

O PROBLEMA DA LEpra

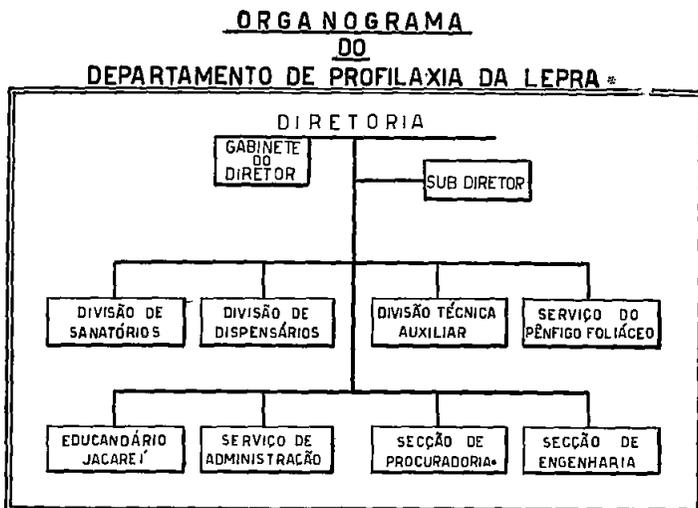
(Orientação atual e discriminação de verbas)

LUÍS BAPTISTA *

JOSÉ PERES NETTO **

O presente trabalho é seguimento ao anteriormente por nós apresentado nesta Revista (***) . Visa demonstrar como vêm sendo empregados os recursos orçamentários nos diversos órgãos do Departamento de Profilaxia da Lepra (D.P.L.) e a necessidade de ser modificada a discriminação das verbas para seu melhor aproveitamento, acrescentando-as ainda de pequenos recursos complementares.

O organograma abaixo nos dá a organização atual do D.P.L. de São Paulo, facilitando a compreensão do que passamos a expor:



* DECRETO n.º 25188 DE 6-12-56 QUE APROVA O REGULAMENTO DO D.P.L., MODIFICADO PELOS DECRETOS 25252 DE 21-12-55, 27.733 DE 12-3-57, 30.232 DE 27-11-57 e 33545 DE 2-9-58

* Diretor-Substituto do Departamento de Profilaxia da Lepra Funcionário do mesmo Departamento

** Funcionário do mesmo Departamento

*** Ver. Bras. Leprol. Vol. 27, n.º 1, março, 1959.

Em 1958, o DPL. expendeu com os seus serviços, a quantia de Cr\$ 287.582.466,66, assim discriminada:

Divisão de Sanatórios (D.S.)	Cr\$ 202.869.501,40 (70,5%)
Divisão de Dispensários (D.D.)	47.534.275,59 (16,5%)
Divisão Técnica Auxiliar e Serviço de Administração (D.T.A.e S.A.)	14.612.709,67 (5,01%)
Serviço de Pênfigo Foliáceo (S.P.F.)	7.910.120,00 (2,7%)
Educandário Jacareí (E. J.)	12.664.987,70 (4,4%)
Secção de Procuradoria (Sç. Pr.)	1.391.683,60 (0,5%)
Secção de Engenharia (Sç. Eg.)	533.168,70 (0,4%)

Pelo quadro acima, verifica-se que, somente com a Divisão de Sanatórios foram expendidos 70,5% do orçamento do Departamento, restando 29,5% para tôdas as outras atividades (assistência dispensarial, pesquisas, educação sanitária, assistência social, biblioteca, administração, serviço do pênfigo, educandário, assistência jurídica e extra-judiciária e serviço de engenharia).

Não são necessários maiores esclarecimentos para verificar-se que a distribuição das verbas é desproporcional, diante da orientação ora imposta à profilaxia da lepra. Cumpre, entretanto, esclarecer que várias dificuldades impedem a direção do Departamento realizar modificação imediata.

A primeira medida a se impor, seria a redução do número de doentes internados. Esta se faria através da limitação das internações e do incremento das altas (transferência dos pacientes de sanatórios para dispensários).

Os dados estatísticos nos mostram que de 1947 a 1957, o número de internados caiu de 60,8% para 44,8% e o de matriculados em dispensários subiu de 32,8% para 48,8%. Entretanto, a situação atual é a que acabamos de expor: 2 | 3 dos recursos do Departamento de Profilaxia da Lepra, são absorvidos com a manutenção e tratamento dos doentes internados.

Maior redução do número de doentes internados tem sido obstaculizada por várias circunstâncias:

1) Dificuldade de grande parte dos doentes deixarem os sanatórios, dadas as condições econômico-sociais.

2) Necessidade de internações e reinternações por moléstias intercorrentes, tratamento cirúrgico e condições sociais.

3) Interpretação restritiva de algumas comissões de alta, da Portaria n.o 160, de 23.7.1956, do S.N.L., modificada pela Portaria n.o 139, de 5.5.1958, que regulamenta as transferências para dispensários.

4) — Dificuldades decorrentes das restrições impostas pelas leis federais vigentes n.610, de 13.1.1949 e 1045, de 2.1.1950, que dispõem, respectivamente, sôbre a internação compulsória dos casos contagiantes e condições para altas do doente de lepra.

Consideremos cada um dos itens já referidos:

1.o) A dificuldade de grande número de doentes deixarem os sanatórios por condições econômico-sociais, pôde ser até certo ponto, contornada pela legislação social do Estado de São Paulo:

Assim, o Decreto 14.072, de 13.7.1944, permite admitir para sanatórios e dispensários, mediante gratificação, doentes e egressos; a lei ... 1045, de 30.5.1951, autoriza a nomeação interina de pacientes com alta hospitalar (transferência para dispensários); as leis 2665, 3160, 3717 e 5283, respectivamente de 10.3.1954, 23.9.1955, 7.1.1957 e 18.1.1959, concedem pensões do Estado a egressos inválidos em consequência à lepra; a lei 5.128, de 5.1.59, permite a admissão como extranumerários mensalistas, de doentes internados ou egressos.

Todos os dispositivos legais citados estão produzindo seus efeitos benéficos, exceto a lei 5.128, de 5.1.1959, embora haja inúmeras solicitações.

Existem beneficiados:

1.o) Pela verba de laborterapia 166 egressos, em dispensários e 1824 doentes, em sanatórios, completando um total de 1.990 pessoas.

2.o) Pelas leis de "Pensão do Estado" números:

2.665, de 10 3 54	590	egressos
3.160, de 23 9 55	139	"
3.717, de 7 1 57	218	"
5.283, de 18 1 59	375	"
T O T A L	1.322	"

2.o) Pelas leis de "Pensão do Estado" números:

O total dos beneficiários com emprêgo ou pensão perfaz o número de 2.522.

Apesar disso, ainda em 31.12.1958, persistiam internados 5.343 doentes dos quais: 1.314 por condições sociais; 577 por moléstia intercorrente e 3.452 para tratamento antileprótico ("necessidade profilática").

Seria indispensável, para evitar tal situação, que o doente recebesse, logo após a internação, uma preparação para o trabalho, de maneira capacitá-lo, quando recebesse alta, voltar ao convívio social, exercendo atividade compatível com o seu estado físico. Esta providência, entretanto, somente seria possível com a criação de um serviço de reabilitação dentro do D.P.L. O Serviço Social por sua vez, deveria ter o desenvolvimento necessário para o atendimento aos egressos e suas famílias.

Necessária, igualmente, seria ampla educação sanitária, de maneira a preparar o doente para alta, e a sociedade para recebê-lo.

São providências complexas, demandam a preparação de técnicos e recursos financeiros que independem do próprio Departamento de Profilaxia da Lepra.

Por outro lado, como complemento à simples concessão de altas se faz ainda indispensável, a muitos pacientes, a reparação de danos inestéticos e defeitos funcionais, através de ampliação do serviço de cirurgia reparadora.

As reinternações para tratamento intercorrente somente poderiam desaparecer se os pacientes egressos pudessem ser internados, para essas finalidade, em hospitais gerais. Isso, entretanto, não é exequível

nas circunstâncias atuais. Muito tempo seria necessário para que uma educação sanitária bem desenvolvida pudesse atingir tal objetivo.

Por sua vez, as reinternações por condições sociais somente seriam evitadas com a existência de assistência social satisfatória aos egressos, o que não é possível nas circunstâncias atuais.

A interpretação judiciosa da Portaria n.o 160, de 23.7.1956, do S. N.L., modificada pela Portaria n.o 139, 5.5.58, sobre transferência para dispensários, depende da modificação de orientação dos próprios integrantes dessas comissões, o que somente seria possível com o tempo.

Finalmente se faz indispensável a revogação da Legislação Federal existente (Leis 610, de 13.1.49 e 1045, de 2.1.50), por obsoleta. Essa medida já foi por um de nós * proposta nas reuniões dos leprólogos brasileiros em Belo Horizonte (1956) e Cambuquira (1957), e sugerida ao Sr. Secretário da Saúde em expediente de 30.12.1958 (Processo .. 20.249 | 58—SSPAS), a fim de ser submetida ao Sr. Governador do Estado a oportunidade de, por intermédio da Assessoria Técnico-Legislativa da Bancada Paulista na Câmara Federal, ser transformada em lei.

A nossa sugestão foi no sentido de revogar as duas leis referidas, devendo a autoridade sanitária, federal ou estadual, orientar-se pela legislação referente às moléstias transmissíveis crônicas.

A segunda medida seria reequipamento da rede dispensarial do D. P. L., dando-lhe maior dinamismo, dotando cada urna de suas unidades, de viatura, e entrosando-as com as unidades sanitárias (Centros de Saúde e Postos de Assistência Médico-Sanitária) para o melhor rendimento da campanha anti-leprótica. **

O reequipamento dos dispensários depende de recursos para aquisição de viaturas e para admissão de pessoal, principalmente médicos e motoristas.

As despesas atuais com dispensários orçam em apenas 16,3% de todo orçamento do D.P.L., quando na realidade, dada a importância dos trabalhos, deveria atingir cerca de 30%.

Em 1958, o custo do doente de sanatório foi 13 vezes maior que o de dispensário.

A Divisão Técnica Auxiliar e Serviço de Administração, gastaram apenas 5% do orçamento geral, quando deveriam ser reservados 10% do orçamento, somente, para o Instituto de Pesquisas e demais órgãos da Divisão Técnica Auxiliar e 5% para o Serviço de Administração.

O Serviço do Pênfigo Foliáceo poderia absorver para suas atividades 3% do orçamento geral.

Julgamos, como dissemos, indispensável uma redistribuição das verbas do D.P.L., de maneira a proporcionar maiores recursos à Divisão de Dispensários, ao Instituto de Pesquisas, Educação Sanitária e As-

*BAPTISTA, L.

** Ato do Sr. Secretário da Saúde, de 11.4.1956, aprovado pelo Sr. Governador do Estado (Acôrdo de cooperação entre o Departamento de Saúde e o D.P.L.).

sistência Social. O quadro abaixo nos dá em % as quantias expendidas com os diversos órgãos deste Departamento em 1958 e o que se deveria expender em 1960:

	1958	1960
Divisão de Sanatórios	70,5%	45,0%
Divisão de Dispensários	16,5%	28,0%
Serviço de Administração	5,0%	5,0%
Divisão Técnica Auxiliar		10,0%
Serviço do Pênfigo Foliáceo	2,7%	3,0%
Educandário Jacareí	4,4%	6,0%
Secção de Procuradoria	0,5%	1,0%
Secção de Engenharia	0,4	2,0%

Para o ano de 1960, foi elaborado um orçamento de Cr\$.....
610.893.504,40.

Submetido à aprovação da C.P.O., houve um corte de Cr\$.....
51.250.000,00, ficando até o momento reduzido a Cr\$ 559.643.504,40, se não houver maior restrição imposta pela C.C.O. e Assembléia Legislativa.

Admitindo-se, entretanto, como certo esse orçamento de Cr\$.....
559.643.504,40, teríamos a seguinte distribuição:

Divisão de Sanatórios	(45%)	Cr\$ 251.839.577,00
Divisão de Dispensários	(28%)	156.700.181,20
Serviço de Administração	(5%)	27.982.175,20
Divisão Técnica Auxiliar	(10%)	55.964.350,40
Serviço do Pênfigo Foliáceo	(3%)	16.789.305,10
Educandário Jacareí	(6%)	33.578.610,30
Secção de Procuradoria	(1%)	5.596.435,10
Secção de Engenharia	(2%)	11.192.870,10
	100%	Cr\$ 559.643.504,40

Se calcularmos nessa época, em 3.200 o número de doentes internados nos Sanatórios e o "per cápita" diário em Cr\$ 215,00 (Cr\$215,00 X 365 dias X 3.200 doentes) teremos a despesa anual de Cr\$...251.120.000,00 com a Divisão de Sanatórios.

O doente de dispensário sendo considerado como custando 13 vezes menos que o internado, daria um "per cápita" de Cr\$ 6.036,54, que, multiplicado por 25.000 doentes (estimando-se o aumento de matrículas em dispensários em 2.000 + os casos de T.A. em 2.000 + 20.000 já existentes), teríamos Cr\$ 150.913.500,00 para manutenção da Divisão de Dispensários.

Se somarmos essas quantias às que deveriam ser gastas pelos demais órgãos do Departamento de Profilaxia da Lepra, na proporção a que nos referimos para o ano de 1960, teríamos o total de Cr\$ 553.137.246,20.

Haveria assim um "seperavit" de Cr\$ 1.506.258,20 que adicionados à complementação de Cr\$ 40.000.000,00 proposta em nosso trabalho anterior, somaria Cr\$ 41.506.258,20, que seriam empregados com a insta-

laço de novos dispensários, reequipamento dos existentes e aquisição de veículos indispensáveis à dinamização do serviço.

Êste plano, pensamos, será um passo para a frente para a implantação de novas normas profiláticas da lepra, sem solução de continuidade nos trabalhos que vêm sendo executados e sem o perigo de uma transformação brusca que poderia resultar em perda de controle dos focos — medida essencial na profilaxia da lepra.

COLORÉTICO - COLAGOGO - HEPATO-PROTETOR

FLUORECOL

(drágeas de 1 g)

Ácido dehidrocólico — Vitamina B¹² — Betaina + ganglioplégico (Cloridrato de fluorenol-9-carboxilato de beta (N-dietil) etilamina).

Grande novidade!

Preventivo da cólica hepática — Isento de choque de qualquer espécie.

Um produto I S O N

Instituto Sôro-Hormoterápico Nacional S.A.

LABORATÓRIOS REUNIDOS CALOSI-DALLARI

Rua da Glória, 674 — São Paulo