

XVINICEncontro Latino Americano
de Iniciação Científica**XI EPG**Encontro Latino Americano
de Pós Graduação**VINIC Jr**Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica Júnior

A ATENÇÃO AO ETILISMO* EM CAMPOS DO JORDÃO

Débora Inácia Ribeiro¹, Maria Auxiliadora Ávila dos Santos Sá².

¹ Mestranda em Desenvolvimento Humano: Formação, Política e Práticas Sociais – PRPPG – Universidade de Taubaté – Rua Visconde do Rio Branco, 210 – Centro – 12020-040 – Taubaté/SP, deborari@hotmail.com

² Docente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Política e Práticas Sociais – PRPPG – Universidade de Taubaté, Dora_sa@uol.com.br

Resumo - Este artigo busca uma aproximação do tema “etilismo” situado no contexto específico da cidade de Campos do Jordão. A proposta é acompanhar o desenvolvimento histórico das políticas de saúde na cidade, que, até a década de 1950, mantinham sua atenção voltada para o tratamento da tuberculose. Trata-se de pesquisa bibliográfica, a partir da qual foi possível constatar que a atenção ao etilismo é iniciativa recente, não só em Campos do Jordão, mas em todo o Brasil.

Palavras-chave: Etilismo. Tuberculose. Campos do Jordão.

Área do conhecimento: Ciências Humanas.

Introdução

O Ministério da Saúde, em sua cartilha *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas* propõe que “este é o compromisso da saúde: fazer proliferar a vida, e fazê-la digna de ser vivida” (BRASIL, 2003, p. 11).

O etilismo representa uma forma de comportamento que ameaça a vida, estando associado a inúmeras comorbidades e a diversas formas de violência e de desabilitação para a vida. Uma das resoluções do Relatório Mundial da Saúde – “Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança” (OMS, 2001) diz respeito à importância de se apoiar mais pesquisas na área de saúde mental, álcool e drogas. Pois esta pesquisa representa um esforço para compreender um aspecto específico do etilismo: o desenvolvimento histórico das políticas de saúde na cidade de Campos do Jordão e sua relação com as políticas atuais de atenção ao etilismo. Acreditamos que o conhecimento científico representa importante aliado à ação política, quando é capaz de oferecer subsídios teóricos para a elaboração e desenvolvimento de políticas públicas que atendam às necessidades da população. Esse é o compromisso da pesquisa hora apresentada.

Sobre a cidade: Uma história marcada pelo signo da tuberculose¹.

Campos do Jordão, fundada em 29 de abril de 1874, tem seu desenvolvimento histórico marcado pelo clima tropical de montanha, com temperatura média de 9º C no inverno e 16º no verão, o que a difere da maioria das cidades brasileiras. Nos anos finais do século XIX esse diferencial climático já atraía para a cidade, enfermos tuberculosos em busca de tratamento. A fama de “Estação de Cura” foi se

*Optou-se nesse trabalho pela utilização do termo “etilismo” em lugar de “alcoholismo”, por representar a linguagem corrente da medicina, sendo o local de trabalho da pesquisadora o Pronto Atendimento Municipal de Campos do Jordão, onde predomina a linguagem médica.

¹ Conforme texto de Pedro Paulo Filho:

“Historicamente, Campos do Jordão nasceu sob o signo da tuberculose, transformando-se em estação de cura de excepcionais qualidades terapêuticas”

(1986, p. 630).

difundindo nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, de onde afluíam doentes, que eram recebidos nos sanatórios e pensões para tuberculosos.

O primeiro sanatório para tratamento da tuberculose em Campos do Jordão foi inaugurado em 1929, o “Pensionato Divina Providência”. Em 1930 inaugurava-se o “Sanatório São Paulo” e em 1931 o primeiro pavilhão do “Preventório Santa Clara”, associação de combate à tuberculose infantil (PAULO FILHO, 1986, p.284).

Em fins de 1930, quando eram extremamente precárias as condições sanitárias em Campos do Jordão, dado o elevado número de pensões para tuberculosos e a proliferação de doentes, esparramados pela cidade, sujos e esfarrapados, pedindo esmolas, foi que um grupo de cidadãos, ante a existência de apenas dois sanatórios na Estância, decidiram enfrentar aquele quadro dantesco e deprimente, construindo alguns abrigos, que pudessem assegurar um mínimo de higiene e assistência médica aos típicos, desprovidos de recursos (PAULO FILHO, 1986, p. 289).

Essa iniciativa culminou na construção dos Sanatórios Populares de Campos do Jordão, que logo passaram a ser chamados de “Sanatorinhos”.

Em 1946 a cidade já contava com oito sanatórios para o tratamento da tuberculose (TB), para os quais afluíam enfermos de todo o Brasil. Até a década de 1940 o clima da montanha era o único recurso para o combate à doença. O escritor alemão Thomas Mann, em sua obra “A Montanha Mágica”, immortalizou o significado que um sanatório representava para os enfermos tuberculosos no início do século XX. No Brasil, a obra de Dinah Silveira de Queiroz, “Floradas na Serra”, retrata a vida dos enfermos em recuperação nas pensões e sanatórios de Campos do Jordão.

Em meados da década de 1940 a quimioterapia passa a ser largamente difundida como forma de tratamento da TB, menos custosa financeira e emocionalmente, uma vez que o paciente podia permanecer em sua própria cidade, sendo poupado do isolamento físico e psicológico que o tratamento na montanha exigia. A descoberta da penicilina, a

introdução da vacina BCG (Bacilo Calmette-Guerin) e do tratamento ambulatorial também representaram importantes aliados no combate à doença.

Nesse período, início dos anos 40, a cidade começa a atrair a atenção para o turismo, pelos mesmos motivos que havia atraído os enfermos: o clima, a geografia, a vegetação. Diversos empreendimentos prepararam a cidade para o turismo: a inauguração da estrada SP-50, que liga Campos do Jordão a São José dos Campos, a construção do Palácio da Boa Vista, o Hotel Toriba, o Grande Hotel, o Parque Estadual. A cidade foi ganhando reconhecimento nacional, não mais como Estação de Cura, mas agora como Estância Turística.

Transformando-se em estância de sofisticada categoria turística, classe A, Campos do Jordão passou a ser frequentada por uma gama de turistas do mais alto nível socioeconômico, chegando alguns a proclamar, com exagero evidente, que na Estância se fazia turismo de milionários, não só em decorrência das luxuosas e amplas casas de veraneio, como também pelo porte financeiro da maioria de seus frequentadores (PAULO FILHO, 1986, p. 608).

Porém, o desenvolvimento do turismo também atraiu para a cidade uma população de nível socioeconômico mais baixo, para trabalhar na construção civil, nos hotéis e serviços ao turista. O poeta Maynard Góes, em sua “Ode a Campos do Jordão” denuncia os contrastes sociais que se instalaram na cidade.

Esta terra de barracos
Descobertos,
Nas encostas dos morros,
Estas favelas de casarios
Desiguais!
Terra dos palacetes
Encantados
E das flores diversas.
(PAULO FILHO, 1997, vol. II, p. 166)

Dos males da tuberculose, batalha vencida a partir da década de 1950, aos males da desigualdade social, sempre presente na história de Campos do

Jordão, partiremos agora para a exposição dos fatores sociais, políticos, econômicos, biológicos e psicológicos que, de alguma forma, estão associados ao etilismo.

Sobre o Etilismo: uma das dez doenças mais incapacitantes em todo o mundo².

De acordo com a cartilha do Ministério da Saúde “Política Nacional de Promoção da Saúde”, existem vários fatores que determinam o processo saúde-adoecimento: “violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada, deteriorada” (BRASIL, 2006, p. 7). O etilismo, considerado doença crônica, progressiva e com alto risco de levar o paciente a óbito, historicamente vem sendo tratado como um problema exclusivamente médico e especificamente psiquiátrico, porém, estudos mais recentes (BRASIL, 2003) apontam uma multiplicidade de fatores relacionados ao problema, conforme expõe a cartilha do Ministério da Saúde. Mediante o reconhecimento dessa gênese multifatorial do etilismo, torna-se indispensável abordar o tema sob uma perspectiva interdisciplinar.

Edwards, Marshall e Cook (1999, pp. 22-26) identificam uma série de causas que podem provocar a instalação e manutenção do beber problemático³: causas políticas e econômicas, como políticas comerciais para bebidas alcoólicas, leis de licenciamento, taxações, etc.; causas socioculturais, como a disponibilidade do álcool, a aceitação social, a cultura familiar, a pressão de amigos; causas situacionais, como o tipo de trabalho (pessoas que trabalham em bares e fábricas de bebidas apresentam índices maiores do beber problemático), o estresse e o enfrentamento de situações difíceis; causas psicológicas, que acarretam maior vulnerabilidade do indivíduo ao beber problemático; causas biológicas, de acordo com as quais, os

² Conforme anuncia a cartilha do Ministério da Saúde, “Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas” (BRASIL, 2003, p. 12).

³ Os autores se referem ao uso da bebida alcoólica segundo categorias que vão desde o beber “normal”, passando pelo “beber problemático”, até o beber “pesado”.

problemas com a bebida são decorrentes de uma propensão genética do indivíduo.

O etilismo representa uma das manifestações do beber problemático, diagnosticada como “Síndrome de Dependência do Álcool” (SDA), que se caracteriza por uma série de sinais e sintomas comportamentais, psicológicos e cognitivos: estreitamento do repertório da bebida; saliência do comportamento de uso (desejo de consumir a bebida alcoólica em qualquer ocasião, e de dar continuidade à ingestão); maior tolerância ao álcool, sendo necessárias doses cada vez mais elevadas para produzir efeitos de prazer; sintomas de abstinência; alívio ou evitação dos sintomas de abstinência pelo aumento da ingestão; percepção subjetiva da compulsão para beber; reinstalação da síndrome após abstinência (EDWARDS, MARSHALL e COOK, 1999, p. 42).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 10% da população mundial consome abusivamente substâncias psicoativas, sendo o álcool responsável por cerca de 1,5% de todas as mortes no mundo, e de 28% dos casos de desabilitação⁴ para a vida (BRASIL, 2003, p. 12). Muitas doenças incapacitantes têm sido provocadas e/ou agravadas pelo uso abusivo do álcool: cirrose hepática, gastrite, pancreatite, miocardiopatia alcoólica, transtornos psiquiátricos, além de desajustamento social, profissional e familiar.

O consumo de álcool também tem sido associado a casos de violência, acidentes de trânsito e criminalidade.

Método

Trata-se de pesquisa bibliográfica que procura fazer uma análise qualitativa das políticas de saúde da cidade de Campos do Jordão. Para tanto, foi feito um levantamento histórico das iniciativas e ações em favor da saúde da população desde os anos finais de século XIX. Também foi feito um levantamento das propostas e projetos da atenção ao etilismo que existem hoje na cidade.

Resultados

⁴ Desabilitação definida como “uma perda ou restrição nas habilidades de um indivíduo para exercer uma atividade, função ou papel social, em qualquer um dos domínios da vida de relação” (BRASIL, 2003, p. 31).

Sobre o etilismo na cidade: um ponto de intersecção entre a tuberculose e o etilismo.

Em 20 de junho de 1948, inaugurava-se em Campos do Jordão o Sanatório S-3, equipado com 330 leitos, e que concluiu o projeto dos Sanatórios Populares, para o atendimento aos tuberculosos que não podiam arcar com os custos do tratamento. Em 1976 a Entidade, composta por dois sanatórios destinados aos pacientes homens (o S-1 e o S-3) e um para o tratamento de mulheres (o S-2), mudou sua denominação para “Sanatorinhos – Ação Comunitária de Saúde”.

Na década de 1980 o S-1 havia sido desativado, devido ao seu alto custo; o S-2 abrigava mulheres portadoras de doenças psiquiátricas, e o S-3 mantinha seus leitos para o tratamento de homens pacientes das áreas de tisiologia e psiquiatria.

Com a reforma psiquiátrica ocorrida no Brasil na década de 1990, o S-2 foi desativado e o S-3 se transformou em hospital de múltiplas especialidades, mantendo 160 leitos para a área de tisiologia, para pacientes de ambos os sexos. Atualmente o hospital atende a 110 pacientes tuberculosos (internados pelo SUS), oriundos de diversas cidades do Brasil, 90% dos quais são dependentes químicos e/ou etilistas. É a partir desse dado que estabeleceremos uma ligação entre a tuberculose e o etilismo em Campos do Jordão.

Estudos atuais⁵ evidenciam a relação entre a tuberculose e fatores relacionados à pobreza e à desigualdade social, como a desnutrição, a precariedade da higiene e da moradia, conforme expõe Ferreira:

Após um longo período de latência, a tuberculose pulmonar ressurgiu nos anos 80 tendo, como pano de fundo para explicar o seu retorno, tanto a sua presença em indivíduos com a síndrome da imunodeficiência adquirida, quanto problemas conjunturais ligados à política econômica neoliberal, que aumentou a diferença entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, favorecendo sua

⁵ FERREIRA, A. A. A. et al., 2005. RIBEIRO, S. A. e MATSUI, T. N., 2003. BRAGA, E. C. et al., 2004.

inserção nesse abismo social (FERREIRA, 2005, p. 143).

Ribeiro e Matsui chamam a atenção do leitor para o grande número de desempregados (41,8%) entre os sujeitos de sua pesquisa (tuberculosos internados no Hospital São Paulo) “demonstrando a já conhecida associação entre a doença e a estrutura econômica: a grande desigualdade socioeconômica do país torna a população mais suscetível a doenças como a Tb” (2003, p. 13).

Estudo realizado por Braga e colaboradores no Hospital Universitário Alzira Velano – UNIFENAS, com 139 tuberculosos, indica que 25% dos pesquisados eram etilistas. No estudo de Ferreira, realizado no Hospital Giselda Trigueiro, em Natal – RN, com 189 prontuários de pacientes tuberculosos, 16,7% eram etilistas. Também Ribeiro e Matsui, analisando 141 casos de Tb no Hospital São Paulo, detectaram o índice de 23% de etilistas. Estes dados comprovam que o etilismo é um dos principais fatores associados à tuberculose, além da pobreza, e, muito provavelmente, por causa da pobreza.

Retomando o cenário de Campos do Jordão, a TB já não causa preocupação aos moradores da cidade (embora deva causar alguma preocupação aos agentes de saúde), porém não se pode dizer o mesmo a respeito do etilismo. A pobreza, a falta de perspectivas de vida, a desigualdade social, da qual falava o poeta Maynard Góes, representam pontos de intersecção entre a tuberculose e o etilismo no cenário peculiar da cidade de Campos do Jordão.

Instituições de atenção ao etilismo em Campos do Jordão⁶:

Pronto Socorro Municipal;
Hospital Leonor Mendes de Barros;
Hospital S-3;
Centro de Saúde;
PSF bairros (11 postos);
DST;
CAPS – I.

Dentre essas instituições de atendimento público, os Hospitais Leonor Mendes de Barros e S-3 possuem uma ala específica para atendimento a

⁶

http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=70&VListar=1&VEstado=35&VMun=

tuberculosos e etilistas. Os postos do PSF (Programa de Saúde da Família) atendem a população dos bairros da cidade, desenvolvendo estratégias de atenção ao etilismo, entre elas a “estratégia de redução de danos”, conforme propõe a cartilha do Ministério da Saúde “Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição” (BRASIL, 2004). O CAPS-I (Centro de Atenção Psicossocial) oferece atendimento especializado aos pacientes com transtornos mentais, inclusive transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. O DST (Departamento de Atenção a Pessoas Portadoras de Doenças Sexualmente Transmissíveis) desenvolve um trabalho de atenção psicossocial aos portadores de doenças sexualmente transmissíveis, muitos dos quais fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. O Pronto Atendimento Municipal recebe casos de urgência/emergência, dentre os quais uma parcela de etilistas e pessoas em situação de risco decorrente do uso abusivo de bebidas alcoólicas.

Estas instituições representam a ação das políticas públicas de saúde da cidade voltadas para a atenção ao etilismo.

Conclusão

As políticas de saúde na cidade de Campos do Jordão tiveram um desenvolvimento histórico peculiar, marcado por ações de luta contra a tuberculose até os anos finais da década de 1950. Atualmente a cidade ainda mantém dois hospitais que oferecem leitos para o tratamento dessa doença que, a partir dos anos 80 aparece associada a fatores como a pobreza, o etilismo, a dependência química e a AIDS. A atenção ao etilismo na cidade, portanto, apresenta-se em duas vertentes: uma diretamente ligada à tuberculose e que representa um ponto de intersecção entre o desenvolvimento histórico da cidade e as políticas atuais de atenção ao etilismo (Hospital S-3 e Hospital Leonor Mendes de Barros) e outra direcionada à população em geral, que oferece atendimento ligado às comorbidades associadas ao etilismo (Postos de PSF, Centro de Saúde, Pronto Atendimento Municipal) e atendimento psicossocial (CAPS e DST). De posse desses dados, sugere-se que sejam feitas pesquisas junto a profissionais que trabalham nessas instituições, com o objetivo de conhecer melhor como é feito o atendimento aos etilistas,

quais as concepções e sentimentos desses profissionais em relação ao etilismo, quais as repercussões dos atendimentos para os etilistas, seus familiares e a sociedade de maneira geral.

“Reafirmando que o uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública, reconhecendo a necessidade de superar o atraso histórico de assunção dessa responsabilidade pelo SUS, e buscando subsidiar a construção coletiva de seu enfrentamento”, assim se apresenta a cartilha *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas* (BRASIL, 2003) e assim se conclui esse artigo, enfatizando a necessidade de diálogo entre a investigação científica e a elaboração de políticas públicas de atenção ao etilismo.

RIBEIRO, S. A. e MATSUI, T. N. *Hospitalização por tuberculose em hospital universitário*. In: **J. Pneumologia**, 29 (1) jan.-fev., 2003.

REFERÊNCIAS

- BRAGA, E. C. et al. Tuberculose, patologia reemergente: incidência e fatores associados. In: **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. 2 (1): 1-5, jan.-fev. 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. Brasília – DF, 2003.
- _____. *Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição*. Brasília – DF, 2004.
- _____. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília – DF, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. www.datasus.gov.br
- EDWARDS, G., MARSHALL, E. J. e COOK, C. C. H. *O Tratamento do Alcoolismo: Um Guia para Profissionais de Saúde*. Porto Alegre, ARTMED, 1999.
- FERREIRA, A. A. A. et al. *Os fatores associados à tuberculose pulmonar e à baciloscopia: uma contribuição ao diagnóstico nos serviços de saúde pública*. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2005, 8 (2): 142-9.
- OMS – Organização Mundial de Saúde. *Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança*, 2001.
- PAULO FILHO, P. *História de Campos do Jordão*. Aparecida: Ed. Santuário, 1986.
- _____. *A Montanha Magnífica*. Vol. 2. São Paulo: O Recado Editora Ltda., 1997.