

Resenha por: Matheus Zuliane Falcão¹

WHEN PEOPLE COME FIRST: CRITICAL STUDIES IN GLOBAL HEALTH

*João Biehl e Adriana Petryna (Orgs.), Princeton University Press,
Princeton, 2013*

¹Universidade de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil.

Correspondência: Matheus Zuliane Falcão. *E-mail*: mzfalco@gmail.com.

Recebido em: 26/04/2014. Aprovado em: 08/05/2014.

Introdução

Se por um lado a saúde é vista cada vez mais como prioridade e como um direito na agenda global, as perspectivas epistemológicas hegemônicas no campo da saúde ainda enxergam os desafios de maneira vertical e restritiva, pouco ou não considerando que os problemas da área possuem vertentes sociais, políticas e culturais. Organizada por João Biehl, professor de antropologia da Universidade Princeton, e por Adriana Petryna, professora de antropologia na Universidade da Pennsylvania, a obra *When people come first* parte dessa premissa para apresentar uma visão crítica do que se tem produzido no campo da saúde global, a partir de uma série de artigos de historiadores, antropólogos, sanitaristas e ativistas da área dos direitos humanos.

A metodologia dos trabalhos apresentados, que talvez seja o grande diferencial da obra, é a utilização da etnografia, o método que parte do contato direto entre o pesquisador e seu objeto, que são as próprias pessoas que vivenciam os contextos das intervenções da saúde. Segundo *Biehl e Petryna*, essa abordagem, desfavorecida atualmente na área, pode mostrar muito mais do que resultados de pesquisas quantitativas. Dessa maneira, todo artigo é iniciado com a apresentação de um caso concreto que ilustra seu tópico, retirado das mais diversas áreas do globo: Uganda, África do Sul, Brasil, Estados Unidos, Índia, Moçambique etc.

A obra aborda três frentes do campo da saúde global: as evidências, as intervenções e os mercados, cada uma com quatro artigos que tentam explicitar as tensões e contradições existentes em cada frente, reconhecendo que hoje mais atores se envolvem com a saúde, principalmente do setor privado. Esta resenha se propõe a analisar de forma crítica os pontos centrais de cada uma dessas frentes, com destaque para aqueles que tocam nos discursos que tratam da saúde e em sua conexão com as políticas dessa área.

Evidências

Nesta parte da obra são criticados os discursos que permeiam a saúde global e fundamentam as visões prevalentes sobre os problemas sanitários, ocultando as causas estruturais das dificuldades encontradas na saúde pública. Uma das maiores evidências dessa tese é a abordagem realizada na luta contra a malária na África subsaariana, principalmente no que toca a seus pressupostos. No primeiro artigo da obra, o historiador *Marcos Cueto* faz um breve histórico desta abordagem, que tem permanecido essencialmente igual, focadas nas chamadas “magic bullets”, que são fortes apostas em tecnologias da saúde sem a devida integração com o contexto em que serão utilizadas. Isso ocorreu com os programas da Organização Mundial da Saúde (OMS), na década de 1970 e segue assim nas atuais intervenções. A crítica final do autor trata da verticalidade dessas intervenções, que se pautam por um discurso que não preconiza a construção horizontal de políticas, inclusive no que tange às evidências usadas.

A questão das evidências, em que a alternativa da metodologia etnográfica se coloca, é essencial para a compreensão dos fenômenos atuais desse campo. E é sobre esse tema que se debruça o segundo artigo, do antropólogo *Vincanne Adams*. A partir de estudos de casos concretos, *Adams* critica a metodologia predominante na saúde global, que ele chama de “evidence-based medicine” (EBM) ou ainda “evidence-based public health” (EBPH), que envolve estudos quantitativos, abstratos e aleatórios sobre os resultados de determinada intervenção sanitária e descarta abordagens qualitativas, presente em estudos etnográficos, por exemplo.

Essa concepção, já hegemônica na saúde global, a despeito de sua utilidade, possui diversos problemas metodológicos, segundo *Adams*, por desconsiderar o contexto local e, às vezes, não chegar a nenhum resultado concreto. Essa posição epistemológica, no entanto, já produziu um mercado de agências de pesquisa que ganharam a confiança das principais entidades financiadoras que atuam na área da saúde.

Assim como no artigo de *Cueto*, sugere-se que se constitui cada vez mais o predomínio de uma concepção vertical de saúde pública. Conclui *Adams* que esse quadro epistemológico enseja um distanciamento entre os interventores e os alvos das intervenções.

Tanto o discurso das “magic bullets” quanto o da EBM direcionam as políticas no campo da saúde pública global e são utilizados em favor de interesses particulares. O terceiro artigo desta parte da obra, escrito por *Joseph Amon*, diretor da organização *Human Rights Watch*, reitera esse nexos entre os discursos e as ações concretas.

Seu trabalho se concentra no direito ao conhecimento acerca da AIDS, que assume diversos conteúdos ao longo da história. Em uma campanha da OMS, todas as pessoas têm o direito de saber se estão ou não com o vírus HIV; entretanto, de acordo com a UNICEF, esse direito assume uma face muito mais concreta e invoca o direito de crianças e adolescente a conhecerem seus outros direitos em relação à prevenção da AIDS e à própria sexualidade, como o de proteção da violência e da discriminação.

No mesmo escopo de elucidar essas relações, apresenta-se o último artigo desta primeira parte. O antropólogo e sociólogo *Didier Fassin* põe em tela uma complexa questão relativa à AIDS na África do Sul. *Fassin* destrincha a construção moral que conceitua o que são crianças vítimas da AIDS. Seu argumento é que esse fenômeno social se originou a partir do aumento das transmissões de mãe para filhos, do abuso sexual de crianças e do grande número de órfãos decorrentes da morte de pais atingidos pela doença.

No entanto, o artigo mostra que existiu grande construção social em torno desse paradigma e que esses três fatores, a despeito de sua grande relevância, foram aumentados, principalmente pela mídia local, criando esse

discurso no campo da saúde pública. O problema dessa abordagem é que, na prática, coloca os adultos como culpados pelo sofrimento das crianças, o que põe em segundo plano, as diversas atitudes também importantes dentro do quadro das doenças sexualmente transmissíveis, como o acesso à prevenção e o combate à violência contra a mulher.

Intervenções

A segunda parte do livro traz um conjunto de quatro artigos e se propõe a debater as intervenções locais na área da saúde. Essa parte mostra a materialização das políticas globais de saúde nos contextos locais, em suas inadequações e conflitos. A abordagem etnográfica nos fornece uma riquíssima visão dessas situações, já que consegue apreender seus detalhes. Da mesma forma, as ligações entre esta e a primeira parte ficam claras, já que as intervenções em saúde são em grande parte fundamentadas em discursos hegemônicos do campo da saúde global.

O primeiro artigo, escrito pela antropóloga *Susan Reynolds White* e colegas, apresenta uma mudança no panorama do tratamento à saúde em Uganda, quando os usuários passaram da condição de cidadãos para consumidores/clientes, o que enseja novas relações sociais dentro do sistema. O diálogo com a primeira parte do livro se expressa em especial com as críticas à adoção cada vez mais forte de concepções epistemológicas para a pesquisa em saúde que desconsideram peculiaridades culturais, sociais e políticas. O estudo de *Reynolds White* e seus colegas mostra claramente como tais fatores influenciam na implementação das políticas de saúde.

O segundo artigo, escrito pelo antropólogo *James Pfeiffer*, aborda a intervenção externa no sistema de saúde de Moçambique em relação ao combate à AIDS. Por um lado, o país recebe grandes doações, com destaque para o programa estadunidense *US President's Emergency Plan for AIDS (PEPFAR)*; por outro, tais programas também adotam uma ótica de intervenção vertical que, segundo *Pfeiffer*, dentro de um contexto de intervenções neoliberais, desmerece o sistema público de saúde.

Pfeiffer nos mostra a convivência de tecnologias de elevadíssimo custo e desenvolvimento com uma infraestrutura pública de saúde destruída. Seu estudo etnográfico revela a necessidade da construção de um sistema público mínimo para sanar as falhas que a atual intervenção tem apresentado, como o grande número de mulheres grávidas soropositivas que abandonam o programa pelas questões sociais inerentes à AIDS.

O terceiro artigo apresenta uma face cruel das intervenções de saúde. Em um estudo etnográfico realizado em Botsuana, a historiadora *Julie Livingston* retrata o aumento do número de casos de câncer, que, embora estejam sendo tratados, os tratamentos ignoram um componente central: a dor física sentida pelos pacientes.

O estudo revela uma clara escolha da intervenção analisada em não considerar o conforto do paciente, valorizando apenas a satisfação abstrata de índices quantitativos, conforme destacou *Adams* em seu artigo.

Por fim, no quarto artigo, *Amy Moran-Thomas* relata a recepção da população de Gana em relação à intervenção humanitária para erradicar a infecção por verme da Guiné, conhecido e antigo mal que, a despeito de estar longe de ser a pior moléstia da região e de não causar mortes, tem um aspecto visual bastante forte. A partir disso, a autora mostra que a intervenção foi feita de maneira vertical, como uma “magic bullet”, desconsiderando o contexto cultural local, o que inicialmente ensejou forte rejeição ao programa. Além disso, a reconstrução histórica do caso apresenta uma forte mudança de objetivos: no início, pretendia-se facilitar o acesso à água tratada para toda a população, o que naturalmente acabaria com as infecções: depois, a meta passou a ser, acima de tudo, a erradicação da infecção relacionada diretamente com a pobreza.

Mercados

Em sua terceira e última parte, um quarteto de artigos aborda as questões colocadas pelas outras duas partes a partir da perspectiva dos mercados. A influência de interesses econômicos no campo da saúde, principalmente no contexto neoliberal, é clara e está relacionada com vários fenômenos abordados em outros artigos. Podemos retomar o artigo de *Adams* sobre a EBM, o estudo de *Pfeiffer* que invoca a necessidade de priorizar um sistema público de saúde mínimo ou ainda o de *Reynolds Whyte* e seus colegas, que mostra a substituição da condição de cidadãos pela de clientes.

Nessa parte final do livro, os autores apresentam estudos etnográficos sobre o acesso a medicamentos, o comportamento da indústria farmacêutica e as complexas relações que se desenvolvem em torno desses contextos. O destaque dessa parte final do livro é o último capítulo, escrito pelos organizadores da obra, *João Biehl* e *Adriana Petryna*. O artigo remete ao panorama brasileiro da “judicialização” e do fenômeno conexo que eles chamam de “farmaceuticalização” do direito à saúde. Concluem os autores que, mesmo com a concessão de medicamentos por sentenças judiciais, prosseguem existindo diversos obstáculos a seu acesso, ilustrados por casos concretos apresentados no artigo. Para os autores, essas duas acepções fortalecem uma ideia privatista de direito à saúde, em detrimento de uma abordagem coletiva dos problemas da área, que se daria, por exemplo, no enfoque à prevenção.

Conclusão

O livro *When People Come First* apresenta, com suas críticas, uma importante mensagem: a construção das políticas de saúde deve ser feita de maneira participativa, o que implica em incluir as pessoas diretamente afetadas por elas, refletindo

sobre seus aspectos políticos, sociais e econômicos. A primeira premissa para essa conclusão é considerar que esse processo é político e não meramente técnico. Em segundo lugar, que apenas um processo democrático, com a possibilidade de manifestação de todos os interessados, garante o aprimoramento dessas intervenções. Por fim, uma última observação, de que existem interesses fortíssimos do campo econômico que podem intervir em um processo de construção das políticas de saúde que não seja efetivamente democrático.

A primeira assertiva é amplamente explorada pelos artigos, com destaque para o texto de *Adams* sobre a epistemologia das pesquisas em saúde pública. Ele nos mostra que a “técnica” de pesquisa hegemônica baseada em estudos quantitativos, aleatórios e generalistas desconsidera os aspectos sociais dos problemas da saúde coletiva, produzindo não apenas defeitos nos resultados das pesquisas, mas também uma nova maneira de pensar as intervenções que não leva em conta os interesses locais. Essa constatação nos permite concluir que até a pretensa objetividade por trás dos métodos de pesquisa contém um caráter político e atende a interesses particulares.

Assim as intervenções, cujos parâmetros de sucesso são os bons resultados obtidos, medidos a partir de índices, como, por exemplo, os do programa de erradicação do vírus da Guiné, descrito por *Aran-Thomas*, e de certa forma todas as ações baseadas nas chamadas “magic bullets”, se mostram como escolhas feitas no campo da política e não dentro de uma visão estritamente técnica, que nos parece inclusive impossível de ser conseguida. Isso nos leva ao segundo ponto desta breve crítica.

Grande parte dos estudos etnográficos apresentados ilustra a materialização das intervenções verticais na área da saúde global em nível local e suas falhas, justamente por não apreenderem o que interessa às populações diretamente atingidas, sendo os quatro artigos da parte das intervenções os melhores indicativos disso, o que põe em tela a necessidade da construção horizontal dessas políticas, de modo a torná-las não apenas legítimas dentro de uma perspectiva democrática, mas também mais eficientes. Essa diretriz está fortemente presente no sistema de saúde pública brasileiro, inclusive pela Constituição Federal de 1988, e se pretende materializar por meio dos diversos fóruns de democracia direta e semidireta, como o Conselho Nacional de Saúde.

Dessa forma, temos que instrumentos como esses previstos no ordenamento brasileiro devem ser estimulados e construídos, como forma de controle político do processo de elaboração das políticas públicas em saúde, até pelo fato de existirem fortes interesses do poder econômico nesse cenário, como os descritos no artigo de *Biehl e Petryna*, sobre o contexto brasileiro de “judicialização” e “farmaceuticalização” do direito à saúde.

¹CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

O caso do Brasil é paradigmático; afinal, essa concepção do direito à saúde, que em muito interessa às indústrias farmacêuticas, prevalece em detrimento de intervenções mais voltadas à prevenção e com abordagem coletiva e não individual. Não se pode concluir simplesmente que a judicialização do direito à saúde no Brasil ocorre unicamente em razão de iniciativas do mercado farmacêutico; entretanto, este certamente se beneficia desse fenômeno, conforme nos mostra, por exemplo, um estudo brasileiro¹ sobre o tema citado pelo artigo final.

Referências

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

Matheus Zuliane Falcão - Graduado pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Bolsista de iniciação científica do Núcleo de Apoio às Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil. *E-mail*: mzfalco@gmail.com.