

Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN: 30 anos de trajetória

*Dalva Marli Valério Wanderley, Carmen Moreno Glasser, Benedicto da Silva, Flora Barbosa Teles
Superintendência de Controle de Endemias da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo SES/SP*

Antecedentes

A primeira instituição visando o controle de doenças veiculadas por vetores, instalada no Estado, foi o Instituto de Prophylaxia do Impaludismo - IPI, ulteriormente designada Serviço de Profilaxia da Malária - SPM, em 1933, com a incumbência de realizar o controle da malária, cuja incidência no Estado estava em ascendência. Em 1935 incorporou ações de controle do vetor da febre amarela, as quais, já no ano seguinte, seriam encampadas pelo governo federal. No ano de 1940, foi instalada uma “Estação Experimental de Malariologia” no Guarujá que, entre outras funções, passou a capacitar alunos da Escola de Guardas Sanitários para atuarem no combate à malária, como técnicos de laboratórios, guardas, enfermeiros e monitores de profilaxia.

O aparecimento do DDT e a liberação do seu uso, no início da década de 1940, significaram passos definitivos para o controle da malária. Em 1951, o SPM incorporou as atividades de controle dos transmissores da doença de Chagas. Porém, mudanças radicais aconteceram ao longo do ano de 1959, quando foi implantada a Campanha de Erradicação da Malária - CEM, em cumprimento à recomendação da VIII Assembléia Mundial de Saúde, instalada em 1955, que indicava aos governos a unificação de seus programas de luta antimalárica, com assistência técnica da Organização Mundial da Saúde - OMS¹. O SPM transformou-se então em Serviço de Erradicação da Malária e Profilaxia da Doença de Chagas - SEMPDC e, através da Lei nº 5.593 de 02/02/1960, foi criado o Fundo de Erradicação da Malária e de Profilaxia da Doença de Chagas, com receita dos governos federal, estadual e municipal e de organismos internacionais. O SEMPDC teve como finalidades: erradicar a malária, executar a

profilaxia da doença de Chagas em todo o território paulista realizar o combate a insetos nocivos; custear investigações científicas, o aperfeiçoamento dos técnicos e a representação do SEMPDC em certames científicos dentro e fora do país.

Outro fato importante foi o reconhecimento da importância da doença de Chagas como problema de saúde pública, pela Organização Panamericana da Saúde - OPAS, e para o seu controle foram tomadas decisões políticas, com destaque na utilização do Benzene Hexachloride (BHC), cuja eficácia já havia sido constatada². A partir de 1965, com o êxito obtido nos primeiros anos da CEM, foi possível constatar a drástica diminuição da transmissão da malária em grande parte do Estado e direcionar mais recursos para a luta contra a doença de Chagas, demonstrando, já em 1968, a ausência de triatomíneos domiciliados em grande parte da área infestada. Neste mesmo ano, o SEMPDC, com resultados razoáveis no controle das duas endemias, foi transformado em Divisão de Combate a Vetores que, dois anos mais tarde seria englobado numa Autarquia regulamentada e vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo³.

Assim, em 17 de abril de 1970, por meio do Decreto-Lei 232, foi criada a Superintendência de Saneamento Ambiental - Susam, como entidade autárquica, dotada de personalidade jurídica e patrimônio próprio, com sede e foro na Capital do Estado com a finalidade de executar programas de saneamento ambiental. As competências do órgão incluíam o exercício do controle da poluição atmosférica, o combate a vetores biológicos e hospedeiros intermediários, visando o controle ou erradicação de endemias e realização de estudos e pesquisas no campo do saneamento ambiental. O

Decreto 52.450, de 4 de maio do mesmo ano, vinculou a Susam à Secretaria de Estado da Saúde - SES. Em setembro deste mesmo ano, a Autarquia teve o seu regulamento aprovado pelo Decreto 52.531 de 17 de setembro de 1970, constando da sua estrutura duas Diretorias: Controle da Poluição do Ar e Combate a Vetores. Em 16 de abril de 1975 a Susam passou a denominar-se Superintendência de Controle de Endemias-Sucen, sendo transferidas para a Companhia Estadual de Tecnologia de Saneamento Básico e de Controle de Poluição das Águas - Cetesb, as atribuições e competências até então exercidas pela Diretoria de Controle da Poluição do Ar. Desta forma, a Sucen permaneceu com uma única Diretoria técnica, estrutura esta que permanece até os dias atuais⁴.

A Sucen - 1975 a 1984

Nesse período a Sucen restringiu as suas atribuições ao controle de doenças transmitidas por vetores, principalmente malária e doença de Chagas. As medidas de combate a vetores foram estendidas, no ano de 1975, ao surto de encefalite por arbovírus registrado no litoral do Estado, atingindo com maior intensidade os municípios de Peruíbe, Itanhaém e Mongaguá, para onde foram transferidos recursos humanos e materiais necessários para o combate das formas imaturas e adultas do inseto vetor¹.

Foi mantida a estrutura funcional da Administração superior e sede da Autarquia, compreendendo Conselho Deliberativo e Superintendência. A estrutura da área técnica compreendia o Departamento de Combate a Vetores, com oito Serviços Regionais, cujas sedes localizavam-se nos municípios de São Vicente, Sorocaba, Campinas, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, Araçatuba, Presidente Prudente e Marília. Contava ainda com uma Divisão de Programas Especiais- DPE, com seções voltadas ao controle de Culicídeos, Simulídeos e Assistência aos Municípios na área de pragas urbanas, no Estado. Ainda no ano de 1975 foi publicada a Lei Complementar Nº 125, que criou a

Carreira de Pesquisador Científico no âmbito dos Institutos de Pesquisa do Estado de São Paulo. Pelo Decreto nº 8.833 de 20/10/1976, a citada Lei foi aplicada à Autarquia, sendo criados, no quadro de pessoal da Sucen, cargos de provimento efetivo, aos quais são inerentes atividades de execução ou orientação de trabalhos de investigação científica ou tecnológica, em Regime de Tempo Integral, nos termos da Lei nº 4.477, de 24/12/57. Desta forma, foi autorizado o enquadramento de técnicos, com comprovada atividade em pesquisa, nos diversos níveis da carreira. No entanto, a carreira não teve a evolução determinada pela Lei nos anos que se seguiram, sendo então modificada pela Lei Complementar nº 335, de 1983, a qual possibilitou novo enquadramento e conseqüentemente, o ingresso de mais técnicos na carreira. A partir de então, os concursos para acesso se seguiram a cada ano, permitindo aos técnicos a evolução na carreira. A publicação desta Lei constituiu um novo marco na história da Sucen que firmou, a partir daí, o seu papel de Instituição de Pesquisa, contando, nos dias atuais com 36 pesquisadores científicos em seu quadro.

No ano de 1976, a Sucen incorporou as ações da Campanha de Combate a Esquistossomose - CACESQ, doença de interesse sanitário para o Estado de São Paulo desde 1956, quando foram descobertos os primeiros focos no Vale do Paraíba. Pesquisas realizadas pelo sanitarista José de Toledo Piza e colaboradores demonstraram que a esquistossomose poderia agravar-se nessa região, principalmente devido às condições dos trabalhos agrícolas, utilizando sistema de irrigação em rizicultura, onde havia grandes quantidades de planorbídeos hospedeiros intermediários⁵.

A partir de 1979, por resolução da SES, além da realização de exames para detecção de portadores, a Sucen passou também a efetuar o tratamento dos mesmos.

Nessa mesma época, a Sucen assumiu a responsabilidade do controle de flebotomíneos envolvidos na transmissão da leishmaniose tegumentar americana - LTA em ambiente domiciliar,

resultante de novo perfil epidemiológico da doença, diferente daquele associado à frequência do homem à mata. Em função da situação epidemiológica das doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários foi criado, por meio do Decreto 14.761, em 1980, o Serviço Regional de Taubaté, cuja área de

abrangência incluiu os municípios do Vale do Paraíba e do Litoral Norte do Estado. Inicialmente teve como atribuição única a realização do controle da esquistossomose na região. Devido à complexidade da problemática de controle de vetores na Região da Grande São Paulo, a DPE passou a funcionar como uma Regional^{1,4} (Figura 1).



Figura 1. SUCEN: distribuição de Serviços Regionais e Setores.

Com a edição do decreto nº 16.525 de 22 de janeiro de 1981, e com fundamento no artigo 7º inciso VI, do Decreto-Lei nº 232, de 17.04.70, a SUCEN, em contraprestação dos serviços de desinsetização que executasse, ficaria autorizada a cobrar um preço correspondente ao valor das Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional - ORTN, constituindo fonte de receita da Autarquia, mediante uma tabela de preços aprovada pelo Senhor Secretário da Saúde, pela competência delegada, nos termos do Decreto nº 23.346/85.

Pelo artigo 2º do Decreto inicial, foram atribuídas, com exclusividade à SUCEN, os serviços de desinsetização nos prédios e instalações de órgãos públicos estaduais da Administração Direta e Indireta, com exceção daqueles serviços executados no interesse da saúde pública, indicados por autoridades sanitárias.

A execução desses serviços ficou, predominantemente, a cargo da Divisão de Programas Especiais - DPE e para tanto, foram contratados servidores para

formar equipes diferenciadas de terça a sábado, com jornada de trabalho de 40 horas semanais, no horário das 11 às 20 horas, a fim de possibilitar a desinsetização nos prédios públicos fora do horário de expediente ao público, inclusive nos finais de semana.

Com o advento da Lei Federal nº 8.666/93, que regulamentou o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal e instituiu normas gerais sobre licitações e contratos administrativos, pertinentes a obras, serviços, compras, alienações e locações no âmbito dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, o Decreto nº 16.525 de 22.01.81 que, em seu artigo 2º atribuiu com exclusividade à Sucen os serviços de desinsetização nos prédios e instalações de órgãos públicos estaduais, ficou inaplicável, diante das normas estabelecidas pela Lei Federal que, ressalvadas as hipóteses previstas na Lei, impede órgão ou entidade da Administração Pública brasileira de realizar compra, obra, serviço, alienação ou locação sem prévia licitação, sob pena de violar os princípios fundamentais da igualdade, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade e da publicidade.

No final deste período, na transição do Governo Estadual em 1983, a instituição sofreu esvaziamento, resultante da aposentadoria de grande número de técnicos que já contavam com tempo excedente de serviço. Ao mesmo tempo foi colocada em prática uma política de reposição do quadro técnico, cuja meta visava constituir uma equipe multiprofissional em cada Serviço Regional e no Nível Central. Pode-se constatar um aumento na produção científica, à medida que cresciam os investimentos na formação acadêmica de todos os profissionais.

Neste período se iniciam os primeiros trabalhos, em parceria com os municípios, quando foi organizado o Programa de Assessoria aos Municípios - PAM,

voltados ao controle de artrópodes incômodos ou peçonhentos e roedores urbanos.

A Sucen - 1985 a 1994

Com exceção do PAM, os demais Programas eram até o início deste período, de responsabilidade única da Sucen. Em 1985, a Instituição assumiu a responsabilidade pela vigilância e controle de *Aedes aegypti*, vetor da dengue e da febre amarela urbana, ano em que, por meio de levantamento entomológico, foram detectados focos do vetor em 30 municípios no oeste paulista. Dada à complexidade da dimensão do trabalho, com forte relação com limpeza pública e hábitos e costumes da população, já no ano seguinte, a Sucen estabeleceu contratos com Prefeituras para atividades de redução de criadouros de *Aedes aegypti*. Com a Constituição de 1988 e a adesão dos municípios ao convênio SUDS, os municípios passaram a realizar algumas atividades de controle de vetores. Neste mesmo ano, pelo Decreto nº 28.119 de 19.01.88 foi criada no sub-quadro de funções atividade do quadro da Sucen, a função atividade de Chefe de Gabinete de Autarquia. Em 1990, com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90) e Lei nº 8142/90 (participação da comunidade e transferências intergovernamentais), foram detalhados os princípios do Sistema Único da Saúde - SUS, fixados na Constituição Federal de 1988, em que um dos princípios organizacionais para cumprimento das suas principais diretrizes foi a descentralização de ações e serviços de saúde, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização. Após a publicação de Norma Operacional Básica de Saúde, em 1991, pelo Ministério da Saúde - MS, os municípios passaram a ser prestadores de serviços, porém as ações de controle de vetores não foram incluídas entre

os procedimentos, ficando sem financiamento definido. A SES destinou recursos aos municípios infestados por *Aedes*, porém de forma pouco significativa e descontínua, por meio de Planos de Emergência em períodos de verão, com destinação de veículos, pulverizadores e inseticidas. Nesse período, houve pequeno envolvimento das Secretarias Municipais de Saúde - SMS, no que diz respeito a aspectos técnicos e operacionais.

A Sucen - 1995 até hoje

No ano de 1994 foi publicado o Decreto 39.195, o qual aprovou o regulamento e a estrutura da Sucen, porém esta não foi implantada, permanecendo, na prática, com a estrutura informal de 1970, já revogada pelo Decreto 52.531, de 1970. O avanço na parceria com os municípios para o controle de dengue ocorreu em 1997, quando o MS, por meio do Plano Nacional de Erradicação do *Aedes aegypti* - PEAa, iniciou fase de financiamento significativo das ações de vigilância e controle de *Ae. aegypti* desenvolvidas pelas SMSs, aumentando substancialmente o envolvimento destas nas questões técnicas e operacionais. A partir de 2000, com a Programação Pactuada Integrada das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças - PPI-ECD, todas as atividades de controle de vetores passaram a ser financiadas por meio do Teto Financeiro de ECD e mais recentemente pelo Teto Financeiro das Ações de Vigilância em Saúde. Embora o PEAa tenha sido importante para impulsionar a municipalização do controle de vetores no Estado de São Paulo, exigiu freqüentes ajustes nas normas de vigilância e controle do vetor para dar sustentabilidade ao programa, já que a factibilidade da erradicação era um ponto questionável. Nesse período houve, por parte da Sucen, uma concentração de esforços em treinamentos das equipes técnicas municipais de

controle de vetores e em avaliações do trabalho implantado pelas mesmas. Em julho de 2002, o MS instituiu o Programa Nacional de Controle de Dengue.

Dessa forma, somente em 1999, com a Portaria 1399 de 15/12/99, foi regulamentada a NOB SUS 01/96, no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Epidemiologia e Controle de Doenças, definindo então a sistemática de financiamento das ações e outras providências. Com esta Portaria, a União descentralizou para os Estados e Municípios a execução das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças cedendo às SES e SMS, os recursos humanos que executavam, à época, as ações de controle de doenças transmitidas por vetores. Esta Portaria foi substituída pela Portaria nº 1172 de 15 de junho de 2004, instituindo a PPI-VS e ampliando as competências Federal, Estadual e Municipal.

Desde 1998, a participação da Sucen em atividades de campo passou por alterações gradativas, visando sempre à redução do trabalho suplementar aos municípios. Ao mesmo tempo, esta Autarquia vem realizando esforços para ampliar e melhorar seu desempenho, em conjunto com outros órgãos da SES, para capacitação de pessoal das SMSs, coordenação e avaliação da municipalização do controle de dengue e, mais recentemente, também da leishmaniose visceral americana, novo programa inserido no conjunto das atribuições da Sucen, a partir de 1999. Com relação às demais doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários, a Sucen continua executando as atividades de vigilância e controle, em função da pequena dimensão de trabalho que estas acarretam e, conseqüentemente, do elevado custo para manutenção de pessoal preparado nos municípios para sua adequada execução⁶.

O controle de *Ae. aegypti* vem utilizando mais de

70% da capacidade operacional da SUCEN, que teve a sua maior capacidade operacional para campo em 1992, caindo de forma importante até 1995. Desde então, a redução vem ocorrendo mais lentamente. Além do agravamento da situação epidemiológica da dengue, é importante assinalar o aumento do envolvimento da SUCEN, a partir de 1998, no controle da leishmaniose visceral americana. A partir de 1998, com a estruturação dos municípios para a execução de ações de controle de vetores, a capacidade operacional da SUCEN vem diminuindo proporcionalmente ao total existente no Estado. Por outro lado, vem sendo direcionada para assistência técnica aos municípios e para atividades de vigilância entomológica e malacológica, em complementação às atividades realizadas pelos municípios visando melhor desempenho no papel atual.

Tabela 1. Controle de Doenças Transmitidas por Vetores e Hospedeiros Intermediários no Estado de São Paulo. Capacidade operacional utilizada em campo, 1997 e 2004/5.

Programa	% da capacidade operacional utilizada		
	1997	2004	2005
Chagas	6,48	6,73	11,18
Malária	1,71	0,38	0,02
Esquistossomose	2,32	1,65	1,12
LTA	1,22	2,16	1,11
LVA	-	13,60	8,79
Pragas urbanas	1,47	1,27	1,47
Dengue	86,80	74,21	76,25
FMB	-	-	0,06
Total	100,00	100,00	100,00

Fonte: SUCEN⁶, 2005.

Comparando-se os anos de 1997, antes do avanço da municipalização e 2004, com a municipalização do controle de vetores consolidada (Tabela 1), verificou-se a redução do percentual de capacidade operacional utilizada com dengue, em função quase que exclusivamente da LVA. Em 2005, chama a atenção o aumento de trabalho em Chagas, que está relacionado com um projeto específico da Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde em que colabora a SUCEN (inquérito sorológico com duração limitada), não indicando tendência de incremento no controle de vetores dessa doença. Os recursos operacionais utilizados para malária e esquistossomose são bastante reduzidos e continuaram em queda, sendo que, no que se refere à malária, esse fato está relacionado à restrição das atribuições da SUCEN na vigilância e no controle do vetor da doença. É interessante verificar, em 2005, a ampliação, para todo o Estado, das atividades de vigilância acarológica, visando o controle da febre maculosa brasileira, anteriormente restritas a investigação de casos isolados na região da Grande São Paulo e boa parte da Região de Campinas.

O Decreto nº 46.063 de 28 de agosto de 2001, aprovou o novo regulamento da SUCEN e sua estrutura; no entanto, novamente a mesma não foi implantada, permanecendo, na prática, a estrutura informal de 1970, já revogada pelo Decreto 52.531, de 1970. Este Decreto de 2001, em seu Artigo 3º, fixa como finalidade da SUCEN: "Promover o controle de vetores e hospedeiros intermediários invertebrados de doenças no Estado de São Paulo, realizando pesquisas e atividades necessárias ao avanço dos conhecimentos científicos e tecnológicos e cooperar com os governos municipais como executores das ações locais de controle, como também prestar assessoria para o

controle de artrópodes peçonhentos e incômodos”.

Para o cumprimento dessa missão, a Sucen conta atualmente com equipes técnicas em dez Serviços Regionais e 27 setores, além de cinco Laboratórios Técnicos Especializados e de Referência, localizados em São Paulo: Bioquímica e Biologia Molecular, Entomologia Médica, Imunoepidemiologia, Malacologia e Malária; e de quatro localizados no interior: Leishmaniose, Doença de Chagas e Bioecologia e controle de carrapatos, em Mogi Guaçu; Tecnologia de aplicações de praguicidas e gerenciamento de sistemas mecanizados, em Campinas; Criação de *Aedes aegypti*, em Marília e Culicídeos, em Taubaté.

No que diz respeito ao quadro de recursos humanos atual da Autarquia, verifica-se que 46,3% das funções atividade existentes encontram-se vagas. O último processo seletivo para contratação de pessoal, para reposição do quadro da Sucen deu-se em 1997, quando foram contratados 175 servidores. Em 2006 foram nomeados 25 pesquisadores científicos no nível inicial de carreira em diversas áreas da autarquia.

A despeito da redução progressiva do quadro de pessoal, tem sido possível a execução de grande volume de trabalho e, conseqüentemente, o alcance das metas propostas. Colaborou para a elevada eficiência dos programas executados a extrema dedicação de seus servidores que, ao longo desses anos, não se omitiram em responder e enfrentar as mais variadas situações apresentadas.

Referências bibliográficas

1. SES. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Controle de Endemias. 50 anos de Luta. São Paulo:IOE S/A-IMESP;1984.
2. Dias E, Pellegrino J. Alguns ensaios com o “gamexane” no combate aos transmissores da doença de Chagas. **Brasil-Méd** 1948;62(23/24):185-91.
3. Buralli GM. Estudo do controle dos triatomíneos domiciliados no Estado de São Paulo. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo;1985.p.240.
4. SUCEN. Superintendência de Controle de Endemias. Coletânea de legislação sobre a Superintendência de Controle de Endemias SUCEN. São Paulo:IOE/SP-IMESP;1994.
5. Piza JT, Ramos AS, Brandão CSH, Figueiredo CG. A esquistossomose no Vale do Paraíba (Estado de São Paulo. Brasil). Observações sobre a doença em alguns de seus municípios e a fauna planorbíca da região. **Rev Inst Adolfo Lutz** 1959;19:97-143.
6. SES.Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Controle de Endemias. Relatório Técnico. Diretoria de Combate a Vetores. Organização e atuação nos diversos Programas. São Paulo: SUCEN;2005.



sucensp@sucen.sp.gov.br