

CONTRIBUIÇÕES DAS CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS PARA A ÁREA DA SAÚDE: UMA ABORDAGEM PRELIMINAR

DOI 10.5281/zenodo.8066766

João Adalberto Campato Jr.¹

Edilson Teles Gomes Jr.²

RESUMO: Este artigo procura mostrar de que maneira as ciências humanas e sociais aplicadas têm condições de auxiliar os médicos na sua prática profissional cotidiana. Isso será realizado por meio de um estudo teórico-conceitual crítico adotando um delineamento bibliográfico, com o objetivo de refletir sobre o quanto as ciências humanas e sociais aplicadas – sobretudo a sociologia e a antropologia – podem se posicionar ao lado das atividades dos servidores da saúde e auxiliá-los nas suas atividades, principalmente naquelas situações que se revelam mais complexas, multifacetadas e resistentes à abordagem exclusivamente médica. Em paralelo a isso, este artigo se propõe a investigar o imaginário coletivo brasileiro a respeito de alguns pontos relativos à saúde humana extremamente dependentes de formações culturais.

Palavras-chave: Saúde. Doença. Antropologia da Saúde. Sociologia da Saúde.

ABSTRACT: This article seeks to show how the applied human and social sciences are able to help physicians in their daily professional practice. This will be carried out through a critical theoretical-conceptual study adopting a bibliographical outline, with the objective of reflecting on how much the applied human and social sciences - especially sociology and anthropology - can position themselves alongside the activities of health workers and assist them in their

¹ Coordenador do Grupo e Núcleos de Pesquisa da UNIESP. S.A. Professor Titular do Programa de Mestrado em Ciências Ambientais da Universidade Brasil. Mestre e Doutor em Letras pela Universidade Estadual Paulista. Pós-Doutorados pela USP, UNICAMP, UERJ e UFMS.

² Graduado em Biblioteconomia pelas Faculdades Integradas Teresa D'Ávila (2004), MBA em Gestão de Projetos- Faenac (2010) e Mestrado em Ciências Ambientais - Universidade Brasil (2019). Bibliotecário geral na UNIESP S.A.

activities, especially in those situations that are more complex, multifaceted and resistant to an exclusively medical approach. In parallel to this, this article proposes to investigate the Brazilian collective imagination regarding some points related to human health that are extremely dependent on cultural formations.

Keywords: Health. Illness. Health Anthropology. Sociology of Health.

Considerações iniciais

O presente artigo constitui uma tentativa de refletir sobre a importante contribuição que disciplinas das grandes áreas de conhecimento das ciências humanas e sociais podem eventualmente prestar à medicina e aos profissionais da área médica no sentido de oferecer-lhes suporte teórico e prático para o enfrentamento de doenças, epidemias e outros fenômenos médicos de alta complexidade.

Não se trata, nem de longe, de desejar tirar o protagonismo da atuação médica e dos profissionais da saúde, pois são estes que estão tradicionalmente na linha de frente do combate pela saúde, com suas técnicas, metodologias, diagnósticos, medicamentos e terapias, a maioria dos quais já amplamente testada e aprovada. Busca-se, pelo contrário, oferecer-lhes um auxílio complementar naquilo com que eles não estão ainda tão bem aparelhados quanto já estão os profissionais de outras disciplinas.

Isso será realizado por meio de um estudo teórico-conceitual adotando um levantamento bibliográfico, que teve como objetivo refletir o quanto as ciências humanas e sociais aplicadas – sobretudo a sociologia e a antropologia – têm condições de se posicionar ao lado dos trabalhos médicos e ajudá-los na sua prática, principalmente naquelas situações que se revelam mais complexas, multifacetadas, interdisciplinares e resistentes à abordagem exclusivamente médica. Em paralelo a isso, este artigo se propõe igualmente a investigar o imaginário coletivo brasileiro a respeito de alguns pontos relativos à medicina e a determinadas formações culturais.

Se bem que as reflexões que seguirão ao longo deste texto digam respeito ao campo da saúde em geral, para efeito dos limites deste artigo, os fenômenos que serão particularmente abordados serão em número de três, a saber: a

obesidade, o transplante de órgãos e, finalmente, a epidemia de Covid-19. Nesses setores, procurar-se-á refletir sobre como as ciências humanas e sociais poderiam intervir na situação no sentido de dar algumas respostas a questões complexas, que, mesmo não estando no âmbito da medicina, concorreriam para tornar-lhe ainda mais eficiente.

Saúde e Doença: outras perspectivas

Tradicionalmente, a ciência foi organizada e estruturada conforme os limites pré-estipulados de cada área de conhecimento (SILVA, 2012). Trata-se, pois, de uma ciência muito fragmentada, em que pese o aumento relativamente recente de uma postura interdisciplinar entre alguns grupos de cientistas.

Por conta dessa segmentação positivista dos saberes e dessa setorização de práticas, observa-se o pensamento ainda reinante segundo o qual determinado problema só poder ser examinado por determinado especialista de determinada área de conhecimentos. Qualquer ruptura que seja notada nesse sistema pretensamente harmônico e fechado é sentida como uma grande infração, charlatanismo ou grave negligência.

À luz de semelhante segmentação, questões várias relativas à saúde e a doenças apenas poderiam ser tratadas por médicos ou profissionais da saúde. Não haveria, assim, nenhuma legitimidade para que outro profissional que não fosse médico, farmacêutico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou afins estivesse empenhado no tratamento de enfermidades como, por exemplo, depressão, obesidade, dengue, diarreia, etc.

Por esse mesmo raciocínio, problemas mais amplos como a pandemia de Covid-19, dengue, a obesidade, a resistência vacinal apenas e tão somente poderiam ser solucionados por meio do curso da ação de médicos infectologistas ou pneumologistas ou intensivistas. Seguindo a mesma linha, problemas relativos à doação e aos transplantes de órgãos e tecidos seriam questões exclusivas da alçada de profissionais tradicional e historicamente ligados a áreas médicas.

Apesar de os médicos e os profissionais de saúde serem, sem espaço para contestação, os profissionais mais bem preparados para lidar com a doença, não se pode encarar a saúde e a doença de uma forma exageradamente reducionista e fragmentada a ponto de impedir que outros saberes e outros profissionais possam oferecer sua contribuição para debelar tanto quanto possível as doenças e promover a saúde.

Embora tímidas, algumas alterações se impuseram a esta ordem de coisas. Depois da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), foram incluídos nas grades curriculares de curso de Medicina conhecimentos de ciências sociais, buscando formar médicos que tivessem uma visão mais integral dos seres humanos, abordando, além de sua dimensão biológica, as dimensões sociológicas e psicológicas (SILVA, 2012).

Em adição a isso, foi a criada, ainda no contexto do pós-guerra, a Organização Mundial da Saúde (OMS), que alterou o conceito de saúde como simplesmente ausência de enfermidade, para um estado de amplo bem-estar físico, mental e social. Tudo isso deu azo a uma visão mais precisa da doença como fenômeno de implicações individuais e coletivas, contemplando aspectos biológicos, econômicos, culturais, sociais, etc. (SILVA, 2012).

Essa evolução tem se revelado fundamental e muito adequada, tendo em vista que, de fato, a doença e a saúde não são apenas um fenômeno de natureza médica. Saúde e doença, para além de um conceito médico, consistem, igualmente, num conceito cultural e social, que deve ser levado cada vez mais em conta pelos interessados direta ou indiretamente no assunto.

Nessa mesma ordem de ideias, as concepções de doença, de envelhecimento, de corpo, de infância, de juventude e tantos outros são construções, em larga extensão, históricas, e, portanto, variáveis temporal e espacialmente, não estando imunes à modificação, que, por vezes, verifica-se até de maneira radical.

Há um sentido social e cultural na concepção e no condicionamento da doença e saúde, que simplesmente não pode ser entendido com as definições biológicas e naturalistas fornecidas pelos dicionários tradicionais. Tomar consciência de semelhante fato conduz os estudantes e os profissionais da área médica a ter outros modos de olhar criticamente a realidade que os envolve nas faculdades de medicina, enfermagem, fisioterapia, biomedicina, e nas clínicas

médicas, hospitais e centros de saúde, assim como os leva a entender melhor e a aceitar a eventual auxílio de outros profissionais na área médica.

A visão da doença amparada no raciocínio sociológico contrapõe-se, em diversos pontos, ao entendimento da doença como algo provocado apenas e tão somente por microrganismos, fatores genéticos, fatores emocionais, entre outros. Passa-se a ver a doença como um fenômeno multicausal, em que ela pode decorrer de fatores sociais, econômicos e políticos entre outros. Nesse quadro, é preciso entender a doença também como uma construção social, um processo que reflete a conjuntura social, econômica e política na qual o indivíduo ou a coletividade está inserido (SILVA, 2012).

A dengue é uma doença infecciosa das mais frequentes no Brasil e um grave problema de saúde pública. Isso porque

O crescimento desordenado das cidades, deficiências no abastecimento regular de água e na coleta e no destino adequado do lixo, aumentam em muito os criadouros do mosquito da dengue. Além disso, a facilidade da movimentação das pessoas entre cidades de diferentes estados do nosso país, facilitam a circulação do vírus da dengue. Por esses motivos, o número de municípios infestados pelo *Aedes aegypti* e o número de casos de dengue aumentaram no Brasil (BRASIL, 2009, p.8).

Para lutar efetivamente contra ela, mostra-se insuficiente medicar adequadamente os doentes, diminuindo-lhes os sintomas e sofrimentos da patologia. Para além disso, apresenta-se necessário acabar ou diminuir com a transmissão do vírus da dengue, o que pode ser realizado, sobretudo, com o combate ao mosquito transmissor o *Aedes aegypti*. Sabe-se, suficientemente, que, para evitar a proliferação dos mosquitos, é necessário deixar os quintais das casas limpos.

Nesse quadro, as autoridades federais, estaduais e municipais lançaram insistentemente uma campanha para que os moradores das cidades brasileiras – e também da zona rural - mantivessem os quintais e as caixas d'água tampados e asseados, além de colocar areia nos pratos das plantas e se desfazer de objetos que acumulassem água. Com vistas a averiguar em que medida essas recomendações estavam sendo seguidas, agentes comunitários de saúde batiam à porta das casas e solicitavam aos proprietários que lhes franqueassem o acesso ao quintal para vistorias de praxe.

Se havia, por um lado, moradores que gentilmente permitiam o acesso livre dos agentes ao quintal, existiam, por outro lado, moradores – mesmo bem informados - que não só não autorizavam a entrada do agente, como os recebiam de forma áspera e até mesmo violenta, impedindo-lhes o trabalho. Muitas das vezes, não é ignorância que explica tais comportamentos arredios. É preciso considerar que muitas atitudes são reflexo da cultura e da organização social das pessoas.

Pessoas criadas em culturas mais isoladas, fechadas, introvertidas ou reservadas podem, sem dúvida, experimentar real dificuldade de lidar com as fronteiras entre o público e privado, negando a uma pessoa estranha o acesso a uma região de sua casa.

Existem pessoas que não permitem que seu espaço privado seja “invadido” por forasteiros que ponham em perigo a ordem do ambiente em que vivem. Note-se que, nesse caso, para vistoriar a existência ou não de ameaça da dengue naquele local, seria interessante a intervenção prévia de um sociólogo ou de um antropólogo que tentassem facilitar a entrada dos agentes nessas residências, mas de uma tal maneira que os moradores não sentissem sua intimidade tão invadida e revelada. Ou seja, a adesão a campanhas públicas de saúde pode ganhar- e muito - com a ajuda de cientistas sociais.

É verdadeiramente difícil imaginar o sucesso de campanhas públicas de prevenção, por exemplo, do câncer de próstata apenas recorrendo a profissionais do universo da saúde. A prevenção desse tipo de enfermidade é dificultada pelo machismo da sociedade brasileira, que faz com que numerosos homens se recusem a se submeter ao exame do toque temendo ter sua masculinidade questionada pelos parentes, amigos e até mesmo companheiras.

Decorre daí o grande número de homens que, embora muito bem informados da gravidade da doença, optem por não realizar o exame. Como se observa, a questão da prevenção do câncer de próstata mostra-se um problema de saúde, que deve ser abordado também pelas ciências sociais e humanas. O machismo é uma questão cultural, é uma forma que determinados homens vivenciam sua condição e que está fortemente arraigado em sua identidade. Com o eventual apoio de antropólogos, cientistas sociais, linguistas e comunicólogos, é possível realizar campanhas de prevenção adequadas às particularidades de cada público.

ASPECTOS SOCIOLÓGICOS E SAÚDE

O caso da obesidade

Como foi visto, o Brasil tem enfrentado uma série de desafios na área da saúde que só poderão ser efetivamente combatidos com o concurso sistemático e metódico de conhecimentos advindos de outras disciplinas. Parece ser impossível pensar, por exemplo, no combate adequado da dengue, da diarreia, da dependência química, da obesidade e de tantas outras enfermidades senão pela coesa e íntima articulação entre o aspecto social e médico da realidade, bem como da consideração do complexo cultural no qual se situa tal realidade.

A obesidade como muitas das principais doenças dos tempos atuais também precisa ser abordada do âmbito cultural, sob pena da ocorrência de completo insucesso terapêutico. O que se busca evidenciar é que o jeito com que as pessoas vivenciam a realidade constitui seguramente um dos fatores que determinam a obesidade.

Não custa reforçar que a presente pesquisa sinaliza para o fato de que o tratamento da obesidade não se limita a procedimentos médicos, exigindo intervenções de ordem cultural, social e econômica, pois a obesidade é multifatorial (ROSSI, CAMPATO, VIANA, 2021).

A própria definição de “pessoa obesa” varia sensivelmente de cultura para cultura. Nessa esteira, varia a valoração da pessoa obesa, que, em determinadas épocas históricas, não eram consideradas como pessoas com problemas de saúde. No período histórico do Renascimento, as mulheres julgadas mais saudáveis e belas eram justamente as mais gordas e, por conseguinte, as mais dignas de serem representadas artisticamente.

Trata-se a obesidade com mais eficácia mediante uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, ressaltando o componente social e cultural dos fenômenos de sobrepeso. Há narrativas evidenciando que alguns pacientes

obesos que restringem drasticamente seu tratamento a endocrinologistas e métodos clássicos reduzem a chance de cura. Com efeito, atesta-se a relevância dos aspectos sociais, psicológicos e culturais no tratamento da obesidade pela necessidade de acompanhamento psicológico antes e depois das cirurgias bariátricas, ou mesmo para alterar hábitos de crianças ou até de famílias inteiras.

É possível afirmar que costumes alimentares não saudáveis resultam, em larga extensão, do atual estilo de vida das pessoas em geral. Isso porque elas têm levado a cabo uma rotina voltada quase exclusivamente à carreira profissional e aos afazeres acadêmicos, sem consagrar tempo adequado e necessário para preparar refeições saudáveis e frescas elaboradas em casa. Pelo contrário, tais pessoas se dizem obrigadas a adotar uma postura mais prática e cômoda e a buscar alimentos industrializados, cujo processamento e conservação são ricos geralmente em gorduras, carboidratos e conservantes. (ROSSINI, CAMPATO, VIANA, 2021)

Nesse contexto cultural – em que a alimentação é abordada como um detalhe a mais e na qual o que, na realidade, conta é o sabor marcante do alimento e a facilidade do preparo -, revela-se plausível que o problema do sobrepeso e da obesidade transcende a questão exclusiva da fisiologia, uma vez que se trata, também, de uma questão de cunho social e cultural. (ROSSINI, CAMPATO, VIANA, 2021).

Como tem sido possível notar, uma dificuldade que enfrentam os médicos e os profissionais da área da saúde na luta contra o sobrepeso e a obesidade não é derrotá-los como uma disfunção apenas do organismo humano, mas, igualmente, como um problema generalizado de uma doença complexa e multifacetada, que está atrelada não só às enfermidades fisiológicas crônicas, mas, igualmente, a uma série de fatores culturais e psicossociais. Nesse quadro, urge que profissionais de outras áreas de conhecimento realizem um trabalho interdisciplinar com os médicos aumentando as chances de êxito do tratamento.

Rossini, Campato Jr. e Viana (2021) elencaram uma lista de crenças, representações sociais e pensamentos distorcidos que estão difusos amplamente na nossa cultura consumista e no seio de uma sociedade que atrela o sucesso à ideia de posse, de visibilidade no grupo social e de realizar o máximo número de atividades no menor número de tempo. Vejam-se abaixo alguns desses pensamentos típicos da cultura de nosso tempo.

- Comer lanches é válido, uma vez que está na moda e porque lanches de grandes empresas multinacionais são vendidos no mundo inteiro com bom padrão de qualidade e segurança;
- A cultura do *fast food* constitui um hábito que valoriza e inclui o jovem em seu grupo social. Se eu não comer *fast food*, serei excluído do grupo ou há algo errado comigo;
- No mundo cada vez mais apressado, a boa refeição é aquela que pode ser consumida rapidamente e sem trabalhos quanto ao seu preparo. Prefiro comer rapidamente a comer com qualidade.
- Prefiro me alimentar de produtos que me proporcionem satisfação e prazer imediatos. Prazer imediato é mais importante do que a saúde.
- O consumo excessivo do açúcar compensa as frustrações do dia a dia. Vivemos numa cultura em que as pessoas têm muita dificuldade em lidar com suas frustrações.
- A comida apenas pode ser prazerosa se for bem salgada;
- Verduras e legumes não têm gosto nenhum e não matam a fome; é como “comer” água. Trata-se de comida de velhos.
- Desejo me alimentar nos locais da moda e que aparecem nos comerciais de TV
- Por que tanto trabalho para preparar um suco natural se é possível matar a sede rapidamente consumindo refrigerantes? Tudo aquilo que significa excesso de trabalho está superado ou é obsoleto.
- Excesso de importância dada à aparência dos alimentos em detrimento de seus aspectos nutritivos reflete a importância que a nossa cultura tem dado ao aspecto externo das coisas em detrimento do interior.
- Vive-se numa cultura do excesso; portanto, existe um claro estímulo para que as pessoas comam o máximo possível, criando até necessidades que as pessoas realmente não sentem. Comer

bastante é, em nossa cultura, sinônimo de poder e de riqueza. Quanto mais se come, mais poder e força são mostrados.

A importância fundamental dos aspectos sociais, psicológicos e culturais no tratamento da obesidade pode ser atestada pelo fato da necessidade de acompanhamento psicológico antes e depois das conhecidas e cada vez mais populares cirurgias bariátricas. Por fim mas não menos importante, não se pode esquecer que muitos obesos só alcançam retornar a seu peso ideal depois de uma modificação radical de sua dieta e de seu comportamento alimentar, o que está associado, diretamente, a aspectos culturais e civilizacionais, que são tão bem estudados pela antropologia da saúde.

A doação de órgãos e tecidos e os transplantes

O processo de doação de órgãos e tecidos e de transplante mostra-se de importância para a sociedade, oferecendo condições para o retorno do paciente transplantado às atividades rotineiras pessoais e profissionais, além de aumentar o tempo da sobrevivência dos doentes cujo funcionamento de algum órgão está comprometido. Apesar dessa inequívoca importância, os números de doações continuam abaixo do mínimo necessário. (CAMARGO; CAMPATO JR, 2021).

O transplante consiste na remoção de órgãos ou tecidos do doador, seguida pelo implante no receptor, apresentando um conjunto organizado de passos com o propósito de que os órgãos de uma pessoa falecida atinjam à condição de órgãos passíveis de serem transplantados. Esse processo principia por meio da identificação de um potencial doador, terminando com o transplante dos órgãos e o armazenamento dos tecidos extraídos. (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

De conformidade com uma nomenclatura para doação e transplante estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela *The Transplantation Society*, os pacientes com morte encefálica recebem os seguintes termos: “Possível doador” (lesão encefálica grave, em uso de ventilação mecânica), “Potencial doador” (após a abertura do protocolo para o

diagnóstico de morte encefálica), “Elegível para doação” (quando confirmado o diagnóstico de morte encefálica), Doador efetivo (quando iniciada a cirurgia para remoção de órgãos) e Doador com órgãos transplantados (quando pelo menos um dos órgãos removidos é transplantado) (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

Já no que diz respeito aos doares, a classificação é conforme o grau de parentesco como: Parentes (do ponto de vista da legislação brasileira, considera-se como parente o doador com parentesco de até quarto grau (pais, filhos, irmãos, avós, tios e primos-irmãos), não parente cônjuge (consideram-se aqueles casados ou com união estável) e não parentes (considera-se o doador sem parentesco ou com parentesco além do quarto grau, doando para um receptor específico predeterminado) (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

As informações sobre doação de órgãos e transplantes variam. Isso porque, embora algumas pessoas possuam um grau relativamente elevado de informação consistente, a maioria ainda considera o tema nebuloso e polêmico, típico de um assunto cercado de dúvidas ou mesmo de sensacionalismo. Agrava ainda mais a situação a ausência de políticas públicas voltadas para a conscientização e a educação continuada da população. Isso sem falar em preconceitos religiosos, culturais, étnicos, entre outros. (CAMARGO; CAMPATO JR, 2021).

No Brasil, segundo a legislação atual, que utiliza o consentimento informado, a decisão sobre a doação após a morte cabe aos familiares. Com efeito, verifica-se um crescente número na recusa dos familiares em realizar a autorização para doação de órgãos, explicada pelas seguintes causas: conhecimento limitado do conceito de morte encefálica, desconhecimento do desejo do potencial doador, religiosidade, demora na liberação do corpo e medo da comercialização de órgãos. (DALBEM; CAREGNATO, 2010).

A definição médica e legal de morte não se resume somente em parada da função cardiorrespiratória, mas na parada do conjunto das funções encefálicas, incluindo o troncoencefálico; ou seja, morte encefálica corresponde à morte, mas nem todas as pessoas compreendem ou aceitam. Assim, no que toca às famílias contrárias à doação de órgãos e tecidos para transplante, a não

compreensão do diagnóstico de morte encefálica e a crença na reversão do quadro são motivos decisivos para recusar a doação. O receio da desfiguração e da perda da integridade física do corpo do falecido faz com que a família veja a doação como uma mutilação e não como um ato cirúrgico (BONETTI, 2017).

Em relação às recusas atreladas à religião, a crença em Deus alimenta a esperança da família de que um milagre ocorra. A crença de que Deus possa ressuscitar ou abençoar o paciente é de tal forma considerável que o familiar, ainda quando tem ciência da morte encefálica, prefere crer que o paciente melhorará. Esses comportamentos se associam, por vezes, a uma interpretação inadequada de livros religiosos. Nesse contexto, ocorre até de o líder religioso da família posicionar-se contrário à doação, influenciando a decisão dos parentes. Vale ressaltar que até o presente no Brasil nenhuma religião adotou, oficialmente, uma postura desfavorável em relação à doação de órgãos e tecidos (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013).

Acentua-se que, para efeito de estudos e de pesquisas nessa área médica, revela-se, igualmente, útil o apoio teórico de outras dimensões do conhecimento humano, como, por exemplo, das ciências humanas e sociais. No caso em especial das doações de órgãos e transplantes, uma melhor compreensão das causas culturais, sociais, antropológicas, religiosas, ideológicas, filosóficas que explicam a não adesão das pessoas ao transplante ajudam em muito o trabalho dos médicos e de outros profissionais da saúde. O trabalho médico deve ocorrer interdisciplinarmente sob risco de ineficácia (CAMARGO; CAMPATO JR, 2021, p.135).

A antropologia e a sociologia, por exemplo, podem auxiliar no esclarecimento da questão em causa, contribuindo para o aumento do número de doação de órgão e tecidos e transplantes lidando de maneira sistemática com as questões da religiosidade e mesmo com a visão que liga exageradamente a doação de órgãos e os transplantes com a questão do tráfico internacional de órgãos humanos e da mutilação.

É bem possível que tal visão seja prevalente em pessoas economicamente mais pobres e que habitam regiões periféricas e suburbanas, nas quais a sensação de violência e da condição do homem como lobo do homem revela-se mais intensa e concreta; regiões que, para além desses

fatores, são desassistidas perigosamente pelo Estado e suas políticas públicas sociais, de segurança e inclusão.

Mesmo a recusa da doação originada de sua visão traumatizada como mutilação do corpo humano pode estar ancorada em aspectos sociais e culturais associados à violência na forma de estupros, agressões físicas, lesões corporais, homicídios, latrocínios e eventuais necessidade de necrópsias. À luz disso, termina-se por entender que, para certas pessoas, qualquer manuseio no corpo adquira uma valoração simbólica extremamente negativa. Para uma recusa incondicional da doação de órgãos, basta um passo.

A QUESTÃO DAS VACINAS

A COVID 19 - causada pelo coronavírus SARS-CoV - é uma doença infecciosa respiratória responsável por severa ameaça ao sistema emergencial de saúde pública, caracterizada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. Até março de 2023, 6. 881. 955 mortes foram atribuídas à doença no mundo todo; já no Brasil, os números de mortos é de cerca 700 mil.

Nesse cenário, a vacinação e o isolamento social contra a propagação da patologia revelaram-se, cientificamente, como proposta viável para o controle da disseminação viral e da diminuição de óbitos. Todavia, observaram-se relutância na aceitação dos imunobiológicos, bem como surgiram questionamentos sobre sua eficiência, fazendo com que parcela considerável da população adotasse postura resistente à vacinação. Criou-se, pois, uma crença no imaginário de boa parte dos brasileiros segundo a qual a eficácia das vacinas contra a Covid19 era falsa.

Semelhante posicionamento da população ilustra à perfeição aquelas recorrentes situações da saúde humana para as quais as soluções ou minimizações ultrapassam o aspecto puramente biomédico do fenômeno, necessitando o apoio de outras áreas de conhecimento, como da antropologia, das ciências políticas e da comunicação (KASAI; CAMPATP JR., 2023).

O quadro de anseio pela imunização de parte da população, no começo da vacinação, contrastou com a resistência à vacinação de outra parcela populacional, em um contexto que já dividia opiniões desde o início da pandemia, assentado em polarizações políticas, ideológicas e até de negacionismo científico.

Como se sabe, historicamente, movimentos sociais contra as vacinas já fizeram parte do passado brasileiro. A “Revolta da Vacina”, de 1904, protagonizada no Rio de Janeiro, uma das principais ações contrárias à obrigatoriedade da vacinação antivaríola estabelecida na época (BATISTA MOUTINHO, 2020). Nos tempos atuais de coronavírus, os discursos refratários às campanhas de imunização ganharam força, motivados principalmente pelo forte apelo persuasivo de divulgação de riscos adversos sem base científica e de notícias falsas (CARDOSO, 2020). Ademais, a visão ideológica e política possui influência na decisão de seguir ou não as recomendações preconizadas pelos órgãos de saúde (HAMILTON; SAFFORD, 2020).

No Brasil, dominado por um contexto cultural de pós-verdade, em que os valores pessoais e as crenças individuais têm mais força do que dados reais e as estatísticas, a política do governo Bolsonaro seguiu uma linha negacionista, desautorizando, em vários sentidos, a vacinação.

Faz-se urgente levar em conta os aspectos multifatoriais que encaminharam parte da opinião pública a desacreditar da vacina chancelada pela ciência internacional e nacional, buscando convencer os outros a também darem as costas à imunização. Para tanto, não deve perder de vista como a dimensão cultural e social de um povo deve ser considerada no sucesso nos processos médicos e de saúde.

Foram enormes os desafios do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Além das questões logísticas na aquisição dos insumos, identificou-se severa resistência por parte da população quanto à adesão à vacinação. A infodemia que cercou a pandemia da Covid-19, isto é, o excesso de informações inverídicas viralizadas sobre a temática (MASSARAN et al., 2020), prejudicou a saúde e a própria vida da população brasileira. A tal fenômeno estão ligados a pós-verdade e as *fake news*. A pesquisa “The impact of COVID-19 vaccination on case fatality rates in a city in Southern Brazil”,

realizada em Londrina-PR, demonstrou que 75% dos óbitos causados no Brasil pelo novo coronavírus foram de pessoas não vacinadas (BUTANTAN, 2022). De acordo ainda com o mesmo estudo, é clara a diferença dos danos entre os grupos não vacinados em comparação com aqueles que foram imunizados. O número de mortes das pessoas com menos de 60 anos que não foram vacinadas foi 83 vezes maior do que nos imunizados.

A veiculação de informações falsas foi estudada no Brasil, constando-se que 94% dos entrevistados entraram em contato com uma afirmação falsa a respeito do coronavírus. Em comparação aos italianos e aos norte-americanos, os brasileiros foram os que mais acreditaram em conteúdo de desinformação acerca do coronavírus (AVAAZ, 2020). Desta maneira, a maior adesão da população às informações equivocadas ocorreu concomitantemente com o maior número de óbitos de pessoas não vacinadas.

Nesse sentido, a correção e o impedimento da continuidade das notícias e dos alardes enganosos para os usuários das redes sociais impõem-se como uma das estratégias mais eficientes para mitigar os efeitos danosos das “fake news”. Note-se que é uma profilaxia na área da comunicação social que pode melhorar uma questão de saúde.

Do que se expôs, deve-se acentuar até com o risco da repetição que, para estudos e investigações na área médica, revela-se de incontornável importância o apoio teórico de outras áreas do conhecimento humano, como as ciências humanas e sociais aplicadas. No caso em especial do combate à Covid, uma melhor compreensão das causas culturais, sociais, antropológicas, políticas, comunicacionais, ideológicas, filosóficas que explicam a não adesão das pessoas à vacinação auxiliaria em muito o trabalho dos médicos e de outros profissionais.

Uma ação a ser discutida, nesse quadro, seria um processo de letramento midiático oferecida aos cidadãos e que poderia começar já na escola. Pelo letramento midiático, se aprenderia a lógica das mídias, examinando seu funcionamento, suas influências, seus interesses, seus patrocinadores e ideologia. Seria mais fácil entender que os programas de TV e os vídeos do Youtube não são neutros, embora até aparentam ser. Além de serem mais ou menos parciais, eles podem ser a voz de determinados grupos políticos, que,

embora se digam democráticos, jamais cedem a voz aos outros e nunca respeitam o princípio do contraditório.

Nessa mesma linha de ideias, valeria a pena também um debate filosófico sobre o mundo em que estamos vivendo e sobre a existência que estamos levando, em que aquilo que apenas aparenta ser verdade é mais importante e valorizado do que a própria verdade, e em que emoções e paixões solapam, em todos os sentidos e em todos os setores da convivência humana, a razão.

No campo da sociologia e da teoria da comunicação, investigações como as organizadas por Curcino (2021), evidenciaram que as bolhas ideológicas levam as pessoas a aceitar informações que confirmem seus pressupostos políticos e valores ideológicos. Para isso, exerce considerável relevância os algoritmos das redes sociais, suprimindo as pessoas de informações que fortalecem seus valores, mesmo que estes contradigam os fatos, as estatísticas, a ciência e as fotos de satélite, tidos desde sempre como veículos de evidências.

Pessoas cujos valores ideológicos e crenças políticas vivenciam o mundo como um espaço de teorias conspiratórias opondo comunistas a neoliberais têm certeza absoluta de que as vacinas podem funcionar como arma biológica a serviço da espionagem oriental ou esquerdista, que quer tomar posse de nosso corpo ou alterar-lhe o DNA. (KASAI; CAMPATO JR.; 2023, p.117).

Em tal contexto complexo, natural que a medicina por si só não dê conta de todos os problemas de saúde, justamente porque eles demandam o auxílio de conhecimentos complementares e alternativos. Lutar contra a resistência vacinal passa, por exemplo, pelo combate às fake News e à pós-verdade, o que só se realiza mediante uma interação multidisciplinar.

A aversão às vacinas aponta que, em determinadas ocorrências, não se faz suficiente uma abordagem médica sobre um evento médico, assim como a autoridade do profissional da saúde, por vezes, não revela-se a mais incontestável para a população. Quanto a este último ponto, a movimentação de lideranças políticas e religiosas, disseminando valores e crenças nacionalistas, anticientíficas, xenófobas, preconceituosas e messiânicas, influenciam no fracasso e a negação da ciência e da medicina, cujo *status* passa a ficar em xeque.

CONCLUSÃO

Os diferentes problemas de saúde que se colocam para resolução revelam-se, por vezes, de extrema complexidade, como são os exemplos da obesidade, da hesitação vacinal e da doação e transplante de órgãos e tecidos. Tal complexidade explica-se, em larga medida, pelo carácter multifatorial, interdisciplinar e heterogêneo que está na origem dessas patologias ou desses fenômenos da saúde, nos quais sempre há aspectos sociais e culturais por resolver.

Decorre daí que o médico e, nessa esteira, os outros profissionais da saúde podem experimentar sérias dificuldades ou certos obstáculos ao levar adiante um tratamento médico que abdique do auxílio complementar de outras áreas do conhecimento humano.

Por conseguinte, faz parte da competência médica, em face de situações complexas, avaliar a necessidade da ajuda de outros profissionais de outras áreas do conhecimento. Escusaria dizer que, ao mencionar os médicos, aludimos, também, aos órgãos públicos de saúde responsáveis por moldar, implementar e gerenciar políticas públicas na área da saúde.

REFERÊNCIAS

BONETTI, Caroline Elisa et al. Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. **Rev. enfermo**. UFPE on line, p. 3533-3541, 2017.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O agente comunitário de saúde no controle da dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 36p.

CAMARGO, Mylena A. Silva de.; CAMPATO JR., João Adalberto. Transplante de órgãos e tecidos no Brasil: desafios e propostas, **Saber Acadêmico**, p.130-137.

DALBEM, Giana Garcia; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 728-735, 2010.

GARCIA, Clotilde Druck; PEREIRA, Japão Dröse; GARCIA, Valter Duro. Doação e transplante de órgãos e tecidos. São Paulo: **Segmento Farma**, 2015.

KASAI, Ingrid Ayumi; CAMPATO JR. João Adalberto. A desqualificação das vacinas contra a covid 19 e a necessidade do trabalho interdisciplinar. **Tema On-Line**. N.1, 2023.

PESSOA, João Luis Erbs; SCHIRMER, Janine; ROZA, Bartira de Aguiar. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, p. 323-330, 2013.

ROSSINI, Aline, CAMPATO JR. João A; VIANA, André P. A consideração de aspectos socioculturais no tratamento da obesidade: reflexões introdutórias. In: CASTRO, Luiz Henrique (Org). **Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde 4**. Ponta Grossa: Athena, 2021.



Faculdade de
GUARULHOS

Recebido: 07/04/2023

Aprovado: 20/05/2023