-se a retroalimentação contínua de elementos que tanto fomentam a (re)construção contínua de conhecimentos quanto de estratégias para as diferentes intervenções, considerando as experiências concretas dos indivíduos em interação.

Além disso, permite a identificação dos sentidos práticos das experiências, ou seja, dos valores, temores, percepções em jogo, diante de quaisquer eventos que ameaçam a saúde, tendo em vista que esses modelarão distintos modos de responder a eles.

Cabe pensar, por exemplo, qual o “lugar” das arboviroses no contexto dos problemas de saúde daquele território, ressaltando-se que o pragmatismo pressuposto pelo conceito não se reduz a uma possível instrumentalidade do seu uso, mas diz respeito à fecundidade das questões que enseja: “*o que está em questão, por que está, de que modo nos interpela, que alternativas nos abre, que valores e sentimentos nos despertam, que capacidades nos cobram?*”¹¹ (p. 8).

Busca-se, aqui, portanto, superar a lógica da fatoração dos problemas ancorada na explicação, em favor de uma abordagem compreensiva que articula as diferentes dimensões que configuram tais problemas. Para tanto, a análise a partir do quadro da vulnerabilidade e direitos humanos articula as dimensões sociais mais amplas, as dimensões referentes às condições e capacidades individuais e às dimensões afetas a políticas, programas e práticas institucionalizadas dos serviços de saúde, ainda que o exame possa ser feito a partir de uma delas.

Assim, a incorporação dos direitos humanos se dá em uma perspectiva multidimensional e dinâmica, que transcende seu caráter jurídico-normativo, articulando-o a dimensões éticas, políticas, econômicas, sociais, históricas, culturais e pedagógicas¹¹, destacando-se suas potencialidades emancipatórias e a importância do investimento na sua dimensão pedagógica. A luta por direitos não ocorre de forma “natural”, requerendo, portanto, uma formação para a participação e o exercício da cidadania, uma educação para os direitos humanos.

Diante das características ambientais das arboviroses, parece pertinente que o (re)conhecimento de vulnerabilidades tenha como ponto de partida os espaços locais em que ocorrem, tomando-os não como meros lugares que abrigam mosquitos, mas atentando para as condições desses espaços, como seus moradores apreendem e lidam com elas, quais as relações entre os espaços locais e outros espaços etc.

A análise multidimensional na reconstrução das respostas às arboviroses

Uma tentativa inicial de assimilar aspectos do quadro de vulnerabilidade e direitos humanos na promoção da saúde e prevenção dos agravos concernentes a cada uma das dimensões propostas poderia ser assim esboçada:

- (i) Dimensão individual: prioridades e projetos de vida; sentidos e significados sobre as arboviroses e o território; condições e capacidade de receber, buscar e discernir criticamente informações, bem como suas fontes; condições e capacidade para o exercício da cidadania.
- (ii) Dimensão programática: tipo e qualidade das informações veiculadas pelos órgãos sanitários; disponibilidade, qualidade e impacto das ações de prevenção e de promoção da saúde e demais demandas em torno dos agravos relacionados às arboviroses; consonância das políticas e práticas com os princípios do SUS; acesso a serviços públicos, em geral, e de saneamento, em especial; disponibilidade de canais de responsabilização e exigibilidade de direitos (ouvidorias, defensorias públicas etc.).
- (iii) Dimensão social: interesses econômicos e políticos e suas relações com o meio ambiente e os territórios locais; contextos de restrições e violações de direitos que afetam à população local (violências, discriminação etc.); contextos favoráveis ou não a iniciativas coletivas/de participação; contextos de produção ou de mitigação de desigualdades sociais.

Ainda que apreendida em cada uma de suas três dimensões, fica clara a interdependência entre elas, qualquer que seja o ponto de partida. O contexto de desigualdade social desfavorável a alguns segmentos populacionais, por exemplo, por si só, não impediria a existência de serviços sanitários, tampouco dependeria apenas da iniciativa dos moradores em reivindicá-los. Para que o território disponha de tais serviços, tanto é necessária a vontade política dos governantes quanto é fundamental a capacidade de organização e mobilização da população.

Inspirando-se nas lições de Paulo Freire¹² e ressaltando a sua referência crítica², o quadro da vulnerabilidade e direitos humanos se coaduna com a ideia da denúncia e anúncio. A denúncia se expressa na identificação de vulnerabilidades, emergindo das experiências concretas e da implicação das pessoas com os problemas de saúde, e o anúncio, enquanto possibilidade de transformação da realidade, somente se faz possível quando as reivindicações transcendem a tônica nos direitos dos sujeitos, em favor dos sujeitos de direitos¹³.

A partir dessa perspectiva, os estudos e as práticas preventivas às arboviroses deveriam superar a lógica de “guerra ao mosquito”, que se limita às campanhas massivas de eliminação de focos domésticos, para contemplar a complexidade e singularidade dos distintos contextos territoriais e as possibilidades concretas, mas ainda não experimentadas, que minimizem as vulnerabilidades ao agravo. Para isso, se faz necessário engendrar processos que promovam a participação ativa dos indivíduos que vivem naquela comunidade, permitindo, por meio do diálogo autêntico e de um agir ético-político-pedagógico guiado pela reflexão-ação-reflexão, traçar uma análise crítica que coteja o dito “problema” com os contextos que o circundam, bem como construir inéditos viáveis – projetos coletivos que traçam as possibilidades de atos criadores concretos para a transformação da realidade ¹⁴.

Ao transcender a dimensão individual e pontual da questão, a abordagem proposta pelo quadro da vulnerabilidade e direitos humanos permite incorporar e articular, de modo mais dinâmico e integrado, outras esferas que concorrem para conformar as arboviroses como um problema sanitário, para além de um mosquito, dos recipientes no fundo dos quintais das casas e do comportamento dos indivíduos.

A contraposição aos discursos que ameaçam preceitos de direitos humanos e constitucionais e princípios éticos e políticos consagrados na APS merece nossa humildade em empreender a crítica de nossas práticas e a inovação na sua reconstrução.

Colaboradores

N. E. K. Silva elaborou o artigo, colaborou com a sua concepção, desenho e análise das informações e redação do artigo. M. Ventura colaborou na redação e revisão final da versão a ser publicada. C. A. Paro colaborou na concepção, análise e redação do artigo.

Informações adicionais

ORCID: Neide Emy Kurokawa e Silva (0000-0002-1314-8851); Miriam Ventura (0000-0001-8520-8844); César Augusto Paro (0000-0002-8447-9586).

Referências

1. Carvalho RRP, Fortes PAC, Garrafa V. Reflexiones sobre la participación pública y privada en la asistencia a la salud. *Salud Pública Méx* 2014; 56:221-5.
2. Nobre MS. Curso livre de teoria crítica. Campinas: Papyrus; 2008.
3. Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cad Saúde Pública* 1998; 14 Suppl 2:S7-18.
4. Oliveira RM. A dengue no Rio de Janeiro: repensando a participação popular em saúde. *Cad Saúde Pública* 1998; 14 Suppl 2:S69-78.
5. Fernandes VR, Monken M, Gondin GMM, Luz ZMP, Lopes ABAS, Castro MC, et al. Denaturalizing “long-lasting endemic diseases”: social mobilization in the context of arboviral diseases in Brazil. In: Salazar LM, Villar RCL, editors. *Globalization and health inequities in Latin America*. Cham: Springer; 2018. p. 91-106.
6. Souza KR, Santos MLR, Guimarães ICS, Ribeiro GS, Silva LK. Saberes e práticas sobre controle do *Aedes aegypti* por diferentes sujeitos sociais na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00078017.
7. Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface (Botucatu)* 2002; 6:11-24.
8. Paiva V. Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/aids e o processo de emancipação psicossocial. *Interface (Botucatu)* 2002; 6:25-38.

9. Mann J, Tarantola DJN, Netter TW. *Aids in the world*. Cambridge: Harvard University Press; 1992.
10. Ayres JR, Paiva V, França Jr. I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM, organizadores. *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde*. Livro I: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá; 2012. p. 71-94.
11. Ayres JR, CM. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: Barros S, Campos PFS, Fernandes JJS, organizadores. *Atenção à saúde de populações vulneráveis*. Barueri: Edições Manole; 2014. p. 1-25.
12. Freire P. *Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos*. 3ª Ed. São Paulo: Paz e Terra; 2016.
13. Rifiotis T. Direitos humanos: sujeito de direitos e direitos do sujeito. In: Silveira RMG, Dias AA, Ferreira LFG, Feitosa LAPAM, Zenaide MNT, organizadores. *Educação em direitos humanos: fundamentos teórico-metodológicos*. João Pessoa: Editora Universitária; 2007. p. 231-44.
14. Paro CA, Ventura M, Silva NEK. Paulo Freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde. *Trab Educ Saúde* 2020; 18:e0022757.

Recebido em 01/Nov/2019
Versão final reapresentada em 21/Mai/2020
Aprovado em 06/Jul/2020