

ASSISTÊNCIA SOCIAL AO DOENTE DE LEPRA E A SUA FAMÍLIA

OSMÁRIO BORGES DE MACEDO*

I INTRODUÇÃO

A assistência social ao doente de lepra e à sua família constitui um problema que continua obscuro e descuidado na totalidade das suas questões básicas, necessitando para a sua solução da energia dos governos e da colocação atual e sistematizada do tema.

Vista até a pouco tempo como um complemento na luta contra a lepra e descurada a tal ponto que foi deixada ao encargo de sociedades particulares, deverá mais e mais, integralizar-se no combate à hansenose, sendo colocada no lugar de destaque que sempre mereceu ter.

Não queremos negar o valor do que foi feito até agora, com alguns dos seus pontos esclarecidos por associações privadas; diremos só que são gotas retiradas do tema que oferece uma pluralidade de quesitos ainda não solucionados.

O programa de uma assistência social para os hansenianos é por demais vasto para poder sequer ser esboçado no espaço máximo permitido pela Conferência Pan-Americana, vamos contudo procurar reunir as pretensões mínimas e justas abrigadas pelos doentes de lepra para o seu reajustamento na sociedade.

O primeiro caso que se nos depara na análise da assistência social ao doente de lepra é, se deva ser entregue à iniciativa particular ou vir a constituir função do Estado.

Não nos resta a menor duvida de que a assistência social ao doente de lepra e à sua família cabe necessariamente ao Estado.

Deixá-la às associações particulares, quase sempre baldas de recursos financeiros, na maior parte das vezes pedidos ao próprio Estado que se torna o seu maior colaborador, será continuar

(*) Médico do D. P. L. — São Paulo.

com a assistência fragmentaria ora vista, relegando a segundo plano problemas de grande importância para o doente.

Muito incipientes andamos quando arrancamos e isolamos da sua família um doente de lepra e não lhe permitimos fazer algo, com o seu serviço em favor dos parentes deixados alhures ou não lhe damos o amparo que lhe é devido no trabalho.

Outro quadro hodierno se nos depara nas altas atuais onde os que são obrigados a sair do Sanatório não têm a sua recepção preparada no meio familiar e social, creando novos desajustamentos na luta pela vida.

São estas funções que a assistência social terá de resolver junto a outras decorrentes da situação posta pela moléstia.

Quanto à iniciativa particular, embora não deva ser cerceada de todo, ficará subsidiária a esta nova função do Estado, continuando até que as suas principais manifestações sejam absorvidas.

Urge que o problema da assistência social seja levado para o domínio dos serviços oficiais de lepra, com a criação da seção de assistência social que realizará e fiscalizará tudo o que se tem feito e o que se deverá fazer neste setor. Teremos por conseguinte :

Artigo 1 ° — Seja criado nos serviços de lepra uma seção especializada de assistência social.

Artigo 2.º — São suas atribuições :

1.º — Proceder ao amparo material e moral da família do doente recém fichado.

2.º — Proceder ao ajustamento do doente recém fichado, no meio hospitalar.

3.º — Proceder à criação de parques infantis.

4.º — Proceder a criação e fiscalização de cursos primários.

5.º — Proceder a criação de fiscalização de cursos secundários.

6.º — Proceder ao exame pré-nupcial.

7.º — Proceder a proteção à maternidade.

8.º — Proceder a instalação de lugares de trabalho.

9.º — Verificar o cumprimento da higiene do trabalho.

10 — Proceder a instrução e educação dos adolescentes.

11 — Proceder a cultura física e os desportos.

12 — Proceder a educação moral.

13 — Proceder o amparo à velhice.

14 — Proceder o cumprimento da higiene mental.

15 — Proceder e fiscalizar os divertimentos, teatros e cinemas.

16 — Criar e realizar cursos de leprologia.

- 17 — Criar e realizar cursos de assistentes sociais.
- 18 — Criar e realizar cursos de enfermagem.
- 19 — Realizar a criação de crèches e preventórios.
- 20 — Realizar festas beneficentes.
- 21 — Realizar os trabalhos científicos da assistência social.

Artigo 3.º — O pessoal da seção de assistência social compor-se-á de:

- 1.º — Um médico chefe.
- 2.º — Tantos médicos auxiliares quantos forem necessários.
- 3.º — Tantos assistentes sociais quantos forem necessários.

* * *

A questão do tema proposto será abordada seguindo-se um plano evolutivo biológico, estudando-se de início o doente internado e depois o matriculado em dispensário, os egressos de leprosário e família dos doentes; em todos os períodos da vida, desde a criança até o sexagenário. Assim teremos o seguinte esquema:

- 1.º — Assistência social ao doente de lepra.
 - a) — Internado em Sanatório (Infância-Adulto-Velhice)
 - b) — Matriculado em dispensário (Doente de alta-egresso)
- 2.º — Assistência social à família do doente de lepra.

II INFÂNCIA

A força de uma nação repousa sôbre os cuidados oferecidos à infância, daí o maior destaque que ocupa a assistência à criança leprosa.

Grande é o número de doentes de lepra internados, em idade infantil, nos diferentes países, criando graves problemas sociais.

O ideal seria a localização de sanatórios especiais sômente para crianças e adolescentes, de modo semelhante aos preventórios existentes para os filhos são de doentes, porque a reunião dos menores em um só estabelecimento facilitará o tratamento, a educação e o futuro preparo para a readaptação social.

Um plano de assistência social à criança doente de lepra, requer uma tese completa, pela enormidade do problema; a sua inclusão como mero capítulo de um tema não permite senão esboçar-se algumas partes do programa.

Sendo a educação o preparo para a vida, entrevê-se fâcilmente que a infância leprosa, mais do que qualquer outra necessita de educação por ter por sua frente uma luta superior a normal.

O problema assistencial da criança leprosa é um problema de educação, e educação em sentido amplo e total.

Desdobram-se as instituições para a infância em escolares e pré-escolares. Nestas temos as escolas maternas e os jardins de infância. As escolas primárias e de segundo grau completam o quadro.

Um programa mínimo de assistência social à criança leprosa internada assegurará aos menores de sete anos um parque infantil e jardim de infância, onde se acompanhará o seu desenvolvimento.

Quando em idade escolar terão ensino primário obrigatório por conta do Estado. Havendo no mínimo vinte crianças com diploma de cursos primários, o Sanatório manterá um curso de segundo grau, profissional ou agrícola, de acôrdo com as condições sociais da região donde provêm os doentes.

A instrução e educação religiosa será livre, obrigando-se o Sanatório a manter os principais cultos. A educação física será bem orientada, obrigando-se a prática dos desportos. Ao menor de dezoito anos fica proibido qualquer trabalho.

III ADULTO

A mais importante manifestação da assistência social do hanseniano é a proteção ao doente adulto, por constituir a maioria da população dos sanatórios e tornar-se o centro mais atrativo dos fenomenos sociais lá ocorrentes.

Girando a vida do doente, à semelhança do que ocorre com o homem normal, em torno do trabalho como fato social primordial, é na proteção ao trabalhador que se resume o ponto básico do seu programa de assistência social.

A garantia de um trabalho remunerado facultativo é o primeiro passo que se nos depara. Devemos dar ocupação e salário a todo o doente obrigado a se isolar e subentende-se que isto é um dever do Estado. O exercício de uma função precisa ser dado a todo o hanseniano que o desejar; será um lenitivo recompensador que lhe outorgaremos para o choque moral recebido com o seu diagnóstico.

O segundo ponto, tão importante como o primeiro, é dar-se ao doente de lepra, em qualquer de suas formas, uma aposentadoria com todos os vencimentos que percebe no momento da internação. Medida essa já existente no funcionalismo público de São Paulo e que necessita ser estendida a todos os funcionários da União e mais ainda aos empregados do Comércio, Indústria e Lavoura.

Não é só nas cidades importantes que os benefícios sociais se deverão estender, mas também no seu apoio à lavoura que fornece o maior contingente de doentes para os hospitais.

Medida esta das mais acertadas que se possa fazer para a segurança dos familiares e dos próprios doentes, que embora internados não estarão preocupados com o estado financeiro dos seus, concorrendo para facilitar a sua permanência no hospital e consequente bom tratamento.

O salário constitui a principal questão do trabalhador, e no meio doente nada foge à regra geral. A percepção da remuneração por um serviço feito é um direito fundamental.

Dois tópicos se apresentam a consideração no problema do salário do hanseniano: o salário mínimo e salário família. Quanto à elaboração do salário mínimo, deve-se formar comissões, onde os cargos mais importantes sejam ocupados pelos próprios doentes, baseando-se os estudos no salário mínimo das regiões vizinhas aos leprosários.

O salário família, outro marco que irá aumentar a estabilização do doente, é uma justa reivindicação dos internados.

Enquanto permanecer o doente internado terá estabilidade no cargo que ocupar.

Se bem que o trabalho do doente não vise propriamente lucro, mas maior facilidade na manutenção dos sanatórios, a produção e a eficiência nos serviços dependem da garantia do emprego, proposição já várias vezes demonstrada.

Os testes de fadiga deverão ser aplicados aos trabalhadores doentes de lepra e o seu resultado fixará o horário de trabalho.

O horário atual de oito horas parece-nos demasiado para quem carrega uma moléstia e se sujeita a um tratamento bem tóxico, como o do mal de Hansen.

O trabalho noturno, pelo seu alto teor fatigante, será proibido, bem assim como o trabalho em indústrias incomodas, perigosas e insalubres.

Outro importante quesito a se responder é sobre o casamento, que deverá ser facilitado o mais possível, no entanto com a obrigatoriedade do exame pré-nupcial, visando-se o afastamento da lues e da tuberculose para ambos os cônjuges. Desnecessário se torna realçar a importância deste atestado, universalmente aceito.

Concebido o filho, a gestante ficará em observação médico-obstétrica durante o tempo da gestação, sendo-lhe assegurada o repouso antes do parto e durante o puerpério.

IV VELHICE

A condição biológica da velhice requer cuidados especiais que com os hodiernos estudos mais se aprimoram no seu trato. Aqui, aplicam-se modificações da vida do adulto que vão ter a uma diminuição da atividade pessoal.

A assistência social fornecerá meios para manter os velhos em uma vida cerebral e intelectual calmas, localizando-os em lugares apropriados; vigiará a sua alimentação, regulará os exercícios físicos, os períodos de repouso e os entreterá com espetáculos e festas adrede preparados para as suas condições de idade.

A vida religiosa lhes será facilitada no máximo possível.

V ASSISTÊNCIA SOCIAL

A assistência social ao doente de Dispensário difere fundamentalmente da do internado em Sanatório. Enquanto estes vivem em uma sociedade à parte, os matriculados em ambulatório terão que enfrentar a vida comum dos homens.

Podemos distinguir dois tipos: o egresso e o doente de ambulatório.

A assistência social ao egresso abrange a sua readaptação ao meio familiar e social. As visitas feitas antes da concessão da alta, à família do doente, onde o assistente social observará o ambiente e dará informações e respostas às consultas formuladas pelos parentes, são métodos que se deverão adotar obrigatoriamente em todos os serviços.

O grande problema é o encontro do trabalho e da profissão a que irá recorrer o egresso. Para isso cremos que deveria existir nos sanatórios, no mínimo três meses antes da data provável da alta, uma orientação profissional e conseqüente encaminhamento do pretendente para os serviços que melhor lhe pareçam. As profissões onde poderão trabalhar os egressos serão fixadas em lei e os serviços de lepra entrarão em entendimento com os órgãos competentes para o futuro encaminhamento dos doentes, a fim de bem se ajustarem ao meio social.

Da mesma forma a assistência social ao doente de início matriculado em dispensário abrange dois grandes tópicos: a readaptação ao meio social pela repercussão que possa ter o conhecimento do mal e a orientação profissional. O lenitivo para a reação do meio ao conhecer a doença de que é portador o indivíduo é o maior segredo possível a ser guardado pelo médico. Difícil de ser feito nas cidades pequenas, deve ser tentado ao máximo,

procurando se preciso for até a negativa de se ter constatado o mal, para a população.

Outras vezes são as fôrmas que toma a moléstia, como as amiotrofias ou a tuberculide reacional, bastante chocante para o meio social e onde paira uma certa duvida no povo sôbre o "porque" da não internação de tais doentes.

A orientação profissional novamente aparece como magno problema principalmente para a readaptação dos inválidos, grande contingente das formas de ambulatório. Uma tese especial seria necessária para êstes casos, com estudos aprofundados para resolve-los.

VI — READAPTAÇÃO

A assistência social à família do doente de lepra abrangerá a readaptação na sociedade e a proteção aos dependentes (filhos menores, pais inválidos, etc.).

Para o cumprimento dêste programa, logo após o fichamento do doente, seguirá para o local onde reside, de preferência antes da internação se for o caso, um assistente social que levantará os dados necessários. A proteção aos dependentes será feita moral e economicamente, sempre de acôrdo com as autoridades locais, sendo que os filhos menores serão atendidos em preventórios e crêches, quando não puderem ser colocados nas famílias.

O mais difícil problema que se antolha é a readaptação da família no meio social onde vive.

Pequeno ou quase nulo nas cidades importantes, é imenso nas vilas e na zona rural, e a pessoa que é obrigada a se isolar no sanatório, por maior que seja o sigilo guardado verá repercutir na sociedade local o seu caso, afastando-se a vizinhança dos parentes do doente.

Ir a essa gente e faze-los compreender que devem continuar a privar com a família do hanseniano é tarefa difícil e terrível que cabe a assistência social levar a cabo, na maioria das vezes sem resultado.

A família atingida quando pôde, resolve o problema mudando-se de localidade, o que não é a solução ideal.

As visitas constantes, semanais, quinzenais ou mensais serão método da assistência social para tornar vivo os laços de amizade antes existentes.