

## EDITORIAL

# INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PROFILAXIA DA LEPROSA NAS ORGANIZAÇÕES SANITÁRIAS GERAIS

O «Seminário sobre a Lepra» reunido em Cuernavaca (Morelos — México — Agosto de 1953) em suas conclusões (item 3) assim pondera sobre a Organização das atividades de controle de lepra:

*"Por ser la salud un todo indivisible, los programers de control de la lepra deben encuadrarse en las estructuras de los servicios generales de salud.*

*La centralización técnica y normativa, así como la descentralización administrativa y ejecutiva, deberz ser los principias en que se base la estructura de los servicios de control de la lepra,*

*Las actividades que se realizan a nivel periférico, ejecutivas en su naturaleza, deben integrarse, progresiva y gradualmente, en los servicios locales de salud en la medida en que éstos refinam las condiciones necesarias para este propósito. Es recomendable la coordinación en todos los niveles con otras instituciones oficiales o privadas.*

*Es necesario que el Personal médico directivo de los programas de control de la lepra esté capacitado en salud pública y em leprologia.*

*A los médicos dermatoleprologos correspondeu funciones de asesoria y ejecutivas, así como responsabilidades docentes en la formación y adiestramento de personal.*

*Que en las actividades ejecutivas de los progranzas de control de la lepra se aprovehen, en la mayor extensión posible, los servicios médicos generates, así como la participación de personal paramédico y de colaboradores voluntários, adecuadamente preparados.*

*La supervision es una funcion indispensable para asegurar la ejecución satisfactoria de los programas de conformidade con los objetivos previstos y las técnicas recomendadas".*

Dentro da mesma conceituação, o VIII Congresso Internacional de Leprologia (Rio de Janeiro — Setembro de 1963) no Panel de Epidemiologia e Controle assim opina em suas conclusões finais:

*"O controle da lepra é inseparável do desenvolvimento das outras atividades de saúde e do potencial de toda a nação. Também se podem deparar com dificuldades resultantes de campanhas anteriores de lepra, conduzindo a necessária aceitação de facilidades, de pessoal e mesmo de métodos que não condizem com as condições presentes ou com os modernos conceitos. Em tais casas, em vez de operarem-se mudanças drásticas, torna-se conveniente, às vezes, enfrentar a situação tal como está e dela tirar o máximo proveito, modificando-a progressivamente".*

*"Nos países em que a lepra é considerada como problema de saúde pública, deve existir um serviço especializado subordinado a mais alta categoria administrativa encarregada da saúde, O chefe de serviço deverá ter adequado conhecimento de leprologia e de administração sanitária".*

*"Orientação técnica com regras fixadas pelo órgão central e concomitantemente descentralização administrativa e executiva, são os princípios em que a estrutura do controle da lepra se deve basear".*

*"A integração gradativa da campanha da lepra nos serviços gerais de saúde é altamente desejável, mesmo que essa integração deva ser protelada até que esses serviços estejam suficientemente desenvolvidos, para tornar viável essa integração e deve ser completada o mais cedo possível".*

A respeito da integração assim relata a Sra. Amelia Aguirre de Gonzales, Chefe do Serviço da Lepra do Paraguai; em trabalho apresentado ao VIII Congresso Internacional de Leprologia — Rio de Janeiro — 1963:

*"La organización profiláctica encargada del control de los casos conocidos y nuevos y de los contactos estaba a cargo de los médicos leprólogos dependientes del Departamento de Lepra.*

*En el curso de tres años de labor de esta naturaleza se ha observado: 1.º) que los servicios de salud locales (Centros de Salud, hospitales y puestos sanitarios) no participaban en la preparación, ejecución del programa y no real-zaban el control posterior de los enfermos y sus contactos; 2.º) que el extenderse la campaña de lepra a zonas alejadas del País se hacia difícil al Departamento de Lepra la supervisión de la labor desarrollada por los equipos de Era-bafo de lepra, 3.º) que a medida que la campaña de lepra se extendia a todo el país se tomaba más difícil el control de los focos y sus contactos por los equipos de trabajo del Departamento de Lepra por las grandes extensiones a cubrir y el escaso personal médico y auxiliar disponible; 4.º) que otro Departamento del Ministerio de Salud generalmente en la misma población realizaba independientemente del equipo de lepra, otras campañas como inmunización masiva, investigación de T.B.C., Sífilis, vacunación B.C.G. etc. y 5.º) el elevado costo Por enfermo que significa este tipo de trabajo.*

*Basado en estas experiencias, en 1958 se procedió a la modificación del Plan de Control de Lepra buscando: a) la coordinación de la campaña de lepra con otras campañas realizadas por el Ministerio de Salud Pública; b) el menor costo por enfermo controlado; c) la utilización del personal técnico y auxiliar de lepra y d) una directa participación de los servicios de Salud locales.*

*Para cumplir con estos objetivos se ha procedido en primer lugar a la integración del Departamento de Lepra al Departamento de Epidemiología como una Sección de la misma y en funciones NORMATIVAS, y en segundo lugar a la integración del personal médico y auxiliar, equipos y medicamentos a los Servicios de Salud (Centros de Salud, hospitales y puestos sanitarios).*

*Los leprólogos, a nivel de los Servicios de Salud, quedaron con la entera responsabilidad del programa de lepra, se mantuvieron estáticos en las unidades sanitarias y éstas a su vez, no contribuyeron de ningún modo en la ejecución de los trabajos.*

*En la primera mitad de 1960 se procedió a la evaluación de los trabajos de control de lepra efectuados con la integración. Se constató que solamente el 30,1% de los enfermos con ocidos recibieron atención por parte de los consultorios de lepra de los Centros de Salud y puestos sanitarios y que del total de contactos estimados, habían sido examinados el 6,2%".*

Na Revista Argentina de Leprologia, em editorial sobre «Integración y Lepra» (nº 1-2, 1966) o Dr. Carlos Maria Brusco, Diretor do Setor Dermatológico da Secretaria de Estado de Saúde Pública da Argentina. assim pondera sobre o assunto:

*"Hoy la leprologia se ve nuevamente invadida desde el campo de la salud pública con un término que si bien no es nuevo adquiere actualidad INTEGRACION".*

*Integrar significa "reunir armonicamente distintos elementos que pasarán a ser luego parte de un todo".*

*Cuando se habla de integración en lepra se entiende la reunión armonica de los instrumentos del sector lepra con los de algún otro sector, que en lo posible no sean específicos, como podrian seria lo de la lucha antipalúdica, antichagas, antituberculosa, sino con los servicios generates de salud: centro de salud, hospitalares, etcétera.*

*"No parece muy lógico que un sistema que ye está dando sus frutos, se paralice para "integrarse" con otros que tienen una existencia pre corja y que adenuis su unión no cumpliria con la condicion de "aronia" que indica la definición".*

*Sabemos que las acciones de salud pública, no admitidas por la comunidad, no pueden hacerce sin modificar antes esa actitud.*

*Ninguna conrunidad admite de buen grado que se integren sus servicios generates de salud con las acciones de lepra. El ejemplo más típico nos lo da el personal del único hospital de infecciosos de la eluded de Buenos Aires.*

*Alguien dice que es "por prejuicio", otros que "por buen juicio". "No creemos que sean prejuicios desconfiar y tratar de estar lejos de enfermos de una enfermedad tal que no se conoce quienes son las susceptibles ni la forma de contagiar, y que en última instancia una vez contraida la misma no existe une terapêutica realmente útil". Ya hemos dicho que no creemos que sea en base a uiz prejuicio que la genie se niegue a romper faeces con una granada, aunque no esté segura si está o no cargada. La negativa se fundaria en la ignoranzia sobre la calidad de la misma y en la experiencia que confirmam las estadísticas, que um 5 6 6% de los expuestos al riesgo contraen la enfermedad.*

*"Todo lo dicho abona la idea que por el momento y en la República Argentina las acciones contra 17 enfermedad Lepra deben hacerce en forma vertical sin esperar prácticanzente nada de la integriación y sin diluir recursos humanos y econômicos".*

*"Com prendemos que la enfermedad lepra, por su incidencia, no es, rioritaria, pero no debenzen olvidar que el daño que hace una enfermedad a la sociedad no sólo se mide por el número de casos, sino también por el tiempo de duración de la enfermedad".*

A Sociedade Paulista de Leprologia, chamada a opinar sôbre as Disposições do Plano de Rcestruturação da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social\*, que dispõe sôbre a integração do contrôle endêmico da lepra nos «Serviços de Saúde da Comunidade», apresentou em tempo as seguintes sugestões tendo em vista a entrosagem paulatina e progressiva de seus órgãos de profilaxia especifica contra a lepra, organizados durante 40 anos de luta contra a grave endemia:

I — Assegurar ao D.P.L. o direto contrôle técnico-administrativo das atividades dos autais Dispensários de Lepra, no setor executivo de controle dos focos endêmicos de lepra e correlata atuação medico-assistencial;

II— Provimento do pessoal médico mediante proposta do Diretor do D.P.L., dentro das disposições constantes dos textos legais;

III — Manutenção do arquivo de contrôle sanitário e técnico-científico, dentro dos padrões atuais, modificando-os em seus detalhes relativos à entrosagem com a «Superintendência de Saúde da Comunidade».

IV — Direto suprimento pelo D.P.L. de medicamentos específicos da lepra e de ação corretiva dos estádios reacionais da moléstia, bem como outros que julgar necessários;

V — Assegurar ao D.P.L. junto a coletividade, direta atuação no campo (la investigação clínico-epidemiológica e da pesquisa científica);

VI — Manter vinculado ao D.P.L. o acervo de recursos orçamentários

\* Diário Oficial do Estado 76 (213): 46, 1966

atuais do Fundo de Pesquisas, sem prejuízo de futuras dotações de rubrica orçamentária específica, ou por doação de caráter privado;

VII — Para segurança do controle da endemia de lepra no Estado, além dos Dispensários situados nos 12 Distritos Sanitários previstos no planejamento em aprêço. impõe-se a manutenção da atual rede dispensarial do D.P.L., situada fora das sedes distritais.

Esta transição prudente proposta pela tradicional Sociedade Especializada, visa criar um compasso de adaptação à ortodoxia sanitária do ante-projeto que, num período de 5 anos, propiciará a entrosagem paulatina e progressiva do imenso armamento sanitário contra a lepra, à medida que os Serviços Gerais de Saúde Pública do Estado venham se ajustando à reforma radical constante da referida reestruturação, ampliando-se os cursos de Pós-Graduação em Saúde Pública e aprimorando-se a técnica sanitária por meio de Cursos de Aperfeiçoamento para os atuais sanitaristas.

Apreciando as decisões dos certames internacionais da leprologia, acima transcritas, e refletindo sobre as ponderações de leprólogos abalizados do Paraguai, da Argentina e do Brasil, divulgadas no presente editorial, parece-nos extremamente delicada a integração imediata de nossos órgãos atuantes de profilaxia específica nas condições estabelecidas pelo ante-projeto de nova estruturação dos serviços da Secretaria de Saúde do Estado.

No Brasil o sistema individualizado de profilaxia específica, se acha tradicionalmente organizado na luta contra a tuberculose, a lepra, a malária, a esquistomose, a leishmaniose, a boubá, esquizotripanosomose (doença de Chagas) e a febre amarela silvestre. Assim a nossa tradição sanitária, das mais destacadas da América, pela sua contribuição científica e pelo êxito das suas campanhas organizadas segundo as condições sócio-econômicas de nosso imenso país, cujas populações, em notável expansão demográfica de 3% anualmente, sob a esclarecida visão de Emilio Ribas, Oswaldo Cruz, Plácido Barbosa, Clemente Ferreira, Vital Brasil, Adolfo Lutz, Teodoro Bayma, Martim Ficker, Pirajá da Silva, Gaspar Viana, Carlos Chagas, Clementino Fraga, J. P. Fontenelle, Eduardo Rabello, Paula Souza, Amaury Medeiros, Barros Barreto e Borges Vieira, vem mantendo o seu sistema de luta contra as endemias vinculadas à ecologia hostil de nosso habitat geográfico, atualizando-o dentro dos notáveis progressos da moderna técnica sanitária.

Meditemos no presente à luz das grandes conquistas do passado.

J.A.P