

Saúde pública no Brasil parou no início do século

FANNY ZYGBAND

SÃO PAULO — O Brasil é o quarto país em número de casos de hanseníase (lepra), o recordista mundial em pacientes com a doença de Chagas e o líder absoluto das Américas em malária e esquistossomose — antigas endemias que voltaram a aumentar nos últimos anos. O Governo já considera impossível livrar o Brasil também do mosquito transmissor da dengue (*aedes aegypti*) e da febre amarela, que pensava ter erradicado na década de 50. E como se, em termos de deterioração de saúde pública, voltássemos ao começo do século.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em número de portadores de hanseníase, o Brasil perde apenas para Índia, Birmânia e Nigéria. O País concentra também 80% dos casos de doença de Chagas do Mundo e tem quatro vezes mais doentes de malária que a Colômbia, segundo lugar nas Américas (até 1983, Brasil e Colômbia empatavam).

A principal causa do aumento de endemias que pareciam sob controle, de acordo com a Organização Panamericana de Saúde, foi a redução da vigilância epidemiológica. O Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Marcos Boulos, denuncia que a maioria dos programas de controle e prevenção de endemias do Ministério da Saúde es-

tá sendo desativado por falta de recursos.

Dá como exemplo a infestação do País pelo mosquito da dengue, erradicado há quase 40 anos. Hoje não se considera mais tecnicamente possível acabar com ele e, da mesma forma como os epidemiologistas já haviam previsto em 1984 a epidemia que atingiu o Rio em 1985, sabe-se que outra epidemia de dengue ocorrerá em breve sem que se tenha feito uma campanha efetiva.

Diz Boulos que tão grave quanto a falta de dinheiro é o despreparo das autoridades e estruturas sanitárias para enfrentar a nova realidade epidemiológica, para a qual contribuíram a urbanização das endemias que se seguiu às migrações e a ocupação econômica desordenada de regiões como a Amazônia.

Sustenta que as estratégias de prevenção adotadas pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam) são ultrapassadas só deram certo nos países ricos. Uma norma da OMS para combater a malária, por exemplo, é a borrifação das paredes das casas com inseticida. Só que na Amazônia, com maior número de casos, a maioria das casas é de madeira e não tem paredes. Boulos ataca:

— A Sucam não tem prática de prevenção. É órgão meramente matador de mosquitos e a maior prova da ineficácia de suas ações é a expansão assombrosa das doenças.

O Diretor do Departamento de Er-

radicação e Controle de Endemias da Sucam, Ernani Mota, admite que enfrenta problemas para aplicar os programas com eficácia. A Sucam tem 30 mil funcionários no Brasil para realizar os trabalhos de borrifação das casas, controle dos vetores de transmissão e tratamento dos doentes. Se um deles morre, se apresenta ou pede afastamento, não é substituído.

Em relação a recursos, a política possível, segundo Ernani Mota, é a de "descobrir um santo para vestir outro". Ele explica:

— Como não temos verbas suficientes, quando ocorre uma epidemia todos os recursos e pessoal são concentrados naquela doença. Isso aconteceu com a epidemia de dengue no Rio, em 85. Durante três anos, todos os outros programas ficaram paralisados.

Mota acha que, mesmo diante dessas dificuldades, a Sucam conquistou algumas vitórias, como restringir a malária à Amazônia e reduzir os efeitos da doença de Chagas. As estatísticas, no entanto, revelam que a realidade é bem adversa. De 50 mil casos de malária em 1970, o Brasil saltou para 600 mil no ano passado (aumento de cerca de 20% ao ano). Boulos estima que 30% a 50% dos casos não são registrados, o que daria, na verdade, cerca de um milhão de doentes. Rondônia é o Estado mais atingido — 300 mil casos só no ano passado —, mas a Sucam só tem um médico na região.