

EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO ENSINO DA TISIOLOGIA *

RAPHAEL DE PAULA SOUZA **

Os organizadores dêste Congresso andaram bem avisados incluindo entre seus temas de debates o referente à educação sanitária. Assunto de fundamental importância para o sucesso de qualquer setor da saúde, permanece em nosso meio, relegado a segundo plano e sem satisfatório apóio científico, não só nos meios universitários como na administração sanitária em geral. Os trabalhos e programas existentes, alguns de alto valor, representam esforços esparsos e sem maior penetração nos meios dirigentes e na imensa massa populacional brasileira. Êsse estado de coisas se prende, em grande parte, à tradicional formação de base do médico em nosso País, tôda ela dirigida no sentido do diagnóstico e da terapêutica; a concepção de medicina relaciona-se tão intimamente com o doente, que o primeiro passo do jovem estudante é se dirigir para o hospital, repelindo mesmo, os temas em que o doente não ocupe o primeiro plano.

A medicina de nossos dias, sem desmerecer ou desprezar a que atende ao indivíduo, ultrapassa êsse limite para se tornar coletiva e social, quer dizer, integral. Sem apoiar ou entrar no âmago das discussões sôbre a socialização médica — cuja introdução em países dos mais variados regimes políticos estamos assistindo — temos que reconhecer que ela documenta de maneira indisfarçável, que sua diretriz não se orienta apenas para o paciente, mas também para a coletividade. É uma medicina de espectro mais largo, e que se entrelaça fortemente com as ciências sociais. Países como o Brasil precisam considerar sêriamente essa evolução, adaptando seu ensino aos progressos que se vêm processando nesse setor da medicina preventiva. Não é emprêsa fácil, uma vez que razões culturais, sociais e econômicas, reforçam a resistência a uma transformação rápida. Entre outras, realcem-se por um lado, a premente necessidade de assistência médica de boa parte da população, buscando, à mãos cheias, a medicina curativa; por outro, a fôrça do tradicionalismo da formação médica opondo-se à tomada de uma nova atitude. Dessa forma, uma conceituação mais ampla de saúde

Recebido para publicação em 20/9/1960.

* Relatório apresentado para o Simpósio de “Ensino de Tisiologia, Educação e Propaganda Sanitária” do XV Congresso Panamericano de Tuberculose. Bahia, julho de 1960.

** Professor Catedrático de Tisiologia da Fac. Hig. e Saúde Públ. da U.S.P.

e de medicina preventiva esbarra com sérios empecilhos, até mesmo em meio ao corpo docente médico. Vencer essa tradição, modificando conceitos e orientação, representa, a nosso vêr, o primeiro e o mais decisivo passo a ser dado para que a educação sanitária tenha o indispensável destaque no cenário social brasileiro.

No que tange à tuberculose, convém ressaltar dois campos de suma importância: de um lado a doença, inféto-contagiosa e social e de outro o do tratamento do doente.

Desde os primórdios da luta contra a tuberculose em nosso século, a educação sanitária ocupou lugar de grande relêvo. Esse destaque provinha de seu caráter inféto-contagioso e social. A educação do doente e da coletividade colimava assim, limitar ao máximo a transmissão da doença prevenindo sua propagação, fundamental, ontem como hoje, para o bom êxito de qualquer programa profilático. Enquanto o foco tuberculoso e o meio ambiente não estiverem firmemente comprometidos da contagiosidade da moléstia, do processamento de sua transmissão ou das medidas de prevenção, o rendimento sanitário fica aquém do requerido. Valiosas instituições de luta contra a tuberculose convencidas de que, a educação sanitária era essencial para o sucesso das medidas profiláticas, erigiram-na como sua principal finalidade. A "National Tuberculosis Association", talvez o mais eficiente órgão de luta anti-tuberculose do mundo, desde muito cedo fêz-se campeã desse critério, com admirável êxito.

A introdução da abreugrafia e seu emprêgo em larga escala veio modificar conceitos e abrir novas perspectivas para a Saúde Pública; o proveito do diagnóstico precoce vai além do doente e alcança a própria coletividade. Mais modernamente, com o advento de antibióticos e produtos químicos para o tratamento do tuberculoso, a profilaxia e a luta em geral recebem considerável refôrço. A presteza com que se reduz ou desaparece a tosse, a expectoração e a positividade do escarro, bem como a pronta recuperação física dos pacientes, elegem êsses medicamentos como auxiliares, de primeira grandeza, no contrôle da tuberculose como doença inféto-contagiosa e social. Por outro lado, o emprêgo da hidrazida em contactos e infectados, promoveu essa droga a promissor agente profilático. Ao contrário do que se poderia prever, a aquisição desses novos recursos não restringiu a utilização da educação sanitária. Com êles suas possibilidades de ação ampliaram-se e lhe deram destaque ainda maior.

O advento de produtos anti-microbianos trouxe gigantescas transformações. Até então, os recursos terapêuticos exigiam uma assistência médica direta e muito estreita; suas características, mórmente as de colapso, motivavam a especialização fisiológica e geravam um contacto médico-doente, dos mais acentuados. Dêsse convívio, originava-se um

clima de entendimento, intimidade e confiança, propício à assimilação de suas prescrições. As peculiares emoções e motivações surgidas no decorrer da doença proporcionavam ao especialista oportunidades magníficas para seu aprimoramento técnico-psicológico e para que sua influência se exercesse com plenitude. Em solo assim fertilizado, a incorporação da educação sanitária ao doente e seus familiares processava-se com presteza e segurança.

Com o aparecimento dos modernos medicamentos modificou-se inteiramente esse panorama. Uma das primeiras conseqüências, pelo menos em nosso meio, foi a desarticulação progressiva da tisiologia, como especialidade. Não exigindo o tratamento medicamentoso técnica especializada, tornou-se acessível à generalidade dos clínicos. Êstes, familiarizando-se com esquemas terapêuticos simples, estão substituindo progressivamente o tisiologista. A facilidade do uso dessas medicações favoreceu o afrouxamento dos contrôles e tornou cada vez mais superficial a relação do paciente com o médico. A tuberculose passou a ser orientada como doença de pouca severidade e desnecessitada de assistência médica freqüente e prolongada. A intimidade e a influência que outrora caracterizavam o tisiologista, deixavam de existir, substituídas por passageiros contactos. Essa vulgarização do tratamento vem se prestando assim para o rebaixamento do nível técnico da terapêutica e da educação, com severos prejuízos para o doente e para a coletividade.

A projeção desse desajuste à moderna terapia da tuberculose, em nosso meio, é sombria. Os dados epidemiológicos, que ao início do advento das novas drogas, eram realmente animadores, tornam-se mais reservados. Os relatórios apresentados no último Congresso Nacional de Tuberculose realizado em São Paulo em 1958, documentam fartamente a questão. De acôrdo com trabalhos de Magarão, o percentual de doentes ingressantes em hospitais, portadores de germes resistentes, é verdadeiramente alarmante. Basta êsse fato para se ajuizar da reserva dos prognósticos e sua repercussão sôbre o tempo de permanência hospitalar e conseqüente rodízio de doentes. Com isso, na hora em que nos é dado dispor de recursos excepcionais para uma recuperação pronta e ampla do tuberculoso, passamos a desperdiçá-los ou melhor, a jogá-los fora.

Como se depreende, a contribuição da moderna terapêutica antimicrobiana, não ficou restrita à recuperação do doente, passando a ser considerada também como medida de Saúde Pública da mais alta significância. Todavia, êsse bom êxito, só é alcançado com prescrições corretas e bem conduzidas, de forma contínua e persistente. No tratamento, o pronto e encorajador resultado inicial, despertando uma ilusória sensação de cura, leva o paciente, não compenetrado da gravidade das conseqüências, ao descaso ou mesmo abandono precoce de seu tratamento.

Como evitar essa atitude e sua cõrte de malefícios tanto para o doente como para a coletividade? Pergunta parecida pode ser feita com relação à quimioprofilaxia. Como conseguir que uma criança sem moléstia, apenas pela sua alergia tuberculínica, use meses e meses um remédio como a hidrazida? E para o diagnóstico precoce? Para quem não se sente doente por que fazer abreugrafia? Inútil acumular mais exemplos. Sõmente com a educação sanitária, despertando o interêsse e a participação ativa do doente e seus familiares, é possível alcançar êsses objetivos.

No Brasil, dada as características históricas, culturais e educacionais de seu povo, as medidas sanitárias são reguladas quase que só pela legislação. A docilidade do povo faz com que sejam aceitas compulsõriamente, sem atinar com seu alcance, sem se compenetrar de seu significado ou emprestar ativa colaboração. Nas providências em que sua participação é puramente passiva, submete-se inocentemente tõda a vez que a Saúde Pública determina. Naquelas outras, em que é indispensável a participação ativa, repetida ou prolongada, sua claudicação é a regra; acumulando erros, busca nas multas o remédio milagroso; após a última guerra, de quando em vez, reforçam-se as doses com os espetaculares comandos. A questão, todavia, não é da alçada policial mas da de educação. Com isso a educação sanitária vem marcando passo, avivada vez ou outra, com divulgações emocionais de tipo violento, sõbre o câncer, a poliomielite ou outras que tais. Não é sem razão que doenças, de importância muito maior para nosso meio e em que a educação sanitária tanto pode influir, como a difteria, o tétano umbelical ou a gastro-enterite continuem a ceifar, duramente, um sem número de vidas ainda em flõr. Sendo a tuberculose doença não apenas inféto-contagiosa, mas também social, a educação sanitária deve ter grande profundidade para que alcance não apenas o doente, mas tõda a coletividade. O êxito da luta depende assim, ponderavelmente de um programa capaz de moldar uma firme consciência sanitária popular.

A educação sanitária evolve "pari passu" com a medicina preventiva e com a concepção de saúde do povo. A luta contra a tuberculose talvez tenha sido um dos primeiros esforços coletivos a arregimentá-la como um dos recursos essenciais para ser bem sucedida. Sua utilização em larga escala e a avaliação de seu rendimento contribuíram de maneira efetiva para a propagação de seu uso na proteção da saúde em geral e para adquirir a individualidade que hoje desfruta. Com o decorrer dos anos, o emprêgo de seus variados recursos técnicos em diferentes meios culturais e sociais veio mostrar como a educação sanitária para ter penetração e ser eficiente depende de outros conhecimentos e em especial dos de sociologia. A exigência de um complexo de disciplinas em que se apoiar para poder cumprir suas finalidades, seu corpo de doutrinas e de técnicas especiais fizeram, da educação sanitária, uma

verdadeira especialidade. A formação de uma consciência sanitária popular, mesmo elementar, não é tarefa fácil. Como a educação em geral, não basta dar instruções; é indispensável a contribuição ativa e consciente do doente e da coletividade. Sua penetração com modificações duradouras de hábitos tradicionais, é alcançada com o perseverante emprego de meios e métodos pedagógicos capazes de abalar convicções arraigadas. Daí ser essencial para uma efetiva programação de educação sanitária o estudo do homem, de seu meio, de seus hábitos e de sua cultura.

Nos currículos universitários brasileiros, a educação sanitária ainda está longe de ocupar a posição que merece. No ensino médico, tanto nos cursos normais como nos de auxiliares, a matéria, no mais das vezes, nem sequer é a florada; também nos de pós-graduação, para sanitaristas, pouco se faz. Entretanto no campo da Saúde Pública e da medicina preventiva, a aplicação da educação sanitária tem real proeminência. Isso pôsto, é evidente a necessidade de dar realce ao ensino da educação sanitária, não só nas escolas médicas em seus cursos normais, de pós-graduação e de auxiliares, como em cursos outros relacionados com educação ou serviço social.

No curso médico, em países como o Brasil em que a tuberculose ainda é um grande problema de saúde, o ensino da fisiologia é importante. Hoje, mais que ontem, êle merece destaque nos cursos normais, dirigido como é, para a formação do médico poli-clínico, que no exercício profissional está suplantando o especialista. É indispensável assim, dar ao futuro médico, seguros conhecimentos sôbre a tuberculose, com ênfase semelhante tanto no que tange à medicina preventiva como à clínica. Sem o equilíbrio do ensino nesses dois setores, a ação médica será deficiente e não corresponderá ao que dela se tem o direito de esperar. É o que se observa nos dias que passam, em que não há preparo especial quanto ao sentido e à prática da educação sanitária com graves prejuízos para o doente e para a coletividade, como já foi documentado.

Em recente reunião de peritos da OMS para debater o assunto, é assinalado, com procedência, o seguinte: “Reconhece-se o tratamento da doença apenas como uma parte da responsabilidade do médico. Consideram-se como incluídas em suas responsabilidades, também aquelas intervenções educacionais que irão contribuir para a aplicação de medidas preventivas pelos indivíduos e famílias a quem serve”. “Em alguns lugares a educação sanitária da população é ao mesmo tempo obrigação moral e parte específica do dever de todo médico”.

A educação sanitária, considerada como uma disciplina que conta com um corpo de doutrinas e técnicas próprias, precisa para seu aprimoramento, no ensino e na pesquisa, ser orientada por elementos espe-

cializados. Nos cursos médicos pela correlação de matérias e características de especialização, essa disciplina deve se situar na Cátedra de Higiene ou Medicina Preventiva. De acôrdo com essa orientação, é de grande proveito entrosar o ensino da Tuberculose com o da Medicina Preventiva. Uma série de trabalhos práticos em dispensário e domicílio, orientados com a conjugação dessas duas matérias, dará ao estudante uma visão e compreensão do problema, visto em seu conjunto.

Com o aprendizado de métodos e recursos da educação sanitária, promove-se a formação de uma consciência do que representa a influência médica junto ao doente e ao meio. Se aos médicos, em geral, cabe a maior responsabilidade nesse cometimento, desde o diagnóstico precoce até a prevenção, é essencial sua identificação com os princípios e normas gerais dessa disciplina. Nesse sentido, é interessante reproduzir êste trecho do citado Relatório da OMS: “na Rússia, a educação sanitária é uma parte importante e obrigatória do trabalho de todo médico. Os estudantes de medicina têm um pequeno curso teórico de metodologia da educação sanitária, e exercícios práticos de preleção e conversação, assim como instrução em aspectos de educação sanitária das disciplinas médicas que estejam sendo estudadas. Centros especiais de educação sanitária continuam o trabalho iniciado nas escolas médicas, com cursos regulares de atualização para manter as atividades de educação sanitária dos médicos em alto nível. Além do mais, para o estudo das reações dos pacientes e suas emoções, sua permanência no hospital é encaminhada para programas de educação interessando médicos e demais servidores”.

Nos cursos de pós-graduação para a formação de especialistas em fisiologia ou em Saúde Pública, a educação sanitária deveria ocupar plano de maior projeção. Entre nós ainda não foi ela destacada nem mesmo nos cursos de higiene como uma disciplina especial, dispondo de um corpo especializado para lhe dar o devido desenvolvimento. Com isso, tanto o ensino como a pesquisa se ressentem de maior individualização. Entretanto, a pesquisa em nosso meio é básica para o seu sucesso; as condições ambientes, variáveis de um país ou região, para outra, determinam normas e métodos que lhes sejam apropriados. Não é possível transportar, sem delongas, processos alienígenas; é forçoso adaptá-los às características locais ou mesmo divisar outros.

Essas razões mostram a conveniência da inclusão na Saúde Pública de mais outro elemento técnico especializado, do tipo do educador sanitário americano que é um homem de “staff” encarregado de delinear e orientar execução de programas de educação sanitária. É um componente dos serviços de saúde que nossos centros de ensino ainda não formam. É ponto que merece atenção especial em nosso sistema universitário, essencial como é, para que a maioria dos serviços sanitários do

País adquiram a largueza de ação que precisam ter. Sua formação exige a criação de um curso de nível superior em que, ao lado do ensino doutrinário e metodológico de educação sanitária, de medicina preventiva e de Saúde Pública, se dê relêvo ao de vários ramos de ciências sociais, como psicologia, condições e relações humanas, estrutura social, organização de comunidades, etc.

Nos cursos de auxiliares de saúde, como o de enfermeiras, por exemplo, não é dado o devido realce à participação da educação sanitária em seus, já restritos, programas de medicina preventiva e Saúde Pública. A formação da enfermeira é sobretudo assistencial, desperdiçando-se com isso uma das colaborações mais efetivas com que os serviços de saúde poderiam contar; em hospitais, dispensários, clínicas, etc. a oportunidade do aparecimento de motivações é de tódia a hora. É fundamental que essas profissionais adquiram uma firme consciência sanitária para que suas atividades se dirijam, não apenas para a assistência, mas sim para uma medicina integral. Na habilitação de leigos para o trabalho de visitantes sanitários, faz-se necessário dar destaque a um bom treinamento no setor de educação sanitária. Êstes auxiliares, se orientados por elementos competentes, com a prática poderão adquirir capacidade para ter forte projeção junto ao doente em domicílio. Em países de padrão econômico-cultural, como o Brasil, são êles indispensáveis e representam colaboradores de valia para a extensão das atividades dispensariais, podendo dar apreciável rendimento à luta contra a tuberculose.

A Faculdade de Higiene de São Paulo, foi a pioneira na formação de um tipo de auxiliar tendo como finalidade principal a educação sanitária. Deve-se essa iniciativa a seu fundador, o pranteado sanitarista Geraldo H. de Paula Souza que em 1925 criou no antigo Instituto de Higiene um curso de educadores sanitários para professôres normalistas. Êstes, possuidores de base pedagógica, se habilitariam em conhecimentos sanitários para poderem colaborar nos programas de saúde, quer como auxiliares da própria Saúde Pública, quer como professôres, caso preferissem continuar no magistério. Êsse curso teve enorme aceitação em São Paulo, a ponto de hoje se estender àqueles que tenham completado o segundo ciclo secundário. Embora seu currículo não tenha acompanhado o vivo evoluer da Saúde Pública e da educação sanitária, a experiência adquirida, torna-o potencialmente forte para fácil adaptação e para que alcance também os candidatos que tenham completado apenas o curso ginasial.

Do exposto evidencia-se que a educação sanitária é essencial para o êxito tanto da profilaxia como do tratamento da tuberculose. Limitando neste simpósio, o problema de seu ensino unicamente aos responsáveis diretos pela defesa da saúde, constata-se que ela ocupa posição secundária na maioria dos programas de Saúde Pública e em especial

nos de luta anti-tuberculose. Grande parte dessa situação decorre da tradicional formação médica, voltada quase que unicamente para a medicina curativa. O primeiro e decisivo passo para modificar esse estado de coisas é dar maior impulso ao ensino da medicina preventiva no decorrer do curso médico. O ensino da tisiologia em particular, por se referir a uma doença inféto-contagiosa e social, se fôr orientado sob essa diretriz, trará enormes benefícios à coletividade, mórmente hoje, quando os tisiologistas cedem lugar aos clínicos. Tanto nos cursos de medicina preventiva como nos de pós-graduação para sanitaristas e demais auxiliares de saúde é inadiável dar destaque e individualidade à educação sanitária, de modo a permitir seu avanço na pesquisa, sua projeção no ensino e a formação do especialista em educação sanitária.