

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INTELLECTUAL DA UNICAMP

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/vPmNcsnzYjP4Pr3Fc4vKb6g>

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016243147>

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:

©2016 by Conselho Federal de Medicina. All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo

CEP 13083-970 – Campinas SP

Fone: (19) 3521-6493

<http://www.repositorio.unicamp.br>

Controle da dengue sob a ótica bioética

Andréa Aparecida Romano de Souza Rodrigues¹, Rubens Bedrikow²

Resumo

Esta pesquisa analisou ações, controle social e dilemas bioéticos relacionados ao controle da dengue. Utilizou-se metodologia qualitativa – grupo focal e entrevistas. Concluímos que as ações de saúde pública visando ao controle da dengue devem se pautar pela bioética sanitária. Gestores, trabalhadores e usuários devem agir no sentido de priorizar políticas que privilegiem o maior número de pessoas, por maior tempo possível, e que resultem em melhores consequências para toda a coletividade, não deixando que interesses particulares, corporativos ou partidários coloquem em risco seu compromisso ético. Entendemos ser necessário construir novos padrões de relação entre usuários e gestores, e também entre União, estados e municípios, baseados na bioética e na cogestão.

Palavras-chave: Dengue. Bioética. Saúde Pública.

Resumen

El control del dengue desde la perspectiva de la bioética

En esta investigación se estudió acciones, el control social y los dilemas bioéticos relacionados al control del dengue. Se ha utilizado metodología cualitativa – grupo focal y entrevistas. Concluimos que las acciones de salud pública para controlar el dengue deben seguir la bioética sanitaria. Los gerentes, trabajadores y usuarios deben priorizar políticas para el mayor número de personas, por el mayor tiempo posible, y que resulten en las mejores consecuencias para todos, no permitiendo que intereses particulares, corporativos o partidarios pongan en riesgo su compromiso ético. Creemos necesario construir nuevas modalidades de relación entre usuarios y gerentes, y también entre la Unión, los estados y las municipalidades, basadas en la bioética y la cogestión.

Palabras clave: Dengue. Bioética. Salud Pública.

Abstract

The dengue control from the bioethic's perspective

This research analyzed actions, social control and bioethical dilemmas concerning the dengue control. Qualitative methodology – focal groups and interviews – has been employed. We concluded that Public Health actions aimed at dengue control must follow sanitary bioethical principles. Public managers, workers and users must act to prioritize public policies that benefit as many people as possible, as long as possible, resulting in best consequences for the entire community, and not allow any private, corporate or party-political interests to put the ethics commitment in risk. We believe it's necessary to build new standards of relationship between users and public managers and between the Union, States and Municipalities, based on Bioethics and co-management.

Keywords: Dengue. Bioethics. Public health.

Aprovação CEP Plataforma Brasil 42531015.3.0000.5404

1. **Graduanda** andrearomano@gmail.com – Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) 2. **Doutor** rubedrikow@yahoo.com.br – Unicamp, Campinas/SP, Brasil.

Correspondência

Andréa A. Romano S. Rodrigues – Rua Dr. Shigeo Mori, 535, Barão Geraldo CEP 13083-760. Campinas/SP, Brasil.

Declaram não haver conflito de interesse.

A epidemia de dengue

Em 2015, o Brasil viveu a maior epidemia de dengue de sua história até então, com cerca de 1.500.000 registros e mais de 800 mortes. A região Sudeste concentrou aproximadamente 60% dos casos. Entre as cidades com população superior a 1.000.000 de habitantes, destacou-se Campinas – município da região sudoeste do Brasil, a cerca de 100 km de São Paulo – em que se concentraram pouco mais de 65.000 casos, correspondendo a coeficiente de incidência superior a 5.700 casos confirmados por 100.000 habitantes^{1,2}.

No ano anterior, Campinas também liderou a estatística de dengue, com mais de 42.000 casos. Fatores climáticos, como temperatura mínima elevada e baixa precipitação durante os primeiros três meses do ano, aliados a situação imunológica favorável à infecção pelo sorotipo DENV-1 – que não circulava havia alguns anos –, além do número insuficiente de profissionais atuando na prevenção da doença, parecem ter contribuído significativamente para o aumento de casos nesses dois últimos anos³. Outro aspecto relacionado às epidemias de dengue diz respeito ao crescimento urbano desordenado que gerou, nas últimas décadas, condições socioambientais que facilitaram a proliferação do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da doença.

Até hoje, o método mais eficaz de controle da doença é o combate ao vetor, tendo em vista que não existe vacina. O Ministério da Saúde (MS), por intermédio do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), propõe ações preventivas contra o surgimento da doença:

- elaboração de programas permanentes;
- desenvolvimento de campanhas de informação sobre as medidas preventivas à dengue e mobilização das pessoas para ações de prevenção;
- fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica;
- melhoria da qualidade do trabalho de campo de combate ao vetor;
- integração das ações de controle da dengue na atenção básica;
- atuação multissetorial por meio do fomento à destinação adequada de resíduos sólidos e a utilização de recursos seguros para armazenagem de água;
- desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo MS, estados e municípios; e

- utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casas abandonadas ou recusa de acesso à residência pelo agente de saúde⁴.

Bioética sanitária e saúde pública

Conflitos que opõem interesses privados/individuais e públicos/coletivos no campo da saúde interessam à bioética, que *prioriza temas públicos e coletivos em detrimento de questões específicas, privadas e individuais*⁵. As políticas públicas devem obedecer aos princípios éticos da justiça distributiva e da equidade, priorizando as camadas sociais ou as pessoas mais desfavorecidas. A saúde pública visa proteger a coletividade, adotando medidas com orientação utilitarista, isto é, consideradas eticamente corretas quando resultam em mais saúde para o maior número de pessoas.

A bioética, na sua vertente intervencionista, preconiza como moralmente justificável, na esfera pública, a priorização de políticas que privilegiem o maior número de pessoas, por maior tempo possível, e que resultem no bem comum, ou seja, nas melhores consequências para toda a coletividade. No campo privado e na dimensão individual, aponta para a necessidade de fomentar a libertação, sustentar o empoderamento e assegurar a emancipação dos sujeitos sociais, buscando assim alcançar sua inclusão plena na dinâmica relacional da sociedade⁶. De acordo com Schramm e Kottow⁷, os dilemas morais inerentes às práticas e programas de saúde coletiva não podem ser satisfatoriamente equacionados com o modelo principialista, adequado para dirimir conflitos da esfera da bioética clínica. Esses autores propõem, para o campo da saúde pública, uma bioética pautada no princípio da proteção, no qual cabe ao Estado proteger a integridade física e patrimonial de seus cidadãos e assegurar-lhes qualidade de vida, colocando o bem-estar coletivo acima da autonomia individual⁷.

Segundo Fortes e Zoboli, *as ações em saúde pública sempre requerem uma avaliação ética e apontam para um caminho justo na promoção da saúde das populações e na redução das iniquidades, cuidando e zelando pela dignidade e pela qualidade da vida humana*⁸. Em síntese, a bioética sanitária visa garantir ações em saúde pública que respeitem os princípios de justiça distributiva e equidade no acesso à saúde no sentido de assegurar formas de participação social libertárias, orientadas pelo

bem comum, que privilegiem o maior número de pessoas, por maior tempo possível e resultem nas melhores consequências para toda a coletividade.

O controle social

A participação da comunidade é diretriz organizativa do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurada pela Constituição Federal⁹ e regulada pela Lei 8.142/1990¹⁰, e ocorre mediante a participação dos segmentos sociais organizados nas conferências e nos conselhos de saúde, nas três esferas de governo, e mediante participação em colegiados de gestão nos serviços de saúde. A atuação dos cidadãos nesses espaços visa influenciar a definição e execução das políticas públicas de saúde¹¹.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Campinas é órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante do Sistema Municipal de Saúde, em conformidade com os artigos 196 a 200 da Constituição Federal⁹, Leis 8.080/1990¹² e 8.142/1990¹⁰ e Lei Orgânica do Município de Campinas¹³. É composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço de saúde, profissionais da saúde e usuários do sistema, cujas decisões, substanciadas em resoluções, serão homologadas pelo secretário municipal de saúde e publicadas no Diário Oficial do Município. É composto por 44 membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo 50% deles representantes dos usuários, 25% de entidades de trabalhadores e profissionais de saúde e 25% do governo municipal e de prestadores de serviço de saúde, como prevê a legislação.

Compete ao CMS, entre outras atribuições, *atuar na formulação de estratégias, no controle da execução e avaliação da Política Municipal de Saúde, estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos Planos Municipais de Saúde, em função de características epidemiológicas e da organização dos serviços de saúde, em tempo hábil e acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando a observância de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do município*¹⁴.

Objetivos

O objetivo geral deste trabalho foi analisar as ações de controle da dengue sob a ótica da bioética sanitária. Os objetivos específicos remetem a: 1) analisar as ações de controle da dengue a partir

da opinião de conselheiros municipais de saúde; 2) analisar o controle social no combate à dengue; e 3) conhecer os principais dilemas bioéticos relacionados ao controle dessa doença.

Método

Tendo em vista os objetivos propostos, optou-se por metodologia qualitativa, uma vez que se buscou detectar significados e opiniões. A pesquisa qualitativa baseia-se essencialmente na observação e/ou conversação, que foi o método utilizado, mediante realização de grupo focal e entrevistas (importante ferramenta de coleta de dados)^{15,16}. Nessa técnica, o mais importante é a interação que se instaura entre os participantes, possibilitando a diversificação e o aprofundamento dos conteúdos relacionados ao tema de interesse, por meio do compartilhamento das experiências das pessoas, suas opiniões, desejos e inquietações. Em outras palavras, o valor do grupo focal fundamenta-se na sua capacidade de levantar informações, formar opiniões e atitudes por meio da interação dos participantes¹⁷.

O grupo deve ser composto por no mínimo seis e no máximo 15 pessoas, e os critérios para sua composição devem ser compatíveis com os objetivos do estudo; ou seja, a amostra é intencional, pois são selecionados os indivíduos mais adequados quanto à possibilidade de fornecer informações úteis para a pesquisa. Para a condução dos trabalhos, é necessário um moderador, cuja função é propor questões aos participantes, manter o foco da discussão e realizar resumos e retomadas do assunto em eventuais desvios. Sua presença é vital para o trabalho, e seu papel, imprescindível, mas sua intervenção deve ser discreta, a fim de permitir a emergência dos conteúdos sem abordagem diretiva que impeça a livre manifestação dos participantes¹⁸. Recomenda-se a presença de assistente, na função de observador, relator de acontecimentos e eventuais intervenções, no sentido de facilitar o andamento dos trabalhos¹⁹.

O grupo focal foi escolhido para se obter a opinião dos conselheiros municipais de saúde representantes dos usuários. Participaram desse grupo seis conselheiros. A interação entre pesquisadores e conselheiros municipais de saúde representantes de trabalhadores e da gestão se deu mediante entrevistas, diante da dificuldade de reunir esses informantes num grupo focal. As informações foram obtidas com auxílio de roteiro com pontos ou tópicos previamente estabelecidos, de acordo com o tema

de interesse. Foram realizadas duas entrevistas, uma com representante dos trabalhadores e outra com representante da gestão. Os pesquisadores exerceram as funções de moderador e observador do grupo focal e de entrevistadores por ocasião da realização das entrevistas.

O termo de consentimento livre e esclarecido – aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – foi lido e explicado a todos os participantes da pesquisa antes da realização do grupo focal e das entrevistas. Tanto o grupo focal como as entrevistas foram gravados. Após a transcrição das falas, procedeu-se a sua análise de acordo com três eixos temáticos definidos pelos pesquisadores: 1) Ações de controle da dengue; 2) Controle social no combate à dengue; 3) Aspectos bioéticos no controle da dengue.

Resultados

Ações de controle da dengue

De forma geral, os conselheiros representantes de usuários e de trabalhadores consideraram as ações de prevenção insuficientes, mas avaliaram como satisfatórias as ações no âmbito da assistência, quando a epidemia já estava em marcha. Apontaram a importância das ações de prevenção, mas ressaltaram que o investimento nesse campo ficou aquém do necessário:

“Agora, acho que a prevenção é em primeiro lugar, não é combatendo na hora da situação e isso deixou a desejar (...) Como diz o ditado, o mal se corta pela raiz. (...) a gente viu a epidemia de 2014 acontecer e esperava que ações fossem feitas, medidas fossem tomadas e a gente não viu no decorrer dos dois anos, 2014 e 2015 (...) existe a questão da prevenção que não houve. (...) abaixou a incidência da dengue, acaba o assunto pra eles. Esse seria o momento de nós estarmos com a prevenção na rua; nós não estamos. Inclusive tem relato de pessoas que estão pegando dengue agora. Então, a época que a gente deveria fazer prevenção nós não estamos fazendo; só tem prevenção na época do pico” (Conselheiro usuário).

No que concerne a prevenção, destacaram como principais lacunas o número insuficiente de agentes de saúde e de controle ambiental, e as campanhas na mídia. Estas teriam por objetivo conscientizar a população sobre as formas de prevenção. Segundo esses conselheiros,

“houve diminuição da propaganda para que as pessoas tomassem mais cuidado, na realidade houve

um relaxamento. (...) e nem as propagandas que antigamente existiam com relação à dengue nesses últimos anos, ela não existiu mais, não se investiu nisso. (...) A propaganda é importante. (...) em relação à divulgação, à mídia, deixou muito a desejar. É uma forma de prevenção extremamente importante” (Conselheiro usuário).

Um fator apontado como significativo para o recuo das ações de prevenção foi a exoneração de agentes de controle ambiental contratados por instituição privada que mantinha convênio com a prefeitura. Eram trabalhadores que atuavam no combate à dengue havia vários anos e, por isso, muito experientes nesse campo. Sua saída, sem reposição imediata, parece ter comprometido de forma substancial ações como a colocação de telas em caixas d'água, detecção e eliminação de criadouros, educação da população e ações conjuntas com os agentes comunitários de saúde. Os conselheiros entenderam esse fato como decisivo para o aumento do número de casos de dengue no município.

“A coisa vinha bem, houve aí um desentendimento que os agentes eram funcionários do C e isso deixou a cidade descoberta (...) Houve rompimento com alguns profissionais e não foi repostos esses profissionais (...) A gente vai contratar agentes de saúde, mas precisa também dos agentes ambientais (...) Acho que a contratação de agentes de controle ambiental também deixou a desejar. A epidemia de 2014 começou com a defasagem dos agentes demitidos do C e esse número não foi repostos” (Conselheiro trabalhador).

Em contrapartida, alguns participantes manifestaram desconfiança e alegaram que a contratação de agentes de controle ambiental não seria suficiente para controlar a epidemia de dengue: consideraram um erro achar que aumentar o número de profissionais resolveria a situação. Apesar de considerarem que nem o aumento da quantidade de agentes teria sido capaz de reverter o aumento da infestação pelo mosquito, demonstram perceber a relevância das ações de prevenção, considerando que sua importância foi ainda maior nas regiões onde ocorreu longo período de estiagem, que levou a população a estocar água, como foi o caso do Sudeste, em 2014. Assim, um dos fatores indicados como responsável pelo número elevado de casos de dengue foi essa mudança de hábito caracterizada pelo armazenamento de água:

“Tudo deve ser pensado no acúmulo de água e isso é difícil, desafiador pra todos, pra todos os setores da

sociedade. (...) uma das respostas que a gestão dá é a de responsabilizar a população porque tá faltando água, porque tão acumulando (...) é muito fácil a gente falar da água acumulada pela dona de casa na tampinha do quintal” (Conselheiro usuário).

Uma estratégia importante de combate à dengue, adotada desde 2014, foi a criação do Comitê Gestor Municipal, constituído por órgãos e entidades da administração pública municipal. Esse comitê volta-se a discutir a dengue de forma integrada, considerando a esfera social tão importante quanto a dimensão biológica na questão do adoecimento. Subordinado diretamente à Secretaria de Chefia de Gabinete do Prefeito, o Comitê é composto por dois representantes (um titular e um suplente) das secretarias municipais de governo. Além da chefia de gabinete, participam as áreas de administração; comunicação; educação; recursos humanos; saúde; e verde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável; bem como as Secretarias de Serviços Públicos e de Habitação. Também participam a Defesa Civil, Sociedade de Abastecimento de Água e Saneamento S/A (Sanasa) e, quando necessário, representantes da comunidade, entidades públicas e privadas.

Mediante ações intersetoriais e integradas, o Comitê busca aumentar a capacidade do município de prevenir e combater a epidemia de dengue. A Secretaria de Habitação, por exemplo, desapropria áreas de risco e não deixa que sejam despejados entulhos, que provavelmente se tornariam novos criadouros. Os funcionários vão aos locais definidos, desapropriam e fazem a limpeza, plantam árvores, cuidam dos espaços e, assim, combatem o mosquito. As demais secretarias colaboram na identificação das áreas de risco de proliferação do mosquito, na divulgação das campanhas de prevenção e combate à dengue, nas ações de controle epidemiológico e de zoonose, assim como no tratamento dos cidadãos infectados.

Controle social no combate à dengue

A epidemia de dengue foi tema de discussão em várias reuniões do CMS. No entanto, os conselheiros entrevistados ressaltaram o papel apenas fiscalizador e de cobrança de ações do CMS, o que parece ter limitado sua participação: “O Conselho em si, infelizmente, eu acho particularmente que a única coisa que nós podemos fazer é cobrar da administração, do secretário (...) E não compete, o CMS não executa. Ele só avalia, ele propõe, ele delibera, ele tem esse poder pra decidir o que deve ser feito” (Conselheiro usuário). Ainda que tenha pautado

durante suas reuniões a situação da dengue no município, o CMS permaneceu afastado de formulações e discussões que se deram no âmbito da gestão municipal, a qual, efetivamente, foi responsável pelas ações concretas de combate à epidemia.

O afastamento do CMS da esfera de decisão ficou patente quando se perguntou sobre a autorização judicial para que agentes de saúde da Prefeitura entrem em imóvel desabitado, fechado, abandonado ou com acesso não permitido pelo proprietário em todo o município, para a eliminação de possíveis criadouros do mosquito *Aedes aegypti*:

“O CMS não é convidado e nem informado de nada desse tipo. (...) Eles não têm interesse que os conselheiros participem e fazem as coisas meio escondidas (...) Não têm interesse de deixar o CMS participar, apoiar (...). Ela não foi levada ao CMS (...) Ela veio a nível de gabinete, colegiado (...) Foi trazido que o índice de recusa era alto e que quando precisava entrar tinha que chamar a polícia, pedir autorização de juiz pra entrar e tal. Não teve discussão dessa lei dentro do CMS. Foi uma abordagem técnica, interna, junto com o jurídico e, devido à importância, fez-se a lei” (Conselheiro trabalhador).

De acordo com os conselheiros ouvidos, o CMS praticamente não teve participação na formulação de propostas para o enfrentamento da dengue no município, limitando-se a exercer o controle social apenas como fiscalizador, sem que tivesse oportunidade de participar de discussões com o executivo.

Aspectos bioéticos no controle da dengue

Os principais dilemas bioéticos detectados nas entrevistas realizadas dizem respeito à bioética sanitária, isto é, quando há confronto entre interesses públicos e privados, coletivos e individuais. O primeiro dilema concerne à exoneração de profissionais, em particular de agentes de controle ambiental, o que causou prejuízo ao combate da dengue no município como um todo. Ainda que tenha sido em função de exigência legal oriunda de suposta irregularidade na forma como a prefeitura mantinha convênio com a instituição parceira, empregadora desses trabalhadores, sua dispensa acarretou descontinuidade nas ações de controle da doença, seja no plano da prevenção (agentes de controle ambiental) ou da assistência (profissionais dos serviços de urgência e emergência). Assim, o dilema ético está, neste caso, na dispensa de trabalhadores responsáveis em detrimento da continuidade do controle da doença, sem que tenham

sido substituídos por outros profissionais para realizar as ações de prevenção e controle da epidemia.

Outro conflito bioético que emergiu das falas refere-se ao uso que se pode fazer das campanhas publicitárias em torno da epidemia de dengue. Em outras palavras, quando a divulgação na mídia tem a finalidade de alertar a população para essa situação e estimular sua colaboração, preserva o caráter ético do processo de transmissão de conhecimento, reforçando seu caráter de ferramenta voltada ao empoderamento do cidadão. Em contrapartida, quando tal divulgação visa, antes de tudo, promover algum grupo ou instituição, o processo perde sua eticidade. Neste caso, o interesse de um grupo, detentor do poder, é o que leva à divulgação das ações de combate e controle da epidemia, sobrepondo-se aos interesses do todo, da coletividade, e ações de divulgar tornam-se meros mecanismos para gerar reconhecimento.

Observou-se divergência de opiniões entre representantes da gestão e dos usuários/trabalhadores no que se refere à responsabilidade pelo fracasso das ações de controle da dengue. Para os representantes dos gestores, a população continua produzindo criadouros do mosquito nos seus imóveis, dificultando a erradicação da epidemia. Para os usuários/trabalhadores, os gestores pecaram pela insuficiência de investimentos em recursos humanos e materiais para o controle do surto. Os conselheiros entrevistados também apontaram dilemas éticos diante do instrumento judicial que autoriza a entrada de agentes de saúde em imóveis particulares mesmo sem autorização do proprietário. Alertaram para o fato de que, a depender da forma como a lei é utilizada, pode perder sua função primordial de instrumento de combate ao vetor para transformar-se em instrumento de propaganda do governo.

Discussão

A magnitude da atual epidemia de dengue em grande parte do território nacional permite supor que as medidas que visavam o combate ao vetor, tais como campanhas de informação e de mobilização de pessoas, fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica, trabalho de campo, atuação multissetorial e utilização de instrumentos legais, não surtiram o efeito desejado. Explicações para o relativo fracasso dessas medidas foram diversas e não consensuais: pouca colaboração da população na prevenção e eliminação de criadouros

do mosquito, ocupação desordenada do espaço urbano e mudança de hábito – estocagem de água – diante da estiagem que atingiu o Sudeste em 2014. Além disso, incluem insuficiência de campanhas oficiais, insuficiência de recursos humanos capacitados para as ações de campo e diminuição do investimento nas ações de prevenção de forma geral.

Se acrescentarmos a esse conjunto de fatores o fenômeno do aquecimento global, responsável por temperaturas mínimas mais elevadas, o que parece aumentar o número de vetores, podemos concluir que a epidemia não pode ser explicada por um único fator. A multiplicidade de explicações possíveis faz que cada grupo escolha como verdadeiras aquelas que mais fazem sentido para si, abrindo espaço para disputas técnicas, mas também políticas. Nesse contexto de fragilidade de compreensão do fenômeno epidêmico, no qual não parece haver teoria triunfante, é possível a disputa entre diferentes teorias, o que significa, não raras vezes, segundo Kuhn, uma questão de fé²⁰.

A chegada no país de outra doença – zika –, igualmente transmitida pelo *Aedes aegypti* e associada a complicações graves, como microcefalia e síndrome de Guillain-Barré, colocou em alerta autoridades e população em geral. O Ministério da Saúde decretou emergência sanitária de caráter nacional e preparou um plano de enfrentamento à má-formação. O plano *traz eixos de ação para combate ao mosquito, atendimentos de pacientes e desenvolvimento de pesquisas que ajudem a conhecer mais sobre o zika*²¹. O foco principal continua sendo o combate ao vetor, o que deve acirrar ainda mais os debates sobre responsabilidades e estratégias mais indicadas.

Modelos sanitários pautados na bioética são construções sociais resultantes de relações de disputas e acordos entre diferentes segmentos da sociedade que confrontam seus interesses, valores, crenças, nas diferentes arenas sociais. Exemplificam esse jogo de forças os conselhos de saúde e os espaços de formulação de políticas públicas de saúde. Segundo se pode depreender deste estudo, o controle social, representado essencialmente por conselheiros de saúde, parece, na prática, limitado a fiscalização e cobrança de ações, permanecendo, em grande medida, afastado de formulações e propostas concretas para as ações de saúde, como as de combate da dengue.

Nas respostas dos três grupos de entrevistados é possível verificar que houve quem entendesse que é exatamente isso que deve fazer o CMS: estimular, verificar e cobrar ações do Executivo. Para

outros, no entanto, haveria espaço para avanço nas suas atribuições. Tal arranjo, no qual quem fiscaliza e controla pouco ou nada participa da formulação e da execução, parece contribuir para que o debate em torno do controle da dengue não seja profícuo e restrinja-se a manifestações de opiniões e pontos de vista discrepantes.

Parece-nos possível ler, nas entrelinhas do que disseram os conselheiros, que valeria a pena recolocar em discussão o papel dos conselhos de saúde, principalmente porque se espera que participem da formulação de estratégias a serem executadas na área. No entanto, entendemos que seu papel de formulador não deva ser isolado, de forma centrípeta e endógena, mas que deve atuar em conjunto com a gestão. As divergências de interesses, de compreensão dos fenômenos e as diferenças de poder não deveriam impedir a cogestão de processos de interesse coletivo, como o controle da dengue.

A situação epidemiológica atual da dengue é preocupante e requer participação social mais próxima da gestão. No seu Método Paideia, Campos defende ações de prevenção com os usuários, e não sobre eles, e ressalta que não basta *melhorar a informação, mas também assegurar capacidade de compreensão e de decisão aos vários setores envolvidos em um projeto, e além disso preocupar-se com a construção de novos padrões de relação entre as pessoas*²². Resumindo: só se consegue genuína adesão e efetiva participação das pessoas para uma iniciativa ou programa de governo à medida que sejam capazes de entender que esse processo atende a seus interesses diretos e de perceber que só ocorrerá quando cada um tomar o poder e exercer seu próprio protagonismo.

Assim, constata-se que mais do que espaços de polêmicas, os conselhos de saúde devem funcionar como arranjos de cogestão, participativa e propositiva. Não devem se limitar a disputas entre os que executam e os que cobram e fiscalizam, ainda que se compreenda que as estratégias de combate à dengue não se restringem a medidas puramente técnicas, mas carregam em si elementos éticos e políticos indissociáveis. O momento sanitário atual do país exige uma reaproximação nesses termos.

Ao se incorporar ao conselho de saúde a pessoa, seja usuário, profissional de saúde ou gestor, assume-se compromisso ético de priorizar questões públicas e coletivas. Portanto, suas decisões e ações devem ir nesse sentido, deixando em segundo plano os interesses individuais ou do grupo a que pertence. Parece-nos que ter em mente o compromisso da bioética sanitária pode ser caminho interessante e

promissor para aproximar conselheiros e gestores e possibilitar a cogestão do programa de controle da dengue.

Um dos riscos inerentes ao distanciamento entre gestores e usuários é a possibilidade das políticas públicas serem construídas de modo reducionista, transformando problemas sanitários complexos em desvios de conduta individuais, transferindo a responsabilidade do Estado para o cidadão que mantém criadouros e recusa visitas de agentes de saúde. Esse tipo de relação resulta em ações de “cima para baixo”, paternalistas, que desconsideram a autonomia dos sujeitos, deixando de aproveitá-la no sentido de empoderar o cidadão como importante adjuvante no combate aos criadouros²³. Essa transferência de responsabilidade do gestor para o munícipe tende a produzir um efeito de culpabilização do cidadão, que, em virtude disso, pode sentir-se menos disposto a fiscalizar e exigir ações do gestor público.

Outro dilema bioético que frequentemente desafia gestores públicos diz respeito à mera obediência a normas legais ou burocráticas que podem trazer prejuízo à saúde da coletividade. Os conselheiros entrevistados citaram a dispensa de agentes de controle ambiental com larga experiência nas ações de combate ao vetor como resposta a uma exigência de regularização de convênio existente há mais de vinte anos e que garantia a permanência desses profissionais. Do ponto de vista da bioética sanitária e da saúde pública, a dispensa desses trabalhadores colocou em risco a integridade física dos cidadãos e a qualidade de vida humana.

De acordo com Cohen e Segre²⁴, uma postura ética requer a percepção de que existe um conflito e a possibilidade de se posicionar de forma autônoma e coerente diante dele. Não se trata, portanto, apenas de obedecer a regras, mas de perceber o conflito e tomar decisões coerentes, ainda que, por vezes, conflitantes com regras morais ou decisões burocráticas. Assim, diante do contexto de grave epidemia de dengue, uma decisão judicial como a de dispensar profissionais encarregados do combate ao vetor poderia ser percebida como prejudicial para a população. Assim, o bem maior seria retardar essa dispensa, pois, do ponto de vista da bioética sanitária, os profissionais poderiam ser mantidos a fim de garantir o combate ao vetor da dengue.

Outro importante desafio para controlar a dengue – que se prolifera em áreas urbanas, nos mais diversos recipientes, geralmente introduzidos no ambiente pelo homem – tem sido o acesso a ambientes particulares. Há ocasiões em que profissionais dos

serviços de controle encontram imóveis fechados ou são impedidos pelos proprietários de penetrar nos recintos, sendo certo que todo o esforço de controle pode ser comprometido caso os operadores de campo não tenham acesso às habitações²⁵. Não obstante a veiculação de campanhas que alertam a população para os riscos da doença e estimulam a colaboração de todos na eliminação de criadouros, alguns cidadãos se recusam a permitir a entrada de agentes de controle ambiental ou da Estratégia de Saúde da Família em suas residências. Muitos deles discordam da aplicação de inseticidas, principalmente quando realizada por veículos que o dispersam no meio ambiente (fumacê). Como consequência, o índice de pendência – imóveis não visitados pelos agentes de saúde – tem se revelado elevado.

A aplicação de lei que autoriza a entrada em imóveis particulares, ainda que comprometa a autonomia individual, se justifica pela necessidade de proteção da coletividade, prevalecendo aí o princípio utilitarista de se obter mais saúde para o maior número de pessoas. No entanto, é preciso que se tome cuidado para que a divulgação da lei não venha a ser mais importante que sua própria aplicação. Em outras palavras, a divulgação da lei com finalidade de autopromoção ou de propaganda em favor do grupo que ocupa, naquele momento, o lugar de gestor pode adquirir contornos antiéticos,

além de gerar rejeição ainda maior na coletividade em relação às medidas de combate ao vetor.

Considerações finais

Ações de saúde pública visando ao controle da dengue devem se pautar pela bioética sanitária, interessada nos conflitos que opõem interesses das coletividades e individuais e públicos e privados. Gestores, trabalhadores e usuários devem agir no sentido de priorizar políticas que privilegiem o maior número de pessoas, por maior tempo possível, e que resultem nas melhores consequências para toda a coletividade, não deixando que interesses particulares, corporativos ou partidários coloquem em risco seu compromisso ético. O combate ao vetor *Aedes aegypti*, transmissor dos vírus da dengue, chikungunya, zika e da febre amarela urbana, é ainda a estratégia mais indicada para o controle dessas doenças e depende, em grande medida, da capacidade de articulação entre os diferentes atores envolvidos nessa luta. Entendemos ser necessário construir novos padrões de relação entre usuários e gestores, e também entre diferentes entes – União, estados e municípios – com maior capacidade de compreensão e de decisão, na lógica da cogestão.

Este projeto foi financiado pelo programa de Bolsa de Pesquisa do Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).

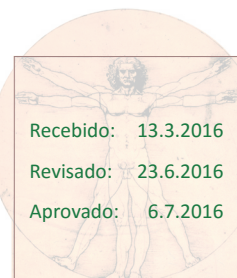
Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 45, 2015. Boletim Epidemiológico. 2015 [acesso 28 nov 2015];46(36):3-9. Disponível: <http://bit.ly/2bWK2GI>
2. Campinas. Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde. Dados sobre dengue. Campinas: Prefeitura Municipal de Campinas; 30 nov 2015.
3. Bedrikow R. Atendimento de urgência em vigência de epidemia de dengue. Clínica e literatura. 3 jan 2015.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Brasília: Funasa; 2002.
5. Garrafa V. Bioética. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
6. Porto D, Garrafa V. A influência da reforma sanitária na construção das bioéticas brasileiras. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(1 Suppl):719-29.
7. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cad Saúde Pública. 2001 [acesso 7 mai 2016];17(4):949-56. Disponível: <http://bit.ly/2ctX1j7>
8. Fortes PAC, Zóoli ELCP. Ética na saúde pública. In: Rocha AA, Cesar CLG, Ribeiro H. Saúde pública: bases conceituais. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2013. p. 235-47.
9. Brasil. Nova Constituição brasileira. Rio de Janeiro: Gráfica JB; 1988.
10. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS. Brasília: Conass; 2003.
11. Vasconcelos CM, Pasche DF. O sistema único de saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M Jr., Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 531-62.

12. Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080/90 de 19 de setembro de 1990. [internet]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [acesso 4 jul 2016]. Disponível: <http://bit.ly/1UVpr2U>
13. Campinas. Lei orgânica do município de Campinas/SP. Campinas, 30 mar 1990 [acesso 7 mai 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2bHePEO>
14. Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Lei nº 13.230, de 21 de dezembro de 2007. Dispõe sobre as competências, composição e organização do Conselho Municipal de Saúde de Campinas – CMS e dá outras providências. Diário Oficial do Município. Campinas, 22 dez 2007 [acesso 14 jan 2015]. Disponível: <http://bit.ly/2bMkzKJ>
15. Tanaka OY, Melo C. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Editora USP; 2004.
16. Bocchi SCM, Juliani CM, Spiri WC. Métodos qualitativos de pesquisa: uma tentativa de desmistificar a sua compreensão. Botucatu: Unesp; 2008.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
18. Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. Bol Oficina Sanit Panam. 1996;120(6):472-82.
19. Carlini-Cotrim B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. Rev Saúde Pública. 1996;30(3):285-93.
20. Kuhn TS. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Perspectiva; 2009.
21. Formenti L. Dilma vê 'dimensão nacional' em doença. O Estado de São Paulo. 6 dez 2015; Metrópole: A23.
22. Campos GWS. Saúde paidéia. São Paulo: Hucitec; 2003.
23. Berlinguer G. Bioética cotidiana. Brasília: Editora UnB; 2004.
24. Cohen C, Segre M. Definição de valores, moral, eticidade e ética. In: Segre M, Cohen C, organizadores. Bioética. São Paulo: Edusp; 1999.
25. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cad Saúde Pública. 2002;18(6):1639-46.

Participação dos autores

Andréa Aparecida Romano de Souza Rodrigues participou do planejamento do estudo, coleta de dados e redação final do artigo. Rubens Bedrikow participou da proposta de estudo, do planejamento e orientação da pesquisa e redação final.



Anexo

Coleta de dados

Questões disparadoras

1. Como o CMS vê hoje a epidemia de dengue de 2014 na cidade?
2. O que foi discutido pelo CMS sobre a epidemia?
3. Qual seria o papel do CMS diante de uma epidemia como aquela?
4. Quais ações o CMS tomou concretamente?
5. Como a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos executivos reagiram?
6. De que forma os órgãos públicos poderiam ter evitado o grande número de casos?
7. Na opinião de vocês, quais as razões que não deixaram que essas medidas contivessem a epidemia?
8. O CMS discutiu em algum momento a lei municipal que autoriza a entrada de agentes para inspeção de locais onde são impedidos ou imóveis abandonados?
9. Qual é a opinião dos membros em relação à lei?
10. Houve consenso ou opiniões discordantes?
11. Como vocês notaram a reação/acolhimento da população perante a lei?
12. Como foi a divulgação para a população em relação à lei?

Introdução de foto impressa veiculada em mídia pública

- A. Vocês estavam juntos nesse momento?
- B. Tomaram conhecimento?
- C. Qual é a opinião de vocês a respeito?

Introdução do conceito “bioética sanitária”

- A. Quais foram os desafios éticos que o CMS enfrentou para melhorar o combate à dengue?
- B. Como vocês encaram o impasse ético da Lei como parte do combate à dengue?