

NECESSIDADE DE UMA POLÍTICA SANITÁRIA NACIONAL PARA O COMBATE ÀS PARASIToses INTESTINAIS

Carlos Vinha*

As declarações, informações ou publicações dadas a público sobre as metas ou programas a serem cumpridos pelo Ministério da Saúde em suas campanhas contra endemias ou doenças transmissíveis, embora registrem racional e justificável destaque à intensificação, ampliação e qualificação de algumas delas, de maior e às vezes de relativa expressividade no mosaico nosológico nacional, abstraem-se de qualquer referência às doenças enteroparasitárias, verminoses (excetuada a esquistossomose), protozooses etc, cuja importância sanitária não comporta contestação, tanto pelos altos índices encontrados, como pela prevalência em quase todas as comunidades nacionais, onde os grupos populacionais de menores padrões econômico-sociais pagam maiores tributos em saúde e bem estar a esse tipo de doenças. E especialmente nas comunidades rurais, onde a assistência médico-sanitária é mais precária ou mesmo inexistente, a incidência é tanto maior e os casos graves tanto mais freqüentes quanto mais modestas ou piores as condições e padrões de vida, quaisquer medidas, mesmo incipientes ou imperfeitas neste setor de doenças, implicam em satisfazer demandas de serviços sanitários óbvios e prementes, se quisermos acompanhar o ritmo esperado e obtido em outros setores do desenvolvimento nacional.

As estatísticas do próprio Ministério informam que existem cerca de 25 milhões de ancilostomóticos no país; aproximadamente 60 milhões de portadores/doentes de *Ascaris* e de *Trichuris*, e um número dificilmente avaliável de portadores/doentes de outros parasitas intestinais — amebas, *Giardia*, *Enterobius*, *Taenia sp.* etc. Limpos e desinfetados de qualquer parasitismo intestinal talvez se encontrem cerca de 15 a 20% de indivíduos, nas grandes cidades

e comunidades saneadas. Mas para estabelecer maior equilíbrio, muitos dos parasitados apresentam-se portadores/doentes de mais de uma espécie de parasita intestinal.

A ausência de uma política concreta de combate ou campanhas que visem equacionar ou resolver problemas de saúde que envolvem tão elevado número de portadores e de doentes por parasitoses que infestam, maltratam, degradam, incapacitam e desvitalizam milhões de indivíduos, e as limitadíssimas referências a trabalhos, atividades ou preocupações específicas contra essas parasitoses não se justificam nem se coadunam com o interesse e enfoque que o Ministério da Saúde e o próprio Governo declaram e revelam pela melhoria das condições sanitárias e padrões de vida do homem nacional, em todos os quadrantes e setores.

A própria campanha contra a ancilostomose, embora oficialmente sob responsabilidade e âmbito federais, apresenta-se tímida, marginal, residual ou puramente simbólica. Os milhões de portadores/doentes exigem e merecem maior volume de trabalho e de investimentos no setor. Para se verificar e avaliar o pequeno ou limitado esforço realizado pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam) nesta campanha, basta citarmos os números que atestam suas atividades para todo o país. (Tabela anexa).

Não há qualquer especificação para campanhas de massa ou atividades que se refiram a outras parasitoses intestinais encontradas no mesmo exame coproscópico e que poderiam ser objeto de um tratamento específico, atenções etc. A ascariase, as teníases, as protozooses etc. não são incluídas para atendimento de massa, ainda nas campanhas do Ministério da Saúde.

* Médico Sanitarista do Ministério da Saúde. Recebido para publicação em 27-10-1975.

Campanha contra a ancilostomose

Exames

| Ano | Realizados | Positivos para ancilostomídeos | Doentes tratados |
|------|------------|--------------------------------|------------------|
| 1956 | 92.674 | 56.409 | 90.941 |
| 1957 | 325.306 | 102.705 | 383.990 |
| 1958 | 583.517 | 166.207 | 638.812 |
| 1959 | 792.690 | 248.254 | 1.139.987 |
| 1960 | 718.256 | 231.826 | 1.472.784 |
| 1961 | 567.315 | 159.845 | 696.087 |
| 1962 | 707.016 | 218.476 | 963.634 |
| 1963 | 944.195 | 275.152 | 1.568.453 |
| 1964 | 1.286.402 | 329.527 | 2.463.450 |
| 1965 | 1.617.765 | 472.901 | 2.965.851 |
| 1966 | 1.854.283 | 534.590 | 3.319.035 |
| 1967 | 2.261.019 | 617.205 | 3.746.344 |
| 1968 | 2.440.467 | 691.832 | 3.098.541 |
| 1969 | 2.511.080 | 664.552 | 3.025.018 |
| 1970 | 2.318.683 | 585.209 | 2.215.265 |
| 1971 | 2.182.915 | 525.473 | 1.476.991 |
| 1972 | 2.081.322 | 476.294 | 905.945 |
| 1973 | 1.796.970 | 370.023 | 483.879 |
| 1974 | 1.016.011 | 187.391 | 314.495 |

Por que a desatenção, despreocupação, o desinteresse, a omissão em relação às parasitoses intestinais? Não serão elas doenças endêmicas transmissíveis, perfeitamente caracterizadas como de responsabilidade dos órgãos de saúde pública? Existem contra elas medicamentos e métodos de controle e de combate. Os milhões de verminóticos não merecem permanecer jejunos de qualquer medida sanitária de âmbito nacional. Muitos desses indivíduos e comunidades verão suas casas borrifadas contra a malária ou o barbeiro, serão vacinados contra a tuberculose, a febre amarela, a varíola, a meningite ou a pólio etc, enquanto são corroídos internamente pelos parasitas intestinais sem qualquer vislumbre de desinfecção de seus vermes. Ao mesmo tempo em que se desencadeia uma campanha nacional de "Povo limpo é Povo desenvolvido", o pobre Sugismundo rural, suburbano e muitas vezes cidadão é o Jeca Tatu cheio de vermes, anêmico, frágil e frustrado, o mesmo adulto, jovem ou criança, desassistido, dos tempos de Monteiro Lobato, há mais de meio século. O Povo saudável que se deseja, é o homem limpo por fora e por dentro. Como se admitir apenas a aparência limpa? O Sugismundo deve ser também desparasitado, porque só

assim poderemos considerá-lo integralmente limpo.

Os indivíduos enteroparasitados em nossas áreas rurais e mesmo cidadinas constituem enorme legião de desamparados, desprotegidos, desassistidos, marginalizados até em nossas campanhas sanitárias. Mas como? Não se compreende essa atitude das autoridades sanitárias. Será que apenas os leprosos, os tuberculosos, os cancerosos, os doentes de malária, de leishmanioses ou os raríssimos casos de peste, de febre amarela merecem atenção e cuidados? A redução das condições físicas e de atividades de cada parasitado, multiplicadas pelo expressivo contingente de doentes/portadores deve representar uma perda óbvia previsível de incontáveis dias de trabalho, de capacidade para o aprendizado, de atraso de desenvolvimento físico e mental, social e comunitário. A criança infectada, mal nutrida, vulnerável, embora sobreviva quando resiste e sobrepuje a outras doenças e afecções, carregará por toda a vida, muitíssimas vezes abreviada por conta da menor resitência a outros males, lesões e suas sequelas, levará o estigma e o certificado de sua infância infeliz, doentia. Por melhores que possam vir a ser as futuras perspectivas de vida, uma parcela pon-

derável de sua capacidade de sobrevivência e de ajustamento ao meio ambiente poderá ficar seriamente comprometida em decorrência de doenças que a lesionaram duramente desde o nascimento e pela infância afora. Quanto maiores as cargas de parasitas e quanto mais cedo e mais duradouras essas infestações, mais sensíveis e talvez irrecuperáveis as deficiências e meoprágias que poderão comprometer por toda a vida aquele infectado, verminado, deixado ao desamparo, sofrendo os prejuízos acarretados por suas doenças. E se essas legiões de parasitados, lesados, doentes etc, se multiplicam entre si, podemos avaliar, a longo prazo, os malsinados descendentes e decadentes gerações que daí advirão. Portanto, essas parasitoses representam, caracterizam e reclamam as soluções ou atenções dos problemas de eugenia e de desenvolvimento, posto que acometem comunidades e extensos grupos populacionais especialmente rurais, e deveriam constituir justo motivo de alarme e de preocupações para toda a comunidade, suas autoridades e líderes.

As campanhas contra as parasitoses intestinais já constam como programas normais em muitos países e comunidades. Apenas deve ser estranhado que os sanitaristas nacionais não se sintam motivados para uma realidade brutal, talvez por falta de renovação e atualização dos seus quadros técnicos, pelo esclerosamento das rotinas de trabalho ou pela inapetência para abertura de novas frentes de atividades no campo sanitário. E muito principalmente pela formação médica, técnica, sanitária de nossas escolas que ainda não deram a devida ênfase a esse tipo de doenças e julgam-nas quase inócuas como doenças, matéria de literatura médica sem maior expressão, capítulo quase esgotado como problema clínico. Enquanto permanecemos quedos e ledos, indiferentes a estes problemas como objetivos de campanhas sanitárias, vários países empenham-se seriamente no seu equacionamento e controle. O Japão, por exemplo, desde 1946 realiza uma campanha nacional contra a ascaríase, com cerca de 8.500.000 exames coprocópicos anuais, e tratamento concomitante dos parasitados. Conseguiu reduzir a incidência da ascaríase, em termos nacionais, de 36% e em inúmeras comunidades de 60 e mais por cento de parasitados, para cerca de 2%. E os japoneses não são acometidos pelos ancilostomídeos, a requererem maiores cuidados. A China instalou, logo após a sua revolução, cerca de 8.000 laboratórios para exames coprocópicos e realiza desde então monumental campanha contra as enteroparasitoses. A

Rússia se preocupa e atua com esse tipo de campanha e Formosa organizou modelar programa contra a ascaríase, considerada como grave problema sanitário. Em nosso país, temos mais de 60 milhões de portadores/doentes de *Ascaris*. Não seria desejável instituir um programa nacional contra esses helmintos?

Sabemos que os *Ascaris* alimentam-se e partilham do alimento do seu hospedeiro, em maior ou menor proporção de acordo com a carga parasitária, evidentemente. Este comensalismo indesejável é tanto mais prejudicial quanto menor o nível econômico do indivíduo e da família parasitada, máxime para as crianças infestadas, nas quais as deficiências nutritivas ou carências refletem-se no desenvolvimento psico-somático que biologicamente requer maior aporte de alimentos. Estaremos em inúmeros casos — quando e enquanto estivermos fornecendo alimento, suprimentos alimentares ou nutrientes —, promovendo também o sustento do verme comensal, às dezenas e mesmo mais em cada portador, que compartilharão do repasto dado para alimentar o indivíduo parasitado. Uma parcela mais ou menos substancial dessa complementação alimentar será por isso inaproveitada pela criança parasitada, minimizando os objetivos humanos e técnicos da merenda escolar, do suprimento alimentar. O mesmo, *mutatis mutandis*, poderá ser repetido em relação a outros parasitas intestinais, com algumas agravantes ligadas à nutrição (anemia na ancilostomose, diarreias nas protozooses etc).

Vê-se, por esse binômio *verminoses-nutrição*, ou antes, pela significação dessas parasitoses no estado nutricional do indivíduo infectado, a importância de se desinfecar o indivíduo e, por extensão, a comunidade doente, como corolário de um programa bem orientado de assistência alimentar racional, integral. Se neste programa o objetivo é conseguir o melhor rendimento do alimento, enriquecê-lo, potencializá-lo etc, o desperdício, perda, inaproveitamento de qualquer quantidade desse suprimento, podendo ser evitados, corrigidos, eliminados, contribuem para as finalidades do plano. Nesse sentido, em algumas das comunidades programadas para o enriquecimento alimentar, devem constar, quase obrigatoriamente, campanhas ou atividades contra as parasitoses intestinais como medida correlata indispensável e, em última instância, nada custa tentar e observar-se o comportamento dessa associação.

O Governo Federal, pelo seu órgão de campanhas e Superintendência de Campanhas

de Saúde Pública (Sucam), as Secretarias Estaduais de Saúde, muitíssimos municípios e órgãos locais de saúde, têm condições para combater, regimental, específica ou complementarmente essas enteroparasitoses, a reboque da campanha contra a esquistossomose pelo órgão federal e nas áreas onde existe esta helmintíase, ou como atividade autônoma em quase todas as comunidades nacionais. Pode ser uma rotina a longo prazo, sem dividendos promocionais ou políticos imediatos, e que, no entanto, não são freqüentemente cogitados por muitos sanitaristas e administradores sanitários.

Convém, contudo, repelir e contrariar outro aspecto ou pressuposto e que constitui, embora verdadeiro, quase sempre uma ressalva, defesa, desculpa ou excusa para postergar ou transferir esse tipo de campanha para outros momentos, para outras administrações ou circunstâncias. É o de que o problema das parasitoses intestinais está intimamente vinculado ao subdesenvolvimento, à falta de saneamento ambiental, à deseducação e desinformação sanitárias; e esses fatores deveriam ser equacionados ou resolvidos para que, com sua solução, desapareça também ou reduza a níveis toleráveis o problema das parasitoses intestinais. Estes argumentos, até certo ponto válidos, de há muito foram ultrapassados pelos atuais recursos medicamentosos contra essas parasitoses. A desparasitação de um doente ou mesmo de uma comunidade a curto prazo é ou pode constituir-se mera questão administrativa e terapêutica. Os modernos ascáricidas, por exemplo, seguindo-se esquemas terapêuticos já consagrados, podem permitir o controle dessa helmintíase em qualquer comunidade, mesmo que não se promova o saneamento ambiental e enquanto se cuida desse problema na comunidade. O diagnóstico de uma parasitose e a medicação subsequente e específica podem antecipar-se a uma rede de esgotos ou à educação sanitária, ou pelo menos caminharem a par e passo. Refira-se que, em muitíssimos casos, o que se deseja e proporciona resultados é reduzir a carga de parasitas em cada portador, fato que, embora não seja radical ou ideal, já traz benefícios consideráveis. O prosseguimento da campanha e a conscientização do problema por parte do público se encarregarão de fazê-lo participar direta ou condicionadamente do programa para superá-lo, equacioná-lo, resolvê-lo.

Os recursos atualmente destinados ao tratamento em massa dos parasitados são vultosos e o governo está sensibilizado para atender a maiores demandas, caso se faça sentir o proble-

ma, promovam-se os necessários esclarecimentos e se definam os objetivos. A Ceme (Central de Medicamentos) já dispõe ou poderá consignar os recursos indispensáveis para fazer face às exigências de um tal volume de atendimentos. Basta, supomos, que sejam expostas as indicações, razões e perspectivas dessa campanha e promovidas as medidas e programas ajustados para atenderem à sua extensão e qualificação.

Como o laboratório para diagnóstico coprocópico é a peça fundamental para o equacionamento desta campanha, a ampliação da rede de laboratórios torna-se uma providência essencial, fundamental para o equacionamento do problema. A simplicidade dos exames não exige um aprendizado muito demorado ou complexo — embora não devamos descurar do aperfeiçoamento e especialização do pessoal destinado a esse diagnóstico — o que permite formar em pouco tempo um corpo bastante razoável de coproscopistas ou ovo-helmintoscopistas para os exames que se refiram aos helmintos e protozoários de interesse médico.

Urge, portanto, a formulação de uma política sanitária oficial em relação a este problema. Destina-se a abrir perspectivas de melhor saúde para um sem-número de indivíduos ainda marginalizados nos programas sanitários, por melhores que sejam as intenções das autoridades sanitárias em outros setores afins. Embora tendamos, visivelmente, a ampliar e diversificar os campos de atuação de nossas atividades, realizando vacinações em massa contra várias doenças sensíveis a esse meio profilático, ainda não se fez sentir uma ação direta e específica contra as doenças produzidas pelos enteroparasitos. E se quisermos assistir, atender, cuidar enfim do homem do interior, ao invés de investigarmos e detectarmos os poucos e em alguns momentos os raríssimos casos de alguma entidade mórbida em voga, deveríamos olhar com mais realismo esse mesmo homem e começar a limpá-lo de suas "mazelas" patentes, imediatas. E iniciarmos por sua desparasitação, como campanha de saúde pública.

Ao mesmo tempo cabe um reparo. Por que não se dar o mesmo realce às parasitoses intestinais, reservado apenas à esquistossomose? Por que diagnosticar e tratar os esquistossomóticos e não assistir aos parasitados com outros enteroparasitas detectados no mesmo exame coprocópico? O órgão federal e as unidades locais de saúde relutam em atender ou mostram-se indiferentes ou desequipadas para esse tipo de atendimento. Os exames coprocópicos raramente constituem rotina nos exames

laboratoriais de Unidades Locais de Saúde, paradoxalmente, visto serem os mais corriqueiros e fáceis de executar. Mesmo nas Unidades ou Serviços de Assistência Infantil e nos Serviços Médicos Escolares, pouquíssima atenção é prestada a esse tipo de exame. A pressuposição é de que alguma espécie de infecção estará quase sempre presente e essas Unidades ver-se-iam incapazes de suportar o volume de exames e de tratamentos necessários. E então para que examinar? E se não se examina, como medicar? E contra qual parasita medicar? É o círculo vicioso da inoperância. E não se trata o que não se conhece ou não se diagnostica. Será que esses parasitas devem ser considerados pacífica e irremediavelmente comensais obrigatórios do homem, irremovíveis ou irrelevantes? Compreende-se que a China, por exemplo, tenha realizado campanhas nacionais contra o pardal e o cão, para destinar maior parcela de alimentos para o homem, consumidos ou destruídos por aqueles animais, e nós, com nossos milhões de parasitados e de parasitas que retiram dos seus portadores parte substancial do alimento ingerido, não nos preocupamos em reduzir ou eliminar esse enorme contingente de parceiros indesejáveis?

Vários parasitologistas, em outros pontos do Globo, já frisaram que, com a erradicação da malária despontam as parasitoses intestinais como os mais graves problemas de saúde pública nos trópicos. No Brasil, ainda são raros os sanitaristas que raciocinam em tais termos e/ou temem assumir a responsabilidade e compromissos de uma atuação nesse sentido. Mas o problema existe e mais cedo ou mais tarde deverá ser encarado com o realismo que merece.

Nosso empenho é o de alertar os profissionais, técnicos, especialistas, tropicalistas, administradores sanitários, autoridades sanitárias etc, para que ponderem sobre as possibilidades de ser aberto um front de atividades contra essas doenças, em estilo de campanhas nacionais, para prestar um real e exemplar serviço à comunidade nacional especialmente das áreas rurais, e possa quanto antes ser dado um realce merecido a esse tipo de programa, à margem ainda de nossas campanhas de saúde pública. Há, por isso, necessidade de que se formule, a nível central, com plena anuência dos profissionais habilitados a opinar sobre esse problema, nesse setor de atividades sanitárias, o que deve ser feito como programa nacional, como objetivo-enfim, como atividade de saúde pública.