

Referências para a organização dos serviços de Puericultura

RAYMUNDO DE ALMEIDA GOUVEIA

Puericultor e Docente Livre da Faculdade de Medicina da Bahia

A Saúde da Criança não é apenas um bem físico. — A Sociotécnica racionaliza os cuidados da Eutécnica. — A mortalidade infantil extingue uma raça. — O duplo comando cria um estranho caso em Administração; infração de princípios. — Técnicos de Puericultura e Administração para os cargos de direção. — A unidade de ação puericultora é o "Centro de Puericultura"; sua organização. — Quando deve haver um "Pôsto de Puericultura". — Supervisão da iniciativa particular e a concessão de subvenções. — Não é fácil definir as instituições sociais. — Conselho Municipal da Criança. — Utilização de recursos municipais, estaduais e o Fundo Nacional da Criança. — O Seguro Maternidade; a maternidade é uma função social. — Amparar a Criança é assegurar o porvir de uma gente.

O tratamento científico de um determinado problema deve estruturar, de modo certo, o conjunto de conhecimentos a elle referentes, procurando estabelecer um corpo sistematizado de conceitos e princípios, normas e métodos, por meio do qual possa traduzir a realidade do mesmo e escolher os recursos mais úteis.

A êsse corpo sistematizado de conceitos e princípios, destinado ao tratamento sociotécnico de uma questão ou problema científico ou social, pode-se chamar de "sistema de referências".

O "problema da criança" exige o seu "sistema de referência", senão que, também, cada um dos seus vários aspectos pode ser estudado e tratado por outro "sistema de referência" mais específico ou particularizado, tudo porém dentro das coordenadas que limitam as órbitas do "sistema global", geral.

Cuidarei somente de alguns "pontos" do sistema.

A extensão dêste trabalho logo faz compreender que os "pontos" serão aflorados, apenas trazidos à evidência. Cada um dêstes pontos exigiria bastante espaço, demorados argumentos, boa documentação e muitas razões para estar suficientemente defendido. Mas, imperiosos motivos particulares recomendaram que os apresentasse sob esta maneira.

Tenho pronto o trabalho original, completo, de que êste é, apenas, a sùmula de uma parte ou maneira propositada de apresentá-lo.

Em tempo oportuno, darei as razões de cada "ponto" e aq de todo o "sistema".

I — Os problemas relativos à Criança, compreendida esta expressão como a unidade, biológica e social, mãe-filho, não são, apenas, de saúde, mas contêm aspectos vários, econômicos, educacionais, de formação moral e cívica, culturais, sociais, políticos. Dêstes, o que é mínimo é o de saúde. O "problema da criança" é um complexo sociológico e assim, como um todo, deve ser tratado.

II — A Saúde da Criança, é um bem social superestimável. Não é um valor físico, nem individual; é algo espírito, todo humano e, essencialmente, é um bem coletivo.

Como um bem social, não pode ser tratada somente por fórmulas de técnica sanitária (Saúde Pública), mas deve ser cuidada em modos de técnica sociológica (Serviço Social ou Sociotécnica, expressão que eu uso para substituir serviço social).

A saúde, como um bem físico, é indivisível e, como um valor social, é indecomponível. Daí, cuidar a saúde é tratar em conjunto os valores componenciais que nela se possam ver. A saúde só pode ser tratada de modo global, estrutural, completo, interacional.

Cuidá-la por aspectos parciais é dispersão de esforços, sobretudo se fôr esquecido o seu valor social, porque os fatores econômicos, sociais e culturais são decisivos na manutenção da saúde orgânica.

A Sociotécnica racionaliza, ao tempo que efetiva, os cuidados da Eutécnica (boa criação, higiene).

O "Amparo à Criança" — evitar sempre o termo "proteção", porque esta é apenas auxílio, ajuda mínima, cuidado leve, enquanto amparo é cuidado permanente, ajuda assegurada, continuada — deve ser total, realizado sob todos os aspectos, de modo interacional, concorrente, conjunto, inteligentemente articulado.

III — A mortalidade infantil rouba ao nosso país a maior parte de seus filhos. E' o seu grande inimigo interno; é a grande voragem em cujo abismo enorme ou vórtice medonho desaparece quase metade dos que nascem.

Até agora, praticamente há meio século, cumpria ao Serviço de Saúde Pública combatê-la. Ou porque não usasse técnica sociológica adequada, na suposição de que a saúde da criança podia ser tratada como um bem físico-físico; ou porque a enormidade de outras tarefas, que vem realizando com mais empenho, não lhe permite olhar o problema com o devido aprêço — a verdade é que a Saúde Pública não tem podido resolver o perigo da mortalidade infantil. O tempo vale como a melhor prova.

Dá a justa compreensão do Governo da República criando o Departamento Nacional da Criança para êsse fim.

IV — O D.N.Cr., pelo art. 5.º do Decreto-lei n.º 2.024 (chamo-o de lei básica), é o supremo coordenador das atividades de amparo à maternidade, infância e adolescência e a êle cumpre, como órgão normativo e supervisor, estudar, organizar, coordenar, cooperar, orientar e comandar os órgãos que, nos Estados, tratem da mesma finalidade.

Não é um órgão executivo. Todavia, para efeitos de pesquisa e estudos, faz funcionar uma unidade tecnológica (Instituto de Puericultura), através de cujas atividades procura tomar melhor conhecimento das realidades com que trata. Não devia ser diferente, nesse particular, a estrutura

dos respectivos órgãos estaduais, porque um instituto de tecnologia puericultora é tão indispensável que um departamento de puericultura não funciona bem sem êle.

V — Os "Serviços de Amparo à Maternidade, à Infância e Adolescência", por força de lei, deviam estar fora das organizações de Saúde Pública. Todavia, a lei n.º 2.024 ainda não pôde ser cumprida por todos os Estados.

A atual situação, a de estarem nos Estados os "Serviços da Criança" encravados na Saúde Pública e deverem orientar-se pelo D.N.Cr. — cria uma tal singularidade administrativa que toma, irrecusavelmente, uma feição muito estranha.

Infringe os mais elementares princípios de Administração:

- a) *Divisão do trabalho* — Os serviços de saúde relativos à criança (higiene pré-natal, infantil e escolar) representam cêrca de 50 % do total dos serviços de centros de saúde pública. A ubiquidade, a onisciência e a politécnia não podem ser apanágios de qualquer profissional. Com a divisão do trabalho, ou seja a libertação dos "serviços da criança", êstes ganhariam em perfectibilidade, execução pronta, rendimento, além de permitir melhor seleção de valores profissionais (tratamento do problema por técnicos especializados ou seja a *tecnocratização dos Serviços de Puericultura*).
- b) *Autoridade* — Para ser obedecido é preciso ter o direito de dar ordens. Como elementos integrantes de saúde pública, os Serviços da Criança, nos Estados, recebem orientação do D.N.S., que a êsse respeito tem feito publicar normas de atividades padronizadas.
- c) *Unidade de comando* — Dentro da Saúde Pública e caso obedecessem ao D.N.Cr. (Lei n.º 2.024), haveria, então, dualidade de comando.
- d) *Unidade de direção* — Idem, idem.
- e) *Centralização* — O D.N.Cr. deixa de ser o órgão nacional que coordena e supervisiona as atividades em prol da criança, de vez que os Estados obedecem ao D.N.S. e por êle se orientam.

- f) *Dêscentralização* — Não comandando as atividades, o D.N.Cr. não saberá como distribuir e dividir as suas atividades.
- g) *Ordem, Hierarquia, Disciplina, Equidade* — Faltam quando não há comando e autoridade.
- h) *Subordinação do interesse pessoal ao coletivo, Iniciativa, Remuneração, Estabilidade e União Pessoal* — Ficam prejudicados por serem efeitos ou resultantes dos princípios anteriores.

Administrar é prever, é organizar, é coordenar, é comandar, é controlar. O D.N.Cr. sem poder tratar a realidade não pode programar o trabalho; não pode instituir o duplo organismo material e pessoal dos seus serviços nacionais; articular e unir as várias atividades em todo o país; dirigir os esforços e encaminhar as iniciativas; emitir ordens e fazer-se obedecido; observar e conhecer os resultados dos meios e processos empregados.

Difícil lhe será traçar o seu roteiro de trabalho — planificar e planejar — sobre como tratar os problemas da criança dentro de toda a realidade nacional, de vez que os órgãos executivos estaduais que lhe são coordenados, suas mãos ativas, se acham presos dentro dos departamentos de saúde e êstes se orientam pelo D.N.S.

Impõe-se o cumprimento exato do Decreto-lei n.º 2.024, para que, de um modo decisivo, definitivo, os Serviços da Criança se libertem da Saúde Pública e possa, esta, cuidar melhor de outros problemas tão vultosos que ainda lhe pesam (malária, tuberculose, lepra, saneamento, etc.).

De acôrdo com o art. 10 do Decreto-lei número 2.024, constitua-se em cada Estado, uma repartição autônoma, sem qualquer subordinação à Saúde Pública, que possa ter livremente suas iniciativas e realizações, somente orientando-se pelo D.N.Cr., seja qual fôr a denominação ou individualização que, em cada lugar, venha a ter, Departamento, Diretoria, Serviço, Seção, etc. Não importa o nome, o essencial é que esteja libertada da direção da Saúde Pública, conquanto deva manter com esta o máximo de cooperação e união de propósitos.

VI — Onde, nos lugares ou Estados, por motivos de ordem econômica ou prática, os serviços de puericultura devam ficar funcionando dentro

dos Centros de Saúde, adotar-se-á um “modus vivendi” que estabeleça a autonomia dos mesmos e respeite a autoridade do chefe puericultor (regime de cooperação).

Convém esclarecer que Centro de Saúde e Centro de Puericultura, ambos como unidades de ação, respectivamente, sanitária e puericultora, são apenas *órgãos distritais*, organizados à base local (territorial). São órgãos coordenadores de atividades em favor da saúde coletiva que, servindo à população de certa área (distrito), bem podem funcionar juntos e, juntos, terem certos serviços comuns (laboratórios, raios X, sala de conferência, etc.). Onde há compreensão, há boa vontade, cooperação, rendimento de serviço.

VII — Os Serviços de Criança devem ser dirigidos por médicos puericultores. Ainda, não basta ser puericultor, é preciso ser também Administrador.

No govêrno de uma empresa qualquer, a *função administrativa* representa o essencial para o bom êxito. A *função técnica* é para a execução das atividades precípua e, sozinha, não leva a bom êxito. Sem administração não haverá rendimento, produção.

Foi esta compreensão segura que teve o D.N.Cr. criando o Curso de Puericultura e Administração, nos termos do Decreto-lei n.º 5.912, de 25 de outubro de 1943, segundo o qual os técnicos que visa formar terão a incumbência de “organizar e dirigir órgãos de proteção à maternidade, à infância e à adolescência em todo o país”.

Decerto, que a êstes deve caber, de preferência, a direção dos serviços de puericultura, assim como é razoável e certo que aos sanitaristas pertence a dos de saúde pública.

Como um complemento desta necessidade tecnológica e administrativa (problema de chefia), devem os executivos federal e estadual instituir nos seus quadros funcionais de pessoal a *carreira de Puericultor*, à semelhança da de Sanitarista.

VIII — A unidade de ação puericultora deve ser o “*Centro de Puericultura*”, órgão à base distrital e da clientela, para que a população materno-infantil nêle encontre os cuidados para a conservação de sua saúde e as providências coordenadoras que lhe assegurem um razoável bem-estar social.

A organização de atividades de um centro, embora variável ou flexível diante as contingências locais, deve conter serviços "fundamentais" e "complementares".

São fundamentais :

- a) Direção e Administração.
- h) Serviço de Doenças Transmissíveis (da infância).
- c) Serviço Social com o seu Corpo de Assistentes e Visitadoras Sociais.
- d) Assistência Obstétrica Domiciliar e Enfermagem.
- e) Serviço de Higiene Pré-Natal.
- f) Serviço de Higiene Infantil.
- g) Serviço de Higiene Pré-Escolar e Escolar.
- h) Serviço de Doenças Transmissíveis (da infância).
- i) Laboratório.
- j) Raios X e Roentgenfotografia.
- l) Cozinha dietética.
- m) Cantina e lactário.
- n) Creche anexa.

São complementares :

- a) Consultório de higiene dentária.
- b) Consultório de oto-rino-laringologia.
- c) Consultório de oftalmologia.
- d) Consultório de ginecologia (preconcepcional e prenupcial).
- e) Sala de conferências.
- f) Outras necessidades julgadas úteis a cada organização.

Pode-se estimar 1 centro para cada 100.000 habitantes, no máximo. Onde não possa haver um centro, já por motivos de ordem econômica ou por ser pequena a clientela, exista o *Pôsto de Puericultura* que, como um órgão menor, ou seja uma miniatura do centro, realize de modo mais condensado as atividades fundamentais e promova esforços para conseguir (regime de cooperação) de outros serviços, ou instituições, as atividades que lhe faltarem (atividades complementares, raios X, etc.).

As atividades relativas a "Doenças Transmissíveis da Infância" devem ficar com o serviço de Puericultura; contudo, este deve agir com o máximo de articulação, entendimento, cooperação

com o serviço de doenças transmissíveis da Saúde Pública. Esta maneira de organizar pode parecer errada, mas a seu favor falam razões tecnológicas (a assistência à saúde da infância é feita pelos serviços de higiene infantil e escolar) e razões de ordem prática (tudo relativo à Criança deve ser procurado pelo público no Centro de Puericultura, assim como o relativo a adultos nos centros de saúde).

O Pôsto pode ficar assim organizado :

- a) Direção, Secretaria e Arquivo.
- b) Serviço Social e Assistência Obstétrica Domiciliar.
- c) Consultório de Higiene Pré-Natal.
- d) Consultório de Higiene Infantil e Escolar.
- e) Serviço de Doenças Transmissíveis (da infância).
- f) Pequeno laboratório.
- g) Cozinha dietética, cantina e lactário.
- h) Creche anexa.

Como os centros, os postos de puericultura, preferencialmente, devem ter direção de puericultor de carreira; contar, pelo menos, com 2 médicos (um puericultor-pediatra e um prenatalista-obstetra), uma assistente ou visitadora social, uma parteira, uma atendente, e algumas pessoas treinadas para os serviços de cozinha dietética, creche, etc., e para a conservação ou aseio.

Pode-se estimar 1 Pôsto para cada 10.000 habitantes. Nas zonas rurais, onde não haja maternidades ou hospitais próximos, um tipo misto de pôsto pode ser instalado, isto é, um pôsto com o anexo de um pequeno grupo de leitos para gestantes e crianças que necessitem de uma imediata assistência higiênica.

E' aconselhável às grandes organizações estaduais adotar um "sistema regional de uma rede de postos", ou seja distribuir como satélites em torno de um Centro regional os vários postos de puericultura. O centro exercerá um comando intermediário das atividades referentes à sua região. A distribuição da rede atenderá aos atributos geoeconômicos e sanitários de cada região, tendo na devida conta o grande complexo interacional; mortalidade infantil e materna — natalidade — morbidade endêmica — unidades de ação puericultora e sanitária — transportes — recursos econômicos e nível cultural.

A padronização de atividades e os modelos de centros ou postos devem ter certa flexibilidade para consultar as características locais.

IX — A expressão “*Junta Municipal da Infância*”, de que trata o art. 13 do Decreto-lei número 2.024, poderia ser substituída pela de “*Conselho Municipal da Criança*”. Devendo ser um órgão de consulta (conselho), normativo, capaz de estudar, pesquisar, propor a organização, e prestar cooperação nas atividades de amparo à maternidade, à infância e à adolescência, o termo “infância” não é tão expressivo para abranger a maternidade quanto “criança”. No interior, o termo “junta” adquire, por vezes, significação pejorativa, enquanto “conselho” é, psicologicamente, sugestivo.

Na organização do Conselho, o médico puericultor do centro, ou posto local, deve ter um lugar decisivo e independente: ser o consultor ou diretor técnico. Além d'êste, devem fazer parte: o prefeito, como presidente, o juiz, o promotor, o vigário, e um representante das seguintes classes: médica, comércio, lavoura, indústria e das senhoras-mães e senhoritas.

À semelhança dos municipais, deve haver os Conselhos estaduais e o federal (nacional) da criança.

X — O estudo dos tipos de “instituições de puericultura” deve ser tarefa de esforço demorado, paciente, sistematizado.

Pretender defini-las e padronizá-las é cousa pouco viável. Como instituições sociais, o seu conceito varia na dependência do espírito social, dos fatos, costumes, sentimentos e condições outras, económicas, religiosas, culturais, políticas e sociais dominantes na sociedade, em cada lugar e tempo.

O conceito de “Casa Maternal” não há de ser o mesmo por toda parte e, assim, o de “Casa da Criança”. Certas instituições e certas denominações já são obsoletas, arcaicas, algumas até condenadas; ex.: orfanato, reformatório, pupileira, refúgio, abrigo, asilo, centros de criação, maternidades secretas, etc.

À luz da sociotécnica, repugna a idéia de maternidade como simples estabelecimento destinado a receber e assistir as mães no transe doloroso do parto, porque a “Maternidade” não é, apenas, uma função animal. Antes, é uma função eminentemente social e, sob êsse aspecto, deve ser assis-

tida: maternidades-institutos, maiores ou modestas, devem ser instaladas em grande número, pois é lamentável que, no afã de proteger a infância, os pediatras-puericultores se tenham esquecido de amparar as mães... A união mãe-filho é indissolúvel, é mais social que biológica. Para amparar ao filho, sejam antes amparadas as mães.

Destarte, será inócua qualquer tentativa de definição, além de ser irrazoável e anacrônico repetir definições que os seus autores fizeram para o século passado.

Se, todavia, parecer útil certa sistematização, não será através de definições que isso se conseguirá, senão que terá de fazer-se por meio de uma doutrinação continuada, catequese vagarosa mediante ensinamentos repetidos (publicações) e exemplos (construção e funcionamento) numerosos.

E' um assunto que jamais poderá ser objeto de decretações nem imposições coercitivas — basta que se trate de instituições sociais e, logo, terão a vida e a expressão que os costumes e hábitos sociais de cada lugar lhes derem.

XI — A aplicação de recursos municipais ao amparo da criança é matéria para um estudo mais aprofundado nos domínios da administração municipal. Todavia, um mínimo de 2% das rendas municipais poderia ser reservado a êsse fim. Tal importância seria, então, dividida: 60% ficariam com a Prefeitura para ser utilizada em obras locais e 40% seriam recolhidos ao órgão central (Dep. Est. da Criança) que, posteriormente, transformaria tôdas as contribuições recolhidas em obras de puericultura para todo o Estado.

Impostos sôbre diversões e recreios ou taxas especiais, etc., podem ser criadas em favor da maternidade e da infância.

XII — O “Fundo Nacional de Amparo à Criança”, de que trata o art. 19 do Decreto-lei número 2.024, além da forma das contribuições nêle previstas, poderia ser acrescido de uma certa parte das contribuições municipais, estaduais, impostos, quotas do “Seguro de Maternidade”, etc.

Para tanto, exigir-se-iam 20% do “fundo estadual da criança” que, de sua vez, receberia 40% do “fundo municipal da criança”. Tais reversões sucessivas visam aproveitar as sobras dos municípios e Estados ricos em favor dos menos favorecidos.

XIII — A iniciativa particular deve ser desenvolvida, procurada, incentivada. Todavia, é mau o regime de manutenção de serviços oficiais (estaduais, etc.) encravados dentro das instituições particulares: haverá motivos para conflitos administrativos e técnicos, quando não acontece o que é comum, a absorção de todo o material e do trabalho pela instituição, que esquece de destacar no somatório de serviços a contribuição oficial.

A distribuição do auxílio federal aos Estados e o destes aos municípios poderia adotar o seguinte critério: do montante, 25 % seriam distribuídos eqüitativamente pelas unidades da federação, 25 % em proporção direta da contribuição *per capita* (receita dividida pela população) e 50 % em razão direta das necessidades locais expressas por índices correspondentes ao complexo interacional mortalidade infantil e materna — natalidade-morbidade endêmica — unidades de ação puericultora e sanitária — transportes — recursos econômicos — nível cultural.

XIV — A concessão de subvenções às instituições particulares, conquanto seja objeto das atribuições do Conselho Nacional de Serviço Social (Decreto-lei n.º 527), merece ser revista atentamente. Nem uma instituição deve receber, em conjunto de subvenções, mais de 50 % do total necessário para a sua manutenção. O método de prestação de contas em relatórios é contraproducente, impõe-se um controle direto da aplicação da importância.

XV — Os cargos técnicos das instituições particulares (puericultores, médicos, assistentes sociais, etc.) devem ser providos por técnicos legalmente reconhecidos.

O trabalho empírico ou em termos de sentimentalismo leva a um esforço enorme e dá um baixo rendimento.

As necessidades da Criança não serão satisfeitas, nem os seus problemas resolvidos, somente pelas carícias do Amor e da Bondade; há para elas uma tecnologia própria, sua, e os puericultores são os agentes de tais métodos.

XVI — O “*Seguro da Maternidade*” deve ser imediatamente estudado pela Previdência Social e logo pôsto em execução. Com êle, haveria fundo econômico para um amparo integral às mães e, conseqüentemente, aos filhos.

E’ preciso reconhecer e acusar que no binômio mãe-filho, o primeiro termo é o que tem sido mais descuidado, havendo com isso uma grave falta de técnica puericultora: não haverá frutos bons em árvore mal cuidada. E’ que a puericultura vinha sendo feita em modos de clínica pediátrica...

Amparar a Criança é defender o nosso Brasil, garantindo-lhe um porvir grandioso, feliz. Às competições ideo-doutrinárias e os interesses personalíssimos não podem subsistir quando está em jogo a sorte da sociedade, o bem-estar da Pátria.

A mortalidade infantil está extinguindo os brotos da árvore brasileira. E’ o grande inimigo interno da pátria, é um abismo enorme: ou acabamos a sua voragem ou desaparecerão nela os nossos filhos e, sem êles, pereceremos também.

O povo brasileiro gostaria de ouvir e aconselhar-se com a palavra do eminente Chefe da Nação: um apêlo de incitamento cívico ou invocação de sentimentos humanos, talvez uma “Nova Mensagem do Natal” que, como a anterior, despertasse nas consciências adormecidas novas energias, outras disposições de luta em prol da execução de um programa completo de Amparo à Criança no após-guerra.