

# O DISPENSÁRIO NOS PROGRAMAS DE LEPRA. DISPENSÁRIOS PILOTOS

J. MARTINS DE BARROS

O problema do dispensário especializado nos programas de lepra já foi suficientemente estudado por leprólogos e sanitaristas, e a opinião mais generalizada é a de que ele constitui uma peça superada nos modernos programas de profilaxia da lepra.

As principais razões contra o desenvolvimento dos dispensários especializados na luta contra a lepra podem ser resumidas nos seguintes itens:

a) É anti-econômico, pois utiliza aparelhamento muito dispendioso para o controle de uma única moléstia, quando nas regiões de lepra costumam existir problemas sanitários tão graves ou ainda mais graves do que a lepra, que também fazem jus às prioridades das verbas governamentais. Por outro lado, nenhum país de elevado índice de lepra é capaz de arcar com o custo de uma rede dispensarial adequadamente equipada, para atender a toda a população.

b) Dificulta o desenvolvimento do programa de lepra pelas demais unidades dos serviços de saúde, com especial referência às unidades polivalentes. A integração do programa de lepra nos serviços gerais de saúde é hoje a orientação recomendada pelas autoridades sanitárias de todos os países.

c) Contribui para a manutenção dos preconceitos existentes sobre a moléstia, e para a estigmatização daqueles que o frequentam — doentes e comunicantes. Tal fato dificulta o êxito do programa, cujo objetivo principal é a descoberta precoce de casos.

Por tais motivos, a maioria dos países abandonou a política de controle sanitário da lepra através de dispensários especializados monovalentes e, no último Congresso Internacional de Lepra (Tóquio, 1958) o dispensário não foi especialmente recomendado e sim o Centro de Saúde. No Brasil, o Serviço Nacional de Lepra, seguindo a orientação de Orestes Diniz, vem desenvolvendo o programa de controle da endemia aproveitando os recursos médico-sanitários existentes nas diversas regiões do país. Apenas no Estado de São Paulo, devido à circunstâncias especiais, entre elas a já existência de uma rede organizada de dispensários, continua a endemia sendo controlada por intermédio de 60 unidades especializadas.

No entanto, assim como ainda há lugar para o sanatório nos modernos programas de lepra, desde que convenientemente reaparelhado para as suas novas funções de pesquisa científica, reabilitação, tratamento da moléstia em suas fases agudas e de outras moléstias intercorrentes, também o dispensário pode ser aproveitado como peça de grande utilidade no combate à endemia.

É reconhecida a impossibilidade de se equipar todos os dispensários a fim de que desempenhem realmente as funções que lhe são peculiares: controle de doentes e comunicantes, realização de censos, descoberta de casos novos na

comunidade, educação sanitária, etc. Via de regra, os dispensários não contam com pessoal técnico devidamente orientado para essas funções, nem em qualidade, nem em quantidade desejável, além de se ressentirem da falta de instalações adequadas, falta de material e de viaturas. Daí o se tornarem unidades estáticas, dispendiosas e pouco produtivas.

Por êsses motivos, será de grande vantagem do ponto de vista sanitário, o aparelhamento de, pelo menos, um dispensário nas regiões onde essas unidades são utilizadas para combater a endemia de lepra, ou a instalação de um dispensário especializado nas regiões de alto índice endêmico, onde êle não exista.

Esses dispensários especializados, adequadamente aparelhados para desenvolver as atividades que lhe são inerentes, seriam considerados *dispensários pilotos*.

### **Dispensário piloto**

Dispensário piloto seria aquele dispensário que, equipado com material e pessoal adequado, executasse todos os serviços de rotina da maneira mais eficiente possível, servindo de modelo aos demais dispensários do mesmo gênero.

O dispensário piloto não necessitaria, forçosamente, ser o maior nem o melhor localizado. Qualquer dispensário pode ser transformado em dispensário padrão, desde que convenientemente aparelhado. Seriam no entanto, requisitos indispensáveis as seguintes condições:

- a) Prédio adequado para as atividades que deve abrigar.
- b) Instalações que ofereçam as condições de higiene indispensáveis; e conforto e discreção para os doentes e comunicantes que o frequentarem.
- c) Serviço de recepção adequado.
- d) Salas próprias para assistente social, enfermeira, educadora sanitária e entrevistador.
- e) Corpo médico especialmente treinado em leprologia e princípios de saúde pública.
- f) Direção técnica de médico sanitarista com curso de leprologia, ou de leprólogo com conhecimentos de Epidemiologia e Administração Sanitária.
- g) Auxiliares de enfermagem e visitantes em número suficiente, adequadamente treinados e supervisionados por enfermeira diplomada.
- h) Educador Sanitário e Assistente Social competentes.
- i) Serviço de fichário atualizado, que permita o controle rápido dos doentes e comunicantes.
- j) Pessoal de escritório habilitado e responsável, para a elaboração de relatórios e movimentos estatísticos periódicos.
- k) Laboratório equipado para os principais exames de rotina com pessoal habilitado, e sob chefia de médico laboratorista.

### **Trabalho de equipe**

Uma das condições importantes para o bom funcionamento de um dispensário piloto é o trabalho em equipe de todos os funcionários diretamente responsáveis pela execução do programa, tais como os médicos, enfermeira de saúde pública, educadora sanitária e assistente social. O pessoal considerado não técnico, como visitantes e auxiliares de enfermagem estará também participando, indiretamente, da equipe de trabalho através de seus supervisores.

Uma equipe de trabalho não se forma ao acaso. É organizada e treinada para tal fim. É por esse motivo que o médico chefe desse dispensário deve ser sanitarista ou receber treinamento especial em saúde pública, a fim de poder organizar e liderar a equipe de técnicos das unidades.

As reuniões periódicas da equipe de trabalho, para planejamento, avaliação ou discussão de problemas, mantêm os funcionários unidos e integrados em todos os aspectos do programa.

### **Planejamento**

É óbvio que uma equipe de trabalho não pode funcionar sem obedecer a um programa previamente traçado. Esse programa deve ser adequadamente elaborado, com a participação *de todos os membros da equipe*. Independente dos motivos psicológicos e educativos resultantes de um trabalho de grupo, é importante que o educador, o enfermeiro e o assistente social conheçam os pontos de vista do médico, e esse, por sua vez, os daqueles, e uns dos outros, a fim de entrosarem as suas atividades.

O dispensário não deverá iniciar suas atividades antes de ter o seu programa elaborado. Dentro do programa geral do Departamento ou Serviço, que é o programa de controle da endemia no Estado, o dispensário piloto terá que elaborar um programa de atividades para a *sua área*. Para esse fim é indispensável o conhecimento prévio dessa área. Nenhum comerciante se arriscaria a estabelecer seu negócio sem fazer uma pesquisa do mercado, a fim de saber com que freguezia poderá contar e como serão recebidos seus produtos. Ora, com a saúde acontece exatamente o mesmo. Aliás, é por esse motivo que existem profissionais especializados, tais como o educador sanitário e o assistente social, que podem fazer o levantamento dos recursos da comunidade, o entrosamento do Dispensário com outros serviços de saúde oficiais ou particulares, e motivar a população para que procure o dispensário.

Para facilitar a avaliação do programa é importante que fique bem estabelecido o objetivo principal e os objetivos secundários. Só assim se poderá medir, depois de algum tempo, a eficiência do mesmo.

Os programas a curto prazo podem ser desenvolvidos com o objetivo do descobrimento dos casos novos da área, no que muito irá contribuir a Educação Sanitária. Estudos sobre terapêutica da moléstia, reintegração social do doente, estudos epidemiológicos, etc., só poderão ser feitos, no entanto, a longo prazo.

De qualquer maneira, mesmo programas a longo prazo, devem ser avaliados periodicamente, razão pela qual o dispensário deverá realizar trabalhos periódicos (anuais, via de regra) de avaliação dos seus métodos de trabalho.

### **Treinamento de pessoal**

Estabelecido o programa do dispensário piloto, com os seus objetivos bem determinados, todo o pessoal técnico, e auxiliar deverá estar convenientemente

habilitado para pô-lo em execução. É por isso que se deve realizar, com o mesmo interesse e cuidado do planejamento, o treinamento do pessoal.

Técnicos do próprio dispensário, do Departamento e até de outros Serviços de Saúde podem ser solicitados para realizar esse treinamento teórico e prático. Lembrar-se de que o tempo gasto com essas atividades não é perdido, embora possa retardar o funcionamento normal do dispensário. Os benefícios futuros, para o bom funcionamento do serviço de rotina, compensarão essa aparente perda de tempo inicial.

O treinamento do pessoal não termina quando ele inicia suas funções. O treinamento *em serviço* é a continuação do treinamento prévio do pessoal, quando são polidas todas as arestas e o funcionário se entrosa realmente com as suas atividades e as dos seus companheiros. Essa atividade de treinamento em serviço cabe ao médico, à enfermeira, e ao educador sanitário.

### **Supervisão**

O desempenho das funções de cada funcionário deve ser controlado, a fim de se estimular e recompensar os mais produtivos, e encorajar ou orientar os menos produtivos. Isso é conseguido através de um bom trabalho de *supervisão*, realizado ainda pelo médico-chefe, enfermeiro, educador sanitário e assistente social, que são os técnicos mais habilitados a exercer essas funções. É claro que o médico-chefe deve supervisionar o trabalho de todos os membros de sua equipe, daí ser necessário que ele próprio tenha conhecimento suficiente de todos os aspectos do programa, razão pela qual foi realizado o planejamento em conjunto.

Fica assim explicada a importância de existir no dispensário piloto de lepra, um médico-chefe com os indispensáveis conhecimentos de técnica sanitária, uma enfermeira diplomada, um educador sanitário e um assistente social capaz.

Também é perfeitamente óbvio que nesse dispensário não haverá lugar para pessoal incompetente, apadrinhados políticos ou funcionários desinteressados, os quais deverão ser substituídos a fim de não comprometer o desenvolvimento do programa.

Com um programa previamente estabelecido, para uma área bem conhecida sob todos os seus aspectos geográficos, econômicos, culturais, etc., com pessoal habilitado em número suficiente, e recursos materiais adequados, estará apto a entrar em funcionamento o dispensário piloto.

### **Coordenação**

Função das mais importantes a ser desempenhada pelo dispensário é a coordenação de atividades de controle de doentes e comunicantes, descoberta de casos novos e educação sanitária, com os demais serviços direta ou indiretamente ligados à saúde, existentes na área.

Não só os serviços oficiais de saúde (Centros de Saúde, PAMS, Postos e Dispensários especializados, etc.) devem ser envolvidos, mas outros Serviços para-oficiais ou particulares, tais como SESI, SESC, hospitais, ambulatórios de clínicas privadas, bem como os profissionais que trabalham em atividades de saúde.

A atividade de coordenação desenvolvida pelo médico-chefe e médicos auxiliares é grandemente facilitada pela ação da educadora, enfermeira ou assistente social, aos quais cabe o levantamento de recursos direta ou indiretamente ligados à saúde, existentes na área, e a sua aproximação com o dispensário.

Caberá ao médico ultimar essa aproximação e manter todos esses serviços, e mais as escolas, as coletividades organizadas, as autoridades, os profissionais ligados a problemas de saúde, todos *permanentemente* interessados no programa de lepra.

### **Área de ação**

A área de ação desse dispensário poderá variar de acôrdo com os recursos existentes e deverá estar relacionada ao número de doentes da região. Se o dispensário não contar com número suficiente de médicos, visitantes e demais auxiliares, deverá resumir a sua ação a uma pequena área. De qualquer modo essa área deve ser bem trabalhada; *todos* os seus habitantes devem ser atingidos, direta ou indiretamente; *todos* os casos de lepra devem ser registrados e controlados e *todos* os seus comunicantes examinados.

### **Importância de um dispensário piloto**

Um dispensário piloto não é nada mais do que um dispensário comum, tal como se compreende essa unidade em saúde pública, e como deveriam ser todos os dispensários se houvesse recurso material e humano suficiente.

Concentrando os recursos desejáveis em um dispensário, o Serviço de Lepra poderá utilizar essa unidade para as seguintes finalidades:

- a) *Demonstração*: Servir de guia para o próprio Serviço, de como desenvolver o programa de controle da lepra.
- b) *Treinamento*: Servir de local de estágio e treinamento de novos funcionários, médicos, enfermeiros, educadores sanitários, assistentes sociais, visitantes, estudantes de medicina e outros.
- c) *Pesquisa*: Servir de campo de estudos epidemiológicos, de esquemas terapêuticos, de imunologia, dos aspectos clínicos da moléstia, reabilitação dos doentes, estudos psicológicos, sociais, educativos e outros.

### **Localização do dispensário piloto**

As grandes cidades não se prestam muito para a instalação de dispensário que se proponha controlar a população de uma determinada área, pelo simples motivo de que a população dessa área é muito instável, e os comunicantes dos doentes costumam mudar ou residir em bairros fora da área estabelecida. De qualquer maneira, pelo menos um dispensário desse tipo, para treinamento de pessoal, deve ser instalado na Capital de São Paulo. A nosso ver, o dispensário que mais se presta a esta finalidade é o de Vila Mariana, em virtude de lá funcionarem outros serviços médicos de interesse do doente, tais como clínicas médica e oftalmológica, gabinete dentário, etc.

Seria ainda conveniente o estabelecimento de, pelo menos, um dispensário desse tipo nas principais zonas do Estado: em uma de elevada incidência, outra de incidência média e outra de baixa incidência, justamente com a finalidade de estudar, do ponto de vista epidemiológico, as razões dessa diferença de índices.

Concordamos que seria da maior importância para o estudo da endemia de lepra em nosso país o estabelecimento de dispensários pilotos em algumas regiões do Brasil, com as mesmas finalidades. Assim, um dispensário desse tipo no Norte do País (Pará ou Amazonas), outro no Nordeste (Bahia, por

exemplo), outros em Minas Gerais e São Paulo, outro no Centro (Goiás ou Mato Grosso) e outro no extremo Sul (Santa Catarina ou Rio Grande do Sul), poderiam constituir verdadeiros centros de pesquisa e treinamento, da máxima importância para o estudo da leprologia, sob todos os seus aspectos.

#### SUMÁRIO

O autor lembra que, apesar do dispensário especializado ser considerado peça superada nos modernos programas de lepra, pode ainda prestar grandes serviços nas regiões onde a endemia é grave.

Um dispensário, pelo menos, deveria ser aparelhado convenientemente para servir de centro de treinamento de pessoal, e de centro de estudos e pesquisas. Esse dispensário, considerado "piloto", servirá como modelo de funcionamento dos outros dispensários, nas áreas onde houvesse tais unidades sanitárias. O dispensário piloto deverá estar bem aparelhado com pessoal e material e ser dirigido por leprologo com conhecimento de saúde pública, ou sanitarista com conhecimentos de leprologia.

O autor menciona os requisitos indispensáveis para o funcionamento de um dispensário dessa natureza, e lembra as funções de coleta de dados, supervisão, coordenação de atividades e avaliação, educação sanitária e outras, que aí devem ser desenvolvidas.

Acha o A. que os grandes centros não se prestam muito para a localização de um dispensário piloto, lembrando em São Paulo alguns municípios onde eles poderiam ser localizados. Recomenda, finalmente, a instalação de dispensários pilotos em áreas especiais do País (Norte, Nordeste, Centro e Sul) a fim de servirem de centros de estudos e investigações epidemiológicas da lepra.

#### SUMMARY

The Author states that in the endemic areas of leprosy, at least a specialized dispensary should be established as a training center and a center for studies and research.

This "pilot" dispensary should be directed by a leprologist knowing public health administration or by a health officer with knowledge of leprology, in order of collecting epidemiological data and performing activities of supervision, coordination, evaluation, health education, etc.

Great cities are not the best place for such a dispensary. The Author indicates some areas in the State of São Paulo and recommends pilot dispensaries in different areas of the country for epidemiological studies.