

Sugestões para um Programa Mínimo de Assistência à Criança

RANDOVAL MONTENEGRO

1 — PROBLEMAS DA INFÂNCIA

A P U E R I C U L T U R A dos nossos dias evidencia que o ser humano em baixa idade tende a afastar-se, cada vez mais, dos velhos esquemas que o apontavam como um homem em miniatura. Das peculiaridades meramente físicas e fisiológicas evoluímos para as noções mais adiantadas das peculiaridades fisiopatológicas, imunológicas, endocrinológicas, psicológicas, etc., que caracterizam a criança como um ser dotado de uma constituição e de uma personalidade cuja observação deve ser feita em ângulos adequados.

Os problemas da criança, portanto, são passíveis de tratamento especial, entre outras razões porque quem cuida da infância deve ter sempre os olhos voltados para o futuro. O pediatra, o ortopedista, o odontólogo, o psicopedagogo, o professor, o jurista, o legislador, etc. não podem perder de vista o caráter evolutivo que marca profundamente tôdas as faculdades do ser humano em baixa idade.

Um plano razoável de assistência à infância terá, necessariamente, de envolver certos aspectos de importância indiscutível, como, por exemplo, a orientação dos progenitores antes e depois da procriação, os cuidados com o binômio mãe-e-filho no ato e imediatamente depois da parturição, a assistência médico-social do lactente, do pré-escolar e do escolar, compreendendo a assistência alimentar, a profilaxia das infecções, a assistência pediátrica propriamente dita, a implantação de hábitos saudáveis, assistência escolar, hospitalar, social, etc.

2 — SIGNIFICAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

Do ponto de vista sanitário, a mortalidade infantil pode ser considerada como uma forma de expressão das dificuldades da infância em geral. É, em última análise, um índice do estado sanitário da população — e, particularmente, do estado sanitário da criança — e da consciência sanitária dos diferentes grupos sociais.

Qualquer programa assistencial, tendo a criança como finalidade, há de ter como uma questão de honra, se fôr o caso, a redução rápida dos coeficientes de mortalidade infantil. Isso foi o que se fez nos Estados Unidos nestes últimos 20 anos. E, mais recentemente, na Inglaterra vem sendo realizado com êxito crescente.

Nenhum plano, porém, conseguirá êsse objetivo se, obstinadamente, persistir na prática de ignorar o estado sanitário dos grupos interessados e a consciência sanitária da população em geral. Esta observação pode ser tomada como um reparo à nossa política assistencial da criança.

Quando falamos em mortalidade infantil está claro que não podemos perder de vista a natimortalidade. Ambas são, do ponto de vista prático, inseparáveis.

Para o sanitarista ou puericultor, a mortalidade infantil está compreendida em duas concepções de valor diverso. Existe a mortalidade infantil real e existe a mortalidade infantil estatística. Essa divergência é tanto mais acentuada quanto mais precário é o estado sanitário da comunidade.

Os coeficientes estatísticos de mortalidade infantil pecam principalmente por dois pontos de certa relevância. Primeiro é o fato de não ser exato o valor de um dos termos da relação. Trata-se do número de nascidos vivos, sempre abaixo de sua expressão real. Êsse fato, que contribui para aumentar artificialmente os coeficientes oficiais, tem como reverso o inconveniente de alentar, através dos descontos imaginados, as inclinações otimistas de algumas autoridades e de outras pessoas nos juízos exarados sobre a segurança sanitária da infância em face das cifras dadas à publicidade. A outra falha dos coeficientes estatísticos é a sua falsa especificidade.

Os coeficientes de mortalidade infantil não podem ser rigorosamente específicos uma vez que reúnem em um mesmo denominador grupos sociais de composição fundamentalmente diversa. Nas camadas sociais referentes às classes média e abastada, os coeficientes de mortalidade infantil são praticamente desprezíveis. Nas classes menos favorecidas, eles são diferentes, são elevados. Por conseguinte, a relação de causalidade não é aplicável indistintamente a ambos os grupos. A criança dos grupos sociais mais evoluídos morre por motivos que escapam geralmente à técnica, ao progresso científico. No grupo menos favorecido é vítima de causas perfeitamente evitáveis, de erros grosseiros, de ignorância e desleixo. São estas as causas responsáveis pelos grandes obituários de crianças.

São atributos específicos dos diferentes grupos socio-econômicos o padrão de vida, as condições de vida e de trabalho, os recursos ou as privações, o estado psicológico próprio, as influências

úteis das convivências mais elevadas ou as influências perigosas do espiritismo, do curandeirismo, do charlatanismo, das crendices e superstições. Não esquecer a susceptibilidade natural a uma propaganda desumana e desenfreada de medicamentos sem idoneidade feita pelos jornais e pelo rádio. Essa propaganda penetra hoje no recessos de todos os lares, sem oposição de qualquer autoridade, em trabalho sistemático de deseducação dificultando cada vez mais o entendimento do cidadão comum com o pensamento sanitário de sua época.

Teremos coeficientes rigorosamente específicos quando estudarmos a mortalidade infantil em cada um desses grupos separadamente. Poderemos tentar uma coisa fácil como é, por exemplo, a apuração desses coeficientes na raça negra dominada geralmente por grupos socio-econômicos de estratificação inferior.

Outra coisa que as autoridades sanitárias, em cada Estado, em cada jurisdição já deveriam ter feito é promover, diplomáticamente, uma articulação melhor com os representantes do clero no sentido de controlar os batizados, fazendo com que eles só se realizem depois da passagem do interessado pelo registro civil. Isso não parece uma coisa difícil. E é de alcance estatístico e educativo.

3 — PLANO DE TRABALHO

Sem dúvida, não vamos esperar que o problema se resolva por si. Em outras palavras, não vamos esperar que melhore o padrão de vida dos grupos envolvidos nos altos coeficientes de mortalidade infantil. Esses grupos existirão sempre em maioria em qualquer comunidade. Existem, inclusive, em países que já resolveram satisfatoriamente o problema como os Estados Unidos e a Inglaterra, para citar os exemplos mais interessantes e mais conhecidos. Há um exemplo doméstico muito ilustrativo nesse sentido. É o das populações do norte de Santa Catarina, zona de colonização germânica. Apesar de seu padrão de vida que não é dos melhores em nosso país, essas populações apresentam uma consciência sanitária bem formada, bom estado sanitário e baixa mortalidade infantil.

Cumpra, pois, atacar frontalmente o problema, ferindo os seus dois pontos-chaves que são o estado sanitário dos grupos interessados e a consciência sanitária da população.

4 — ESTADO SANITÁRIO DOS GRUPOS INTERESSADOS

A melhoria do estado sanitário dos grupos interessados há de ser promovida por intermédio de três diferentes grupos de iniciativa.

I — *Através da assistência direta* — Essa assistência terá como instrumentos os órgãos especializados da União, dos Estados, dos municípios e os instituídos por iniciativa particular. É preciso fazer um levantamento, em cada Estado, das condições sanitárias de cada município e cuidar de

dotar os que ainda não o foram, das unidades indispensáveis ao atendimento das exigências mínimas. As autoridades sanitárias estaduais devem incentivar também, em cada município e, mesmo, em muitos distritos, a criação de comitês destinados a coordenar as atividades assistenciais e administrar os fundos de iniciativa particular obtidos para essa finalidade. Esses comitês podem ser constituídos de políticos locais, administradores e outras pessoas de projeção social. Os componentes desses comitês devem ser pessoas idôneas. O governo, que contribui com subvenções para as obras de iniciativa particular, deve levar muito em consideração a legitimidade desses gastos pois não é rara a aventura e o falso filantropismo em proveito econômico de algumas pessoas muito espertas porém pouco escrupulosas. Instituições criadas e administradas com espírito de honestidade são fatores de incentivo à solidariedade humana e a um melhor entendimento entre diferentes classes sociais.

II — *Através de cooperação com os agentes de iniciativa individual* — As autoridades sanitárias deverão considerar como instrumentos de sua política os valores da iniciativa privada individual. Ajudará, guiará e, se preciso, fiscalizará a atividade dessas pessoas para obter uma atuação útil.

Médicos — As bolsas de estudo proporcionarão aos colegas do interior uma oportunidade para revisão de certos aspectos de sua cultura que interessam à política de proteção à maternidade e à infância. Esses colegas deverão ser visitados periodicamente por sanitaristas ou puericultores para troca de idéias, havendo então chance para certas sugestões.

Isso proporcionará melhor colaboração. Podem ser utilizados também boletins periódicos com informações científicas, estatísticas ou outras que possam ser de agrado dos elementos visados; serão veiculados também esclarecimentos específicos sobre assuntos técnicos de interesse sanitário. Os serviços sanitários e os de proteção à criança devem manter-se em contato com os médicos do interior por meio de correspondência escrita como se estes fossem seus representantes ou agentes. Essas medidas têm como finalidade obter um nível técnico de melhor qualidade nos assuntos relacionados com o interesse da saúde pública, além de proporcionar melhor entendimento e mais estreita cooperação.

Parteiras — É necessário incentivar a formação dessas auxiliares. Em trabalho anterior (Do pessoal técnico para as obras de proteção à maternidade e à infância — Rev. Serv. Públ., jun. 1952), discutimos com detalhe as condições em que essa formação deve ser obtida. As parteiras em atividade, diplomadas ou não, devem receber do serviço sanitário orientação técnica e instruções sobre ética profissional. Cumpra fiscalizar a atuação dessas pessoas chamando-as à responsabilidade todas as vezes em que se excederem ou em que cometerem erros que venham a prejudicar as assistidas.

Outros agentes — Impossível ignorar a existência de certos agentes que exercem ilegalmente a medicina, como meio de vida ou por mero amorismo. Isso acontece em grande escala, mesmo nas grandes cidades e nos meios mais adiantados. Imaginem no interior. São os curandeiros, os espíritos, os charlatães, etc. E' mister fiscalizá-los e reprimi-los. Chamá-los à responsabilidade sempre que houver prejuízo à vida ou à saúde de alguém. Essa é uma das melhores maneiras de fiscalizar o exercício profissional. O que vemos, entretanto, mesmo na capital da República, é a impunidade em face de crimes contra a vida de mulheres e crianças perpetrados no exercício ilegal da medicina por parteiras, curandeiros e outras pessoas. Não nos consta que nenhuma parteira tenha sido presa por impregnar de substâncias sépticas ou tóxicas a ferida umbilical dos recém-nascidos. E quantas crianças já morreram por causa desse empirismo grosseiro! Isso é apenas um exemplo.

III — *Através de serviços especiais* — Bom será que não haja rivalidades entre autoridades e serviços e que todos se congreguem em benefício da coletividade. O serviço sanitário ordinário e os serviços de proteção à maternidade e à infância devem trabalhar de mãos dadas. Os serviços de fiscalização do exercício profissional devem agir com mais vivacidade. E' preciso incentivar a prática das notificações para que sejam conhecidas e punidas as situações criadas pelas intervenções intempestivas ou inadequadas quando envolverem prática ilegal da medicina.

5 — MENTALIDADE SANITÁRIA

Há dois caminhos principais para obter-se a melhoria da mentalidade sanitária. Um é através do policiamento da propaganda comercial de medicamentos. O outro é através do ensino.

I — *Policiamento da propaganda* — A propaganda de medicamentos deve limitar-se aos meios de divulgação científica. Há várias falhas grosseiras na divulgação feita diretamente para o público pelas organizações comerciais. O leigo, na melhor das hipóteses, não está em condições de fazer o próprio diagnóstico nem de identificar as contra-indicações desse ou daquele tratamento. As transgressões nesse ponto são freqüentes, algumas de conseqüências fatais. Na redação dos anúncios não raro vemos a preocupação de multiplicar as oportunidades de utilização do medicamento apregoado, em detrimento, naturalmente, da economia e até da saúde de quem dele faz uso. Em várias ocasiões os anunciantes apregoam virtudes que esses remédios absolutamente não possuem.

Além de todos os perigos assinalados, a propaganda comercial de medicamentos diretamente ao público tem ainda o inconveniente sério de deseducar a população. Incentiva o empirismo, afasta o povo da orientação científica privando-o de utilizar-se plenamente das modernas técnicas de tratamento.

As autoridades nada têm feito para contrabalançar os efeitos dessa prática tão perniciosa.

Não admira, portanto, que o problema sanitário se arraste entre nós sem qualquer tendência favorável.

II — *Plano de ensino* — No dia em que as autoridades responsáveis compreenderem o valor dos órgãos de ensino na formação da mentalidade do povo e estiverem dispostas a utilizar os serviços desses órgãos na construção de uma mentalidade melhor nosso país terá dado um passo decisivo. Porque o que se tem visto até aqui é a preocupação de inculcar no espírito dos nossos jovens conhecimentos teóricos na maior parte sem finalidade prática. A escola primária, pela sua amplitude como instituição cobrindo uma parcela maior dos nossos filhos, tem sobre seus ombros maiores responsabilidades nesse programa. Seu espírito não tem sido o de fixar os jovens nas atividades que mais interessam às coletividades onde estão integrados. Quer formar burocratas, intelectuais, candidatos às profissões liberais. Prima por robustecer o espírito das grandes cidades em detrimento dos núcleos do interior e das comunidades rurais. Não tem alcance prático porque não visa a orientação profissional mais conveniente a cada jurisdição.

No entanto, são grandes as oportunidades educativas do ensino e entre elas devemos inscrever a da educação sanitária. Esta deve constar do currículo dos cursos primário, normal e ginasial.

O ensino dessa matéria deverá ter caráter eminentemente prático, espurgando-se de qualquer espírito de academicismo. O material elaborado para ensino deverá ter um cunho objetivista, visando mais formar que informar, batendo tanto quanto fôr necessário nas teclas que possam contribuir para criar no espírito dos jovens uma consciência sanitária adequada a fim de neutralizar as influências dos antigos vícios da nossa formação.

Não nos consta que se tenha tentado seriamente moldar a formação das nossas professoras no sentido do torná-las úteis à campanha de educação sanitária de que tanto precisamos. Eis aí, portanto, uma sugestão aos nossos administradores e legisladores.

Formação primária — Vejamos algumas noções que podem ser ministradas nas escolas primárias a ambos os sexos. A criança deverá ser esclarecida sobre a função social do médico. Deve aprender a recorrer a ele, a ouvi-lo e seguir as suas prescrições sempre que tiver algum problema de doença a solucionar. Essa noção é de importância em educação sanitária. Vêm depois os conhecimentos sobre higiene alimentar, do corpo e do vestuário, dos dentes (outro ponto básico), da habitação, dos hábitos de repouso e de trabalho, dos vícios sociais, etc. Higiene no estado de doença, necessidade de assistência adequada e de isolamento.

As meninas terão aulas especiais de puericultura. Serão ministradas noções de higiene pré-natal, intranatal e pós-natal. Mostrar-se-á a vantagem de uma gestão acompanhada por médico, do tratamento de certas doenças como a sífilis e

de orientação adequada da maternidade. Na fase intranatal, assinalar a importância de uma assistência hábil. Os cuidados de assepsia com o umbigo, a prática do Credé e outros fatos de igual importância serão ensinados. O espírito é impermeabilizar a jovem contra a ofensiva das crendices e das práticas perniciosas à sua formação sanitária. No pós-natal, chamar a atenção para a assepsia e o equilíbrio da alimentação. Pugnar pela alimentação natural fazendo ampla defesa dêsse meio de criar os filhos. Noções práticas sobre o preparo das mamadeiras, quer com leite em natureza quer com leites em pó.

Curso normal — Grandes responsabilidades devem ter as professoras primárias neste programa. Eis as sugestões que apresentamos para o equipamento intelectual dessas moças.

a) *Noções de higiene* — Nesta cadeira ensinar-se-á a *epidemiologia* de certas doenças como a tuberculose, a febre tifóide, a lepra, a difteria, coqueluche, sarampo, varíola, varicela, Heine-Medin, paludismo, disenterias, verminoses, etc. A *profilaxia* das doenças transmissíveis pelo isolamento, pelas premunições e por outras técnicas. A *higiene individual* (dentes, vestuário, exames médicos eventuais e periódicos, etc.) *Higiene das habitações* com noções sobre a orientação, ventilação, iluminação, instalações sanitárias, etc. *Higiene alimentar* com esclarecimentos sobre o metabolismo das proteínas, gorduras, hidratos de carbono, sais minerais e vitaminas.

b) *Puericultura* — Chamar-se-á a atenção para a importância da mortalidade infantil e do abandono social; crendices e superstições. Práticas empíricas grosseiras como o uso de substâncias sépticas na ferida umbilical, a ordenha do "leite das bruxas", o abuso da água de arroz, o uso intempestivo do leite de magnésia e de outras drogas, os chás de baratas, do fezes de animais e de ervas diversas, o emprêgo do querosene no tratamento de doenças como a asma, as rezas na picada de ofídio e as benzeduras no mau olhado, etc. Noções de higiene pré-natal e intranatal. Higiene pós-natal pelo menos até os 2 anos. Neste capítulo incluir a alimentação (natural, mista, artificial), o preparo das rações, as premunições com BCG e com outros antígenos, o papel profilático e curativo das vitaminas, a profilaxia das doenças transmissíveis, as consultas médicas periódicas ou eventuais e os cuidados gerais com a criança doente, além de outros assuntos.

No curso *gínasial* a cadeira de higiene pode e deve ser ministrada a ambos os sexos; a de puericultura será ministrada nestas classes apenas às meninas.

6 — INSTRUMENTOS DE DIVULGAÇÃO

O planejamento de uma campanha educacional dessa envergadura não pode ignorar os instrumentos de divulgação das idéias centrais do programa fixado. Referimo-nos, principalmente, aos livros através dos quais essas idéias serão difundidas. Cumprê evitar que essas obras sejam elabo-

radas ao sabor do pensamento ou da fantasia de cada autor. É preciso unificar o conhecimento que se convencionou tomar como base do plano.

Há várias maneiras de conseguir-se um bom material de ensino. Pode sugerir-se que as repartições federais e estaduais interessadas recrutem especialistas e ofereçam prêmios pelos melhores trabalhos no gênero. Esses trabalhos devem conter o mínimo essencial, todo o essencial e não mais que o essencial. A exposição deve ser amena, acessível, sucinta e completa. Uma comissão de autoridades especializadas julgará o mérito educativo de cada obra, seu valor didático, artístico, etc. A matéria, necessariamente, versará sobre os pontos abordados em cada currículo específico.

7 — CONCLUSÃO

As idéias aqui expendidas não têm a mínima pretensão a originalidade. Elas resultam de observações da nossa e da alheia experiência sanitária.

Quanto à seleção e organização das obras assistenciais destinadas ao programa mínimo, devemos esclarecer que o tema constitui assunto de trabalho anterior (op. cit. "Rev. Serv. Público", junho, 1952).

A política de assistência e intercâmbio cultural em relação aos médicos no exercício da clínica privada é uma necessidade indiscutível. O modo de realizá-la, como está indicado, procura atender aos requisitos de ética e às preces da boa convivência. Constitui um processo semelhante ao empregado pelos técnicos do Serviço de Febre Amarela em relação aos seus representantes de viscerotomia.

No que toca à orientação das parteiras e ao controle do exercício ilegal da medicina, há recursos para isso na legislação específica de todos os países e nos respectivos regulamentos sanitários. O mesmo com o policiamento da propaganda.

Quanto ao aspecto educacional, permitam-nos dar a palavra, por um instante, a Gustavo Lessa (Assistência à Infância, pág. 193): "É sabido que já nas escolas primárias as crianças mais idosas, sobretudo as do sexo feminino, se interessam vivamente pelo assunto da criação humana. A garantia mais sólida para a satisfação dêsse interesse está no preparo do professorado primário. Às instituições incumbidas dêsse preparo (escolas normais, institutos de educação) cabe uma pesada responsabilidade, a de fornecer ensino prático, capaz de inculcar no espírito dos futuros professores noções concretas indelévels, que possam ser transmitidas às futuras mães".

Ainda sobre educação sanitária, encontramos em Smillie (Wilson G. — Administração Sanitária nos Estados Unidos) o seguinte tópico: "A educação sanitária na escola abrange a educação da criança sobre os princípios de higiene individual e coletiva. Essa instrução será dada durante o período de formação. O ensino da higiene não deve constituir uma disciplina especial, mas sim incorporar-se ao currículo das escolas elementares.

Cursos especiais sobre higiene podem ser introduzidos no currículo das escolas secundárias e no curso de colégio” (pág. 326). Adiante, diz o mesmo autor: “A maioria das autoridades de saúde pública acredita que o elemento mais importante da educação sanitária é o ensino adequado da higiene aos escolares”. E, para terminar: “Para ser eficiente, o plano exige dos professores conhecimentos que os habilitem para o ensino dos princípios de saúde pública. E’ necessário, portanto, que nas escolas destinadas à formação de professores seja ministrada instrução sistemática de medicina preventiva e higiene geral”.

Não há, portanto, originalidade nos diferentes aspectos que compõem este plano. Se alguma coisa de novo existe aqui é apenas o arranjo dessas idéias e a sua articulação em um programa objetivo. E’ este o único mérito que não desejamos recusar a este modesto trabalho.

Resumo — O A., analisando o problema da mortalidade infantil, chega à conclusão de que êle é apenas um índice das dificuldades gerais da infância em cada comunidade. Suas causas variam nas diferentes camadas sociais e devem variar, por conseguinte, os meios específicos de combatê-las.

Em sentido mais profundo, a mortalidade infantil decorre de dois fatos sociais da maior significação. São êles o estado sanitário dos grupos interessados e a consciência sanitária da população. A solução consiste, pois, em melhorar a expressão dêsses dois termos do problema.

A melhoria do estado sanitário pode ser alcançada mediante certas medidas, como o estímulo às obras assistenciais necessárias ao programa mínimo, com ramificações extensas pelo interior; a assistência e intercâmbio cultural permanente em relação aos médicos no exercício da clínica civil, inclusive com a instituição de bôlsas de estudos; finalmente, mediante assistência eficiente às parteras e fiscalização de suas atividades, assim como através do contrôlo do exercício ilegal da medicina com punição sistemática para os casos em que houver danos pessoais.

A melhoria da consciência sanitária propõe o autor que seja objetivada através do policiamento da propaganda de medicamentos e do ensino da higiene e da puericultura nas escolas primárias, nas de formação de professores e nos cursos de grau ginásial. Nesses três tipos de estabelecimentos a higiene poderá ser ensinada a ambos os sexos; a puericultura, também para ambos os sexos, nas escolas destinadas à formação de professores; poderá limitar-se ao sexo feminino seu ensino nas escolas primárias e nas de nível ginásial.

Propõe, finalmente, o A. incluir no planejamento do programa mínimo o preparo das obras que servirão para instrumento de divulgação, estabelecendo prêmios para os autores cujos livros mais se aproximarem do pensamento exato do plano de ação.