

A Leishmaniose Visceral e a saúde única

Adriana Leal Abreu¹ Jean Segata²

A Leishmaniose Visceral é considerada pela OMS a 6ª zoonose em grau de importância por sua amplitude de acometimentos e crescimento de números de casos em nível mundial. Existem cerca de 300.000 novos casos em âmbito mundial ao ano, conforme WHO (2012) e mesmo assim inexitem políticas públicas brasileiras para contenção da doença. No estado do Rio Grande do Sul, onde os casos iniciaram a partir de 2010, nem o diagnóstico da doença nem seu tratamento são seguramente conhecidos. No âmbito da saúde única, que é o tratamento conjunto e em políticas públicas inter-relacionadas de saúde humana, saúde animal e meio ambiente, existem poucos municípios gaúchos como o caso de Canoas, Porto Alegre até o ano de 2017 e Viamão, por exemplo, que possuem ações isoladas de educação ambiental em parceria com escolas municipais, programas de castrações e contenção de população de animais em situação de rua, ações estas que além de escassas são ações de governo e não estão inseridas em práticas institucionais de longo prazo, como estratégias de saúde coletiva. Segundo Oliveira, Moretti-Pires, Parente (2011), a Estratégia de Saúde da Família serviu para fortalecimento da Atenção Primária e descentralização das responsabilidades nas três esferas, objetivando alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade das respostas aos usuários. Esperava-se também que com as equipes multidisciplinares, e com o ingresso de várias especialidades na composição destas equipes, os trabalhos preventivos e de contenção de zoonoses e outras enfermidades pudessem se intensificar. Entretanto, quando pesquisou-se via DataSUS a composição das Equipes de Saúde da Família existentes no estado gaúcho, sobretudo no município de Porto Alegre, não se encontrou registro de médicos veterinários. Em 2011, por meio de portaria os médicos veterinários passaram a compor as ESFs, para que a prevenção no local de habitação das famílias pudesse ser efetiva. Com este estudo preliminar pode-se concluir que práticas de prevenção e controle da doença ainda estão muito aquém das necessidades e prerrogativas da saúde única.

Referências:

OLIVEIRA, H.M.; MORETTI-PIRES, R.O.; PARENTE, R.C.P. Power relations in a Family Health multidisciplinary team according to an Arendtian theoretical model. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.37, p.539-50, abr./jun. 2011.

¹ Doutoranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, professora assistente do Curso de Administração Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

² Professor Orientador, Professor Adjunto do Curso de Políticas Públicas da UFRGS