

ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS E CONTROLE DA HANSENÍASE NO BRASIL *

Aguinaldo GONÇALVES**

Neusa Nunes da Silva e GONÇALVES**

RESUMO — Descrevem-se sucintamente as principais modalidades da participação internacional no controle da hanseníase no país, tanto governamentais quanto não governamentais: as primeiras, estabelecidas país a país, ou através da Organização Pan-americana de Saúde, e as segundas, identificadas essencialmente com os chamados "organismos voluntários". Procede-se, a seguir, a breve avaliação descritiva desta experiência em nosso meio (1). Considerando-se nossa continentalidade territorial e a imensa dívida social acumulada, exploram-se possíveis perspectivas para trabalho colaborativo na área, a partir de critérios claros (hierarquização das atividades, programação de procedimentos e gestão colegiada, (2) no sentido de que ações básicas permaneçam como atribuições estatais e que organismos internacionais possam contribuir em ações complementares.

Palavras chave: Hanseníase. Controle. Prevenção.

1 ASPECTOS DA REALIDADE ATUAL

Podem-se identificar dois tipos diferentes de Dermatologia Sanitária: as Governamentais e as não Governamentais. As primeiras resultam da formulação conjunta de objetivos e estratégias bilaterais ou multilaterais. Aquelas, estabelecidas Governo a Governo, têm-se referido essencialmente a questões fronteiriças ou a agravos de interesse comum pela sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade ou priorização institucional; são canalizadas pelos respectivos ministérios de relações exteriores, coordenadas e constituídas por dirigentes e técnicos do setor e

formalizadas pela Presidência da República. Vê-se, portanto, que seus encaminhamentos e desdobramentos são manejados de forma profissional e oficial, garantindo-se, assim, sua legitimidade e aderência aos preceitos de soberania nacional.

A forma mais corrente de iniciativas de fomento e desenvolvimento de ações em saúde, de aplicação multilateral para as Américas, é sua coordenação pela Organização Pan-americana de Saúde. Decorrem de decisões dos respectivos Ministérios de Saúde que compõem a Assembléia Geral e decidem os recursos que seus respectivos países aportarão no próximo exercício

(*) Texto apresentado à I Reunião de Avaliação do Programa de Controle da Hanseníase no Brasil, Brasília, 25 a 29 de novembro de 1985.

(**) Diretor e Chefe do Serviço, Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, Ministério da Saúde.

para manutenção da OPS. Esta estrutura visa a garantir, portanto, que tal instituição atue como facilitador das respectivas resoluções nacionais que demandam ações colaborativas.

Já as atividades das instituições não governamentais não têm recebido necessariamente tratamento oficial. São conhecidas habitualmente como "organismos voluntários" que recolhem doações destinadas especificamente para o manejo da hanseníase. Desde há dez anos, estruturam-se a maior parte delas em torno da coordenação da Federação Internacional das Associações Contra a Hanseníase (ILEP), a qual agrupa 25 Associações provenientes de vinte e um países europeus e norte-americanos e destinados a 87 países terceiro-mundistas. Sua sede é em Londres, a soma de seus investimentos atuais supera cinquenta milhões de dólares. Sua estrutura baseia-se nas decisões bienais de uma Assembléia Geral, as quais são executadas por um Comitê Permanente, sob a direção do Presidente da ILEP e operacionalização do Secretário Geral, além de contar Comissões Técnicas e Assessores. Seus documentos técnicos repetidamente expressam a estratégia de trabalhar absolutamente em conjunto com as prioridades e programas dos Governos dos países que sediam suas doações.

No caso brasileiro, estima-se um investimento anual das instituições voluntárias em hanseníase em torno de setecentos mil dólares distribuídos em mais de quatro dezenas de projetos. A maioria destes é mantida pela ALM, American Leprosy Mission, sediada em New Jersey, E.U.A., e com uma representação na cidade do Rio de Janeiro, a CERPCHA, Comissão Evangélica de Reabilitação de Pacientes de Hanseníase; por razões de economicidade interna e após devidos entendimentos, a CERPCHA também representa considerável número de outras agências voluntárias relacionadas à hanseníase, como a alemã e a canadense, a primeira responsável por parte considerável do programa no Estado do Amazonas. Não estão aí agregadas, por exemplo a Fundação de Saúde Sasakawa Memorial, que repassa neste exercício meio milhão de dólares ao Projeto Hanseníase da Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, ou a Ordem Soberana e Militar dos Cavaleiros de Malta, que, possuindo representação diplomática própria, man-

tém o componente mais importante do programa de controle no Território do Amapá.

As relações entre o Governo Brasileiro e tais instituições têm constituído essencialmente as gestões e entendimentos entre a Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde e a CERPCHA, progressivamente melhores nos últimos anos. Consistem essencialmente na participação recíproca em eventos técnicos, tendo a DNDS contado recentemente, através de contratação pela OPS, com a assessoria de dois técnicos em reabilitação física e social, também ligados a CERPCHA. Constitui outro exemplo bem sucedido de iniciativa comum entre ambas as instituições, a realização dos cursos permanentes do Centro Nacional de Referência em Hanseníase, o Hospital "Lauro de Souza Lima", em que, ao esforço pioneiro dos profissionais locais, a ALM/CERPCHA agregou a aquisição do material didático e a DNDS, através de Programa Anual de Trabalho, mantém os gastos de custeios de pagamento das horas-aula e de bolsas anuais de estudo para colegas de todo o país, segundo agenda preparada também anualmente.

No plano operativo a ação da CERPCHA centra-se essencialmente na execução de projetos negociados diretamente a partir de proposta de pessoa ou grupo de nível local (geralmente um hospital — colônia, centro de reabilitação ambulatorial especializado, etc.). Os recursos em questão têm-se destinado tanto a pessoal (contratação de executores e suplementação de dirigentes), como a custeio, material permanente e obras. Uma vez aprovados, cabe à CERPCHA acompanhar o desenvolvimento dos mesmos, através de relatórios, visitas e apoio executivo, algumas vezes formalizando convênios com as administrações locais. Na ocorrência de dificuldades operacionais a este nível, recorre então casualizadamente à interveniência da DNDS.

A apreciação desta experiência de alguns anos permite identificar as perspectivas e expectativas unilaterais, as quais, embora gerais, podem não se aplicar exatamente a este ou aquele projeto:

a) Os grupos financiados, de início, recebem os recursos adicionais com a perspectiva de tornarem-se progressivamente auto-suficientes, mas, ao longo do tempo, nem sempre isto tem

se verificado;

b) os voluntários tendem a olhar a ação governamental com respeito a receio; respeito, pelos riscos potenciais por serem geralmente estrangeiros, e receio de sua aparente burocracia;

c) a administração central federal preocupa-se com a soberania nacional em suas questões estratégicas, como a atuação de campo em área tão eminentemente social; no plano estritamente técnico, cumpre-lhe manter a uniformidade no desempenho das atividades normatizadas e procedimentos que igualmente nem sempre se observam em tais circunstâncias.

2 PERSPECTIVAS PARA O TRABALHO COLABORATIVO

2.1 Evidentemente, a maioria dos aspectos mencionados está a recomendar o fortalecimento com adequada sistematização dos esforços colaborativos de instituições governamentais e não governamentais no programa de controle da endemia hanseníase em nosso país: no nível macro, destacam-se nossa continentalidade territorial, a dívida social acumulada sucessivamente no período de "desenvolvimento econômico"; intra-setorialmente, a prevenção de paralelismo, superposições e eventuais antagonismos, a complementabilidade em ações de diferentes graus de complexidade e, sobretudo, no momento, as Ações Integradas de Saúde como estratégia de transição para um Sistema Único de Saúde.

2.2 Para tanto, o Ministério da Saúde propõe e submete à apreciação dos colegas uma proposta de trabalho que, na sua formulação mais ampla, pode ser entendida a partir de três componentes básicos: hierarquização de atividades, programação de procedimentos e gestão colegiada.

2.2.1 No primeiro pressuposto, entendendo-se saúde como direito do Estado, a prioridade absoluta das ações estatais no controle da endemia é a execução, fortalecimento, acompanha-

mento e expansão das atividades de campo do programa de controle, aí entendidos precipuamente: diagnóstico precoce, controle de comunicantes, ministração de tratamento, retaguarda hospitalar e, vigilância epidemiológica.

Reconhece-se, a propósito, como atividades complementares em que instituições internacionais, governamentais e não governamentais, podem trazer contribuições imprescindíveis:

a) assessorias a curto e médio prazo;

b) apoio ao desenvolvimento de recursos humanos, através da facilitação de bolsas de estudo regionais e intercontinentais, após esgotadas as instâncias nacionais;

c) suporte técnico, logístico e operacional para projetos de desenvolvimento científico e tecnológico;

d) atividades de prevenção terciária, de reabilitação física e social de grupos de doentes com incapacidades já instaladas.

2.2.2 A adoção da concepção e prática de programação de procedimentos implica na formulação clara dos projetos de cada instituição, tornando transparentes seu conteúdo, recursos propostos, pessoal participante, tempo de duração e passos a serem executados, à semelhança de como se manejam os projetos técnicos dos órgãos governamentais, devendo os mesmos serem acompanhados e avaliados pela gestão colegiada. Sistemáticas claramente explícitas conferirão maior segurança, naturalmente, aos colegas de nível local nos procedimentos executivos, aos de nível central para acompanhamento e seguimento, aos dirigentes das instituições colaborativas, para ajuizamento da adequação de seus esforços e inversões e para todos os parceiros, quanto a seus respectivos papéis institucionais e desempenhos pessoais.

Aspecto importante aqui é que tais projetos não poderão em hipótese alguma afastar-se das pautas técnicas vigentes no país para execução ética de ensaios *in anima nobili*.

2.2.3 Propõe-se a gestão colegiada não apenas com vistas à participação dos diferentes segmentos sociais af envolvidos, criar como forma de se poder tratar a questão de modo sistêmica de sorte a se agilizarem os respectivos procedimentos. Assim, a participação de representante do

Conselho Federal de Medicina tem a contribuição imediata de otimizar o exercício profissional dos assessores internacionais a nível clínico e/ou cirúrgico do MEC, visando garantir a integração docente-assistencial (e a assistencial-docente), e assim por diante (MPAS, MRE, etc.).

ABSTRACT — Main modes of international participation in hanseniasis control in Brazil, both public and private, are briefly described: public modes are established country to country or through Pan-american Health Organization; the others are essentially identified as "voluntary organizations". A descriptive assessment of this experience in Brazil follows. Considering our vast territory and a huge accumulated social debt, possible cooperative work is explored, adopting clear criteria (establishing priorities, planning and participative management), viewing basic actions as public attributions complemented by international organisms when necessary.

Key words: Hanseniasis. Control. Prevention.