

Abrigada fala sobre problemas da Saúde

—“O padrão adotado para os programas de saúde em Angola foi o português que apresenta características totalmente diferentes das nossas e, por conseguinte, não é o ideal. O que fazíamos em Angola, era algo mínimo de saúde, sem diretismo, sem continuidade”. Assim definiu o ministro da Saúde angolano, Samuel Abrigada, os objetivos de sua visita ao Brasil, que considera “um país irmão, tropical e com endemias semelhantes às brasileiras.

Acrescentou ainda o ministro africano que “vimos para ver, aprender e comparar”. Neste sentido considerou de grande importância as campanhas de combate à malária, febre amarela e doença de Chagas, embora esta última tenha pouca semelhança com o problema no Brasil. Salientou que um dos grandes problemas de saúde de Angola é a cólera, que ainda apresenta foco em Bengala e que só poderá ser erradicada “quando tivermos condição de implantar melhores serviços de saneamento. Quanto à meningite, disse que não é ainda problema grave, pois apresenta casos esporádicos, principalmente em recém-nascidos. Ontem, o ministro Samuel Abrigada viajou para São Paulo, onde irá conhecer o Instituto Butantã e a Escola de Saúde Pública, devendo em seguida ir a Porto Alegre, Recife e Amazonas.

CONCLUSÃO

Após a exposição feita pelo ministro Almeida Machado e seus assessores sobre as atividades sanitárias no Brasil, o ministro angolano concluiu que “nós ainda não começamos a fazer nada e estamos aquém no setor”. Declarou que este encontro constituiu um prelúdio do intercâmbio que deseja manter com o Brasil para que “possamos sair do subdesenvolvimento e passarmos para uma fase mais desenvolvida. Disse ainda ter constatado nos programas brasileiros uma coordenação e continuidade que falta em Angola, o que condiciona a sua volta a uma necessidade de reestruturar e planejar tudo novamente. Um dos ensinamentos imediatos oferecidos pelo Ministério da Saúde e de interesse do ministro africano é com relação a cursos de formação em câncer, com a colocação de 15 bolsas já à disposição.

INSETICIDAS

Um dos problemas levantados por assessores angolanos foi sobre o emprego do DDT na campanha de erradicação da malária, baseado nas constantes denúncias com relação à possível intoxicação da população e ainda sobre a necessidade de aumentar a concentração de inseticida por aplicação, ventilada por outros países.

Segundo o Superintendente das Campanhas de Saúde Pública - Sucam - não existe nenhum risco de intoxicação pelo DDT, tendo em vista que ela só se dá pela ingestão e a aspiração é bastante pequena. Disse Ernani Mota, superintendente do órgão, que durante os quinze

anos de experiência com o produto não se constatou nenhum caso de intoxicação, nem mesmo entre os guardas sanitários que trabalham durante dez meses diretamente com o inseticida. Quanto à maior concentração afirmou que ela é desnecessária quando se usa periodicamente como no Brasil. Esta concentração, explicou, ocorre quando há interrupção nos ciclos de borrifação que ocasiona um retorno de uma incidência muito mais violenta, como aconteceu há algum tempo na Amazônia e cujo decréscimo de casos de doença é bem mais lento. Acrescentou o ministro Almeida Machado que, graças a continuidade da campanha o mosquito vetor não criou nenhuma resistência ao DDT no Brasil, excluindo a Amazônia que apresenta uma certa resistência, por parte do agente. Com ciclos continuados, continuou o ministro, não haverá refúgio para o mosquito e isto, concluiu, “é um trabalho que quando se começa tem que se fazer para valer”.

Reconheceu a missão angolana que o êxito do trabalho das campanhas de erradicação e controle de endemias dependem essencialmente dos guardas sanitários, embora questionassem sobre a formação e nível destes. Em resposta salientou o Ministério que não se exige nenhum nível de instrução destes guardas, pois eles são recrutados na sua própria área, recebem treinamento de trinta dias e são refugados, por teste, se não conseguem demonstrar que sabem consertar a bomba de borrifação; fazer a correta formulação dos inseticidas; jogar a quantidade certa nas casas; fazer o reconhecimento de área e saber colher a lâmina de sangue da população. Depois de um primeiro semestre no campo, recebe ainda, segundo o Ministério, um outro treinamento e, muitas vezes ele corrige e recompõe seu próprio itinerário.

Por outro lado, salientou o superintendente da Sucam, há todo um método de disciplina e supervisão neste trabalho, pois obedecem a regime semelhante ao militar e inclusive com uma graduação a guarda-chefe, inspetor e inspetor-chefe, ou mesmo uma desgradação quando se mostra negligente.

Sobre o alcance de metas e decréscimo de incidências das endemias no Brasil, um dos assessores do ministro Samuel Abrigada questionou sobre as razões, perguntando se o Ministério as atribuiu aos recursos humanos ou aos financeiros. A isso o ministro Almeida Machado respondeu que o “segredo está nos 15 mil homens de caráter que atuam na Sucam” e mostrou uma mapa de itinerário a ser percorrido, “que é velho e usado, pois não é para visitas”, e que mostra os percursos a pé, por bicicletas, barcos, jeeps ou aviões. Além disso, acrescentou Ernani Mota a maior flexibilidade dada ao órgão pelo ministro, recursos materiais e financeiros que agora vêm da Secretaria do Planejamento sem delimitação e “sem cor”.