

HOMENAGEM DO AUTOR

CENTROS DE SAÚDE

POR

J. A. M. DE LOUREIRO

Separata de «África Médica» n.º 11 — Novembro de 1940



CENTRO DE SAUDE

NUMERO

CENTROS DE SAÚDE

POR

J. A. M. DE LOUREIRO

Como o nome o indica, o Centro de Saúde é uma organização destinada a servir a população da área em que está instalado. De índole um pouco diferente, segundo se trata de um Centro rural ou urbano, dum Centro isolado ou duma secção duma organização de conjunto, o Centro de Saúde tem como característica principal a reunião dum conjunto de actividades de higiene e medicina preventiva num programa de base regional.

Quando se começa a organizar ou a reorganizar a Saúde Pública dum país, duma província ou duma cidade pode a reforma ser tentada *d'embrée* para tōda a área, ou o avanço geral ser precedido por um trabalho explorador em escala reduzida. Na segunda alternativa que, diga-se de passagem, é talvez a mais sensata, é precisamente por meio do que se pode chamar o Centro de Saúde isolado, que a operação pode ser tentada com mais êxito.

Podemos definir os objectivos dos Centros de Saúde isolados como de três tipos: ou se trata de inculir as primeiras noções de medicina preventiva a uma população até então virgem de tōda a educação sanitária; ou se trata, dentro duma organização sanitária já existente, de ministrar ensino especializado; ou finalmente de iniciar novos métodos na luta pela saúde. Há nos vários países do Mundo dispensários dum e doutro tipo ou tipos mistos que reúnem as três espécies de actividade. À primeira categoria de Centros de Saúde, a quem cabe a pesada e honrosa tarefa de pioneiros da saúde, pertencem, por exemplo, os pequenos Centros de Saúde da província.

Compreende-se que numa comunidade, rural ou urbana, com todos os aspectos práticos da higiene perfeitamente



RC
FACULT
61
LOU

organizados, êsse tipo de Centro de Saúde perca pouco a pouco o seu carácter de unidade isolada. Desde que existam repartições de Saúde com pessoal dirigente e técnico em regimen de *full-time* em número suficiente, e capazes de servir a área tãda do concelho, do distrito ou do país, a pequena unidade autónoma que era o Centro de Saúde, funde-se na organização global; e o que a princípio era a dura tarefa de desbravar terreno virgem, torna-se no trabalho mais eficiente e mais calmo de aplicar uma rotina inteligente.

Claro está que mesmo nesta fase avançada da organização da saúde pública, alguma coisa persiste que recorda ainda a organização mais primitiva por Centros independentes. É a preocupação de fundir tãdas as actividades sanitárias exercidas na área num programa comum e possivelmente um edificio comum onde os funcionários se reúnem para trabalhar e donde irradiam para o trabalho de campo. Embora neste caso a independência total do Centro de Saúde isolado se tenha perdido em favor da unificação dum plano de mais vasta envergadura, nem porisso a independência deixa de existir para a resolução dos problemas da área. Assim, por exemplo, uma epidemia declarada na área será estudada e combatida pelos serviços epidemiológicos do Centro de Saúde e não por um funcionário Central, chegado apressadamente de longe e inteiramente ignorante dos problemas específicos da localidade.

No Congresso de Saúde Pública rural de Budapeste, em 1931, adoptou-se a classificação dos Centros de Saúde em três categorias segundo a importância do pessoal e da população servida. Os Centros de primeira ordem são pequenas unidades com um médico e uma ou poucas visitadoras que convêm ao trabalho rural. Os Centros de segunda ordem podem incluir vários médicos e serviços de especialidade, um maior número de visitadoras e têm já um rudimento de organização administrativa. Êsses Centros convêm a cidades pequenas, ou a bairros isolados das cidades grandes. Finalmente, os Centros de Saúde de terceira ordem englobam tãdas as organizações que se ocupam da saúde duma província ou dum estado e nas quais uma parte importante da actividade é de ordem administrativa.

No Brasil tem havido ultimamente uma forte tendência a reorganizar os serviços de Saúde Pública segundo um critério de base regional, isto é, por Centros de Saúde, tanto nas cidades como nas zonas rurais. Na nomenclatura brasileira reserva-se o nome de Centro de Saúde para os Centros de Saúde de 2.^a ordem da Conferência de Budapeste. Os de 1.^a ordem têm o nome de Departamentos de Saúde e os de 3.^a ordem Postos de Higiene que podem ser fixos ou itinerantes.

A orientação da actividade prática dos Centros de Saúde varia bastante segundo os países. Dum modo geral pode dizer-se que na Europa a tendência é deixar a população acorrer à sede do Centro de Saúde e fornecer-lhe aí os vários serviços de medicina preventiva de que êle dispõe. No Centro de Saúde americano, a sede tem em regra uma instalação muito simplificada e a maior parte do trabalho é feito nas casas ou nas escolas da área. Isto explica-se em parte pelo regimen habitacional que na Europa está organizado em aldeias, e na maioria dos Estados da União Americana consiste em quintas isoladas unidas por estradas e caminhos à vila mais próxima, que pode estar a várias dezenas de quilómetros. É um pouco o regimen habitacional do nosso Alentejo.

O exemplo das unidades de Saúde Americanas, mostra que se pode fazer um trabalho altamente eficiente com unidades que, sob o ponto de vista de instalação, são rudimentares. O que importa antes de tudo é a qualidade das pessoas que nela trabalham e as facilidades materiais que para isso lhes são fornecidas — por outras palavras, a independência económica assegurada pelo regimen de *full-time*. Um delegado de saúde em *full-time*, com duas ou três visitadoras, bem preparado tècnicamente, com energia e bom senso, pode exercer uma acção considerável na educação sanitária da população e dos médicos, e assim transformar profundamente, em poucos anos, o perfil sanitário da sua área.

É para isso o *full-time* uma condição indispensável? Como regra geral direi: é. É, com efeito, pouco humano, que um médico insufficientemente pago, sacrifique tóda a sua clientela e outras actividades privadas remuneradoras ao serviço duma comunidade que começa por lhe mostrar pouca estima

pagando-o mal. De aí a tendência, que não nos atrevemos a criticar com demasiada severidade, do delegado de saúde, cuja actividade primordial devia ser a saúde, considerar esta como um simples *a coté* da restante vida profissional. Há excepções, é certo. Há indivíduos de abnegação invulgar e que tudo fazem pela «carolice» de bem fazer. Ainda há pouco tempo visitei nos arredores de Lisboa um dispensário onde um bellissimo trabalho de luta contra o tracoma se deve a uma excepção dêsse género. Mas, repito, não devemos basear nas excepções uma rotina de trabalho, senão para cada realização feliz, teremos cem falências. Procuremos trabalhadores competentes e honestos, paguemos-lhes decentemente e em vez de abnegação sublime exijamos-lhes apenas actividade inteligentemente dedicada. Na história da administração colonial inglesa e holandesa nenhuma figura se aponta comparável à de D. João de Castro; nunca em compensação ela registou uma corrupção geral tão grave como a que motivou a decadência rápida e irremediável do nosso Império do Oriente. A-pesar-dessa penosa lição temos continuado por demais na tendência de criar para aquêles que trabalham, para a comunidade, condições tais, que o cumprimento das obrigações exige o género de virtude que tornou estranha e sublime a personalidade daquele grande Vice-rei. É tempo de mudar de orientação e fazer com que indivíduos, que não são nem heróis, nem celerados, possam conciliar com o seu legítimo interêsse privado de viver decentemente, os interêsses dum serviço público que, ao utilizá-los, lhes assegura os meios para êsse viver decente.

A pouco e pouco a evolução far-se-á, fatalmente, nesse sentido, mas desde já aquêles delegados de saúde, que por qualquer razão mais se interessam pelo aspecto mais social que policial da sua profissão, poderão fazer um útil trabalho nos Centros de Saúde rurais tais como êles existem hoje. O que interessa mais na actividade dêstes Centros é o trabalho de educação sanitária, a propaganda dos métodos de vacinação, em especial contra a varíola e a difteria, é o trabalho de educação das mãis, dando-lhe as primeiras noções de puericultura, é o trabalho tão útil e tão importante da pequena sanidade rural, é, finalmente, o esclarecimento progressivo do público e dos médicos no conceito moderno da Saúde Pú-

blica — obra de educação, de coordenação, de esforços muito mais que coerção policial ou concorrência indesejável à medicina particular.

Nas comunidades com serviços sanitários já completamente organizados e nos quais a rotina do trabalho, assegura em tôda a área, os principais serviços de medicina preventiva a tôda a população pode persistir a justificação para a existência de pequenos organismos autônomos que concentram os seus esforços, numa área limitada.

Tais são:

1.º A necessidade de dispor de organizações adaptadas para o treino prático dos médicos, enfermeiras e fiscais sanitários que queiram especializar-se em saúde pública.

2.º A necessidade que há de estudar em profundidade quaisquer aspectos novos que o problema sanitário vai revestindo na sua evolução incessante.

Estes estudos virão, possivelmente, constituir bases para novas práticas da rotina, que poderão, uma vez fundamentadas, estender-se a tôda a população. Por isso eu falei de rotina inteligente, isto é, a adopção em grande escala das práticas que um estudo prévio cuidadoso mostrou justificadas e a renovação periódica dessas práticas cada vez que um novo progresso da ciência indica a oportunidade duma alteração.

Durante o meu estágio na América tive ocasião de trabalhar em dois Centros de Saúde que correspondem à definição que acaba de ser dada. Um era o Eastern Health District, unidade autônoma da admirável Direcção Geral de Saúde da Cidade de Baltimore que trabalhava em estreita ligação com a Escola Johns Hopkins de Higiene e Saúde Pública. Nesse Centro realizaram-se importantes estudos sobre a imunização contra a difteria, sobre o papel do contágio familiar na tuberculose, sobre a difusão do raquitismo e do escorbuto na população infantil e sua profilaxia, etc. O outro Centro de estudo estava instalado em Franklin, vila do Estado meridional de Tennessee, e ocupava-se em particular dum vasto estudo sobre a tuberculose no meio rural de todo o concelho de que essa vila era cabeça. Simultaneamente e até no mesmo edifício, funcionava a direcção de saúde do concelho que se assegurava de todo o trabalho de rotina sanitária.

Em Lisboa, foi há cerca de ano e meio inaugurado pelo Sr. Ministro do Interior o primeiro Centro de Saúde urbano do país, que se deve à inteligente iniciativa do Sr. Director Geral de Saúde, iniciativa essa que foi calorosamente apoiada, moral e materialmente, pela Fundação Rockefeller. Dentro do meritório esforço desenvolvido anteriormente pela Direcção Geral de Saúde para melhorar o nível de saúde da nossa população, muito já havia de feito, quer na luta contra as grandes epidemias, quer na obra menos espectacular mas socialmente bem mais profunda, que é a protecção da criança, da grávida, e a luta contra a sífilis e a tuberculose. Mas dada a magnitude dos problemas e os meios um pouco limitados postos ao dispor das várias agências encarregadas de o resolver, o esforço tendia a exercer-se mais em extensão que em profundidade.

O Centro de Saúde de Lisboa, cujo acolhimento junto da população e dos médicos certamente muito deve a tãda a obra de educação sanitária que o precedeu, representa, ao contrário, uma tentativa de atacar o problema da saúde duma parte da população em profundidade, renunciando para isso deliberadamente à extensão.

Recordando o que dissemos há pouco sôbre Centros de Saúde em geral, ver-se-á que no que respeita a volume do pessoal o Centro de Saúde é segundo a classificação da Conferência de Budapeste—um Centro de Saúde de segunda ordem. No que respeita à natureza da sua actividade, participa das três categorias: Actividade pioneira junto da população, Centro de ensino e Centro de estudo.

À população duma freguesia de Lisboa êle vem, por meio dum trabalho de visitaçãõ sistemática e intensiva, ensinar que há métodos para preservar a saúde, e que os médicos sabem ensiná-los, desde que não sejam procurados só na véspera de ser precisa uma certidão de óbito.

Pode parecer muito estranho que um grande número de individuos acorra a um Centro no qual, à excepção de certas doenças infecciosas, nas quais o único meio de prevenir a sua difusão é tratar os doentes, se lhes diz deliberadamente que ali só se faz medicina preventiva, e no qual os doentes são imediatamente encaminhados quer para os médicos particulares, quer para os hospitais. Em todo o caso, o facto de

que a população de Lisboa aceitasse com um interesse próximo do entusiasmo uma instituição deste tipo, mostra que o nosso povo não é mais avesso que os outros à obra de educação sanitária desde que ela lhe seja convenientemente apresentada. Muito rapidamente se lhes estabelece no espírito a diferença que há entre a actividade dum Centro de Saúde e a dos Hospitais, actividades complementares é certo, mas que em ponto algum constituem duplicação. O facto do Centro de Saúde de Lisboa estar situado na área de maior densidade hospitalar de Lisboa, traduz-se no que respeita a população, apenas no facto dos doentes enviados aos hospitais terem uma viagem mais curta a fazer que se vivessem alhures. Em tudo o mais a actividade do Centro de Saúde é tão pouco influenciada pela proximidade dos hospitais como se a área escolhida fôsse o Poço do Bispo ou a Ajuda.

Desde que não haja, como não há, duplicação de serviços, a vantagem de que a área escolhida para o Centro de Saúde de Lisboa, seja vizinha da Faculdade de Medicina e dos Hospitais é muito grande se olharmos ao segundo objectivo a que se destina aquela organização: o ensino. Para que um Centro de Saúde sirva de demonstração prática, eficiente, a estudantes de medicina e a médicos e a enfermeiras, precisa de ser facilmente acessível da Faculdade, Hospitais e outras instituições onde é ministrado o resto do ensino. O Eastern Health District de Baltimore estava no mesmo quarteirão que a Escola de Higiene. O Centro de Saúde de Lisboa que num raio de menos de um quilómetro confina com a Faculdade de Medicina, o Hospital Escolar, e o Instituto Central de Higiene, está satisfatoriamente colocado no que respeita a conveniências de ensino.

Considerando, finalmente, a função do Centro de Saúde como organização de estudo dos problemas sanitários da população de Lisboa, o resultado dos primeiros meses de trabalho, mostra que a escolha da área foi feliz. Com efeito a preocupação de todo o investigador que pretende tirar duma parte, conclusões para um todo é escolher essa parte de tal forma que ela seja uma amostra representativa do todo. Por exemplo: quando um botânico procura saber qual é a flora espontânea duma região, não vai colher uma a uma todas as plantas da região. Colhe algumas nos locais que lhe

parecem representar mais tipicamente a vegetação da área e evita de ir colhê-las num parque em que a natureza, orientada ou transformada por um jardineiro engenhoso, difere de todo o resto do ambiente. Pois bem, manda o bom senso que o higienista ao pretender estabelecer normas de trabalho para uma dada região, comece por estudar bem uma área pequena tendo o cuidado de a escolher de tal forma que essa área seja, tanto quanto possível, representativa do resto da região. Tratando-se por exemplo da população de Lisboa seria tão igualmente errado buscar a amostra representativa nos quarteirões modernos do Parque Eduardo VII, como nas barracas do Bairro das minhocas. Um simples passeio de automóvel através de Lisboa convence-nos que o estado económico predominante é o da casa pobre ou de modesta mediania, sendo felizmente muito menos frequentes os pardieiros imundos e infelizmente bastante delgada a camada de população cujas habitações traduzem um nível abastado de vida. Pois bem, a freguesia da Pena que foi escolhida por razões de conveniência do ensino para sede do Centro de Saúde de Lisboa, é precisamente constituída por uma população em geral pobre, com um número não muito grande de casos de penúria total, uma certa proporção de indivíduos remediados e, por aqui e por ali, um palácio, testemunho histórico das grandezas passadas dêste bairro que tantas transformações sofreu no decurso dos séculos.

É, pois, neste bairro que tão fielmente reproduz da média da população lisboeta, que se estão estudando normas que poderão mais tarde servir para qualquer generalização do serviço de medicina preventiva a outras zonas de Lisboa e do país. Claro está que a minúcia extrema com que é feita a visitação, o estudo e a educação sanitária da população desta área, não será necessário num futuro trabalho de rotina. Mas é precisamente para estabelecer as normas dessa rotina, para decidir o que é essencial, o que é secundário, quais são os empreendimentos que têm êxito e os que falham, quais são as reacções psicológicas da população que podem contribuir para o êxito da campanha de saúde e as que se opõem a ela, que o primeiro núcleo de trabalho, o primeiro Centro demonstração, estudo e ensino deve descer a tôda a minúcia necessária e coligir a sua documentação com um pormenor

que mais tarde se tornará supérfluo. Sem dúvida ao organizar-se um determinado programa de saúde que é novo, num país ou numa cidade, a experiência adquirida por outros é-nos valiosa. O que aprendemos nas escolas do estrangeiro, nos livros, e nas revistas, é imenso, mas não basta. Há sempre uma fase terminal do estudo que tem de ser feita *in loco*. Sabemos que a vacinação anti-diftérica protege da difteria as crianças do mundo inteiro, sabemos que o sôro de convalescente do sarampo protege as crianças injectadas nos primeiros 5 dias após o contacto infectante. Mas como é diferente a maneira de convencer os pais americanos e os pais portugueses da enorme vantagem da vacina anti-diftérica. Como é diferente a maneira de conseguir a sero-profilaxia do sarampo na casa do menino abastado rodeado de cuidados, ou na casa do pobre onde as crianças vivem promiscuamente nos pátios e nas ruas e onde é muito mais difícil estabelecer a data dum contacto, condição indispensável para o êxito desta tão simples medida preventiva.

Estes exemplos, entre cem, mostram qual é o tipo de problemas práticos que um Centro de Saúde urbano é levado a encarar e a procurar resolver. A par dêstes há outros estudos de carácter mais estritamente técnico que só podem ser convenientemente atacados por uma organização do tipo do Centro de Saúde. Tal é a colheita e distribuição dos soros de convalescentes, a colheita e isolamento de estirpes locais de microorganismos patogénicos, que são as mais eficientes, para a preparação de vacinas, o fornecimento aos clínicos que o desejem de certos elementos laboratoriais de diagnóstico, etc.

Passando agora da Organização da Saúde metropolitana aos aspectos que reveste o problema tão importante de saneamento das vastas regiões do nosso Império Colonial, verifica-se que aqui também, e talvez com mais urgência ainda, a necessidade da unificação de todo o trabalho sanitário num plano regional de conjunto. Consideremos por exemplo o caso da luta contra a malária, doença que tanto contribue para diminuir a capacidade de trabalho dos indígenas e a resistência dos Europeus à acção já de si debilitante do clima tropical. A luta antimalárica só tem probabilidades de êxito se um plano de conjunto coordenar o trabalho dia-

gnóstico e terapêutico dos médicos com o das obras de hidráulica sanitária com os preceitos duma agricultura racionalizada e com o dos architectos que resolvam o problema duma protecção mecânica eficaz e económica das habitações. Mas se existe uma organização antimalárica, e quem diz antimalárica pode dizer antiamarilica ou antitripanosômica, porque não aproveitar os locais e o esqueleto de organização assim criado para a resolução de outros problemas sanitários? A luta contra a mortalidade infantil, contra a sífilis e contra a tuberculose, flagelos que tanto reduzem a potencialidade demogénica dos territórios coloniais? As condições de actuação do Centro de Saúde tropical variam naturalmente muito segundo as condições geográficas e tipo distribuição da população europeia e indígena mas o principio fundamental — a unificação de todo o trabalho de medicina preventiva duma região no mesmo plano de conjunto — é tão válido aqui como nas zonas metropolitanas.

Resultados permanentes e significativos só se obtêm quando o conjunto dos problemas sanitários da região são atacados por um grupo de técnicos especializados e a quem as condições de recrutamento em *full-time* facultou a possibilidade de se dedicar exclusivamente ao trabalho de sanidade.

Ficam assim resumidos quais os principais aspectos da actividade dos Centros de Saúde rurais e urbanos, que, como se vê, representam organizações bem diferentes dos hospitais, e dispensários terapêuticos cujas funções êles completam tanto mais eficientemente quanto melhor a sua índole seja compreendida pelos médicos e pela população, de forma a assegurar a estreita cooperação que é necessária para o êxito da obra de tão grande alcance social que é a defesa da saúde da grei.





RÓMULO

CENTRO CIÊNCIA VIVA
UNIVERSIDADE COIMBRA



1329686835

