

## DEPARTAMENTO DE SAUDE PUBLICA DE PERNAMBUCO \*

Por el Dr. E. JANSEN DE MELLO

*Ex-Diretor Geral*

Foi quando, iniciada em 1923, com o governo Sergio Loreto, a administração Amaury de Medeiros, chamou este a si a tarefa de fazer "uma revolução pacifica," atualizando os serviços, introduzindo novos metodos. Adotou Amaury de Medeiros 4 pontos de vista principais: (1) unidade de direção; (2) independencia administrativa, ficando de tal modo um tão importante serviço tecnico subordinado diretamente ao governador do Estado e não a uma autoridade profana intermediaria; (3) uniformização dos serviços em todo o Estado; (4) união dos serviços de saude e assistencia, ficando a repartição sanitaria, responsavel pela administração da assistencia oficial e encarregada da coordenação e fiscalização da privada. Tomaram, por isso mesmo, os serviços sanitarios de Pernambuco a denominação de Departamento de Saude e Assistencia. Em linhas gerais, Amaury, que encontrara em 1923 a Diretoria de Higiene e Saude Publica deficiente de pessoal e material, apresentando, alem de outras falhas, o Laboratorio Bacteriologico reduzido a completa inercia, aumentou desde logo o pessoal subalterno necessario a diferentes serviços e o pessoal tecnico do laboratorio; creou o serviço de propaganda e educação sanitaria, ao qual juntou, ampliado, o de estatística; creou tambem o de higiene infantil, e, anexo a este o de visitadoras, elemento considerado indispensavel nas modernas organizações.

Os Serviços de Profilaxia Rural, mantidos por contrato do Estado com o Governo Federal e a Fundação Rockefeller, não podiam ter, pela deficiencia de meios, os resultados desejados. Por isso, provocou logo Amaury, a revisão do contrato, obtendo o aumento da verba de 400 para 1,000 contos, contribuindo com iguais quotas o Estado e a União. Em acordo posterior (1925) foram incluidos na mesma base, 240 contos para o combate á lepra e ás doenças venereas, sendo de notar que desde 1923 tambem havia ficado incumbido da profilaxia da tuberculose o Serviço de Saneamento Rural.

Quando, em 1926, Gouveia de Barros veiu substituir Amaury na direção do Departamento de Saude e Assistencia, encontrou a seguinte organização: (I) No serviço estadual: Inspetoria de Profilaxia Geral (compreendendo serviços de epidemiologia e de luta contra animais transmissores); Inspetoria de Estatística, Propaganda

---

\* Tomado da *Revista de Higiene e Saude Publica*, abr., 1932.

e Educação Sanitária; Inspetoria de Higiene Infantil (inclusive serviço de visitadoras); Laboratorio Bacteriologico; Laboratorio Quimico e Bromatologico; Instituto Vacinogenico; Instituto Pasteur; Serviço de Fiscalisação de Generos Alimenticios; Inspetoria de Assistencia Publica; Delegacias de Saude (tres); Procuradoria dos Feitos de Saude Publica; Hospital Oswaldo Cruz; Hospital de Doenças Nervosas e Mentais; Serviço de Higiene Industrial; Escola de Visitadoras de Saude Publica; Junta Medica do Estado. (II) No serviço de saneamento rural: Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venereas (6 dispensarios, inclusive 1 em Olinda e 1 em Jaboatão); Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose (2 dispensarios na capital, em cooperação com a Liga contra a Tuberculose); Inspetoria de Engenharia Sanitaria; Instituto de Malariologia; 27 postos e 14 sub-postos e 7 hospitais rurais. E, ao lado de tudo isso, deixara Amaury estabelecida a profissão sanitaria em Pernambuco, com a ida de funcionarios do Departamento ao estrangeiro para estudos especializados e com a adoção, em lei, do regimen de tempo integral para esses funcionarios, com pagamento compensador.

Proclamando a necessidade de assegurar maior rendimento das atividades sanitarias, a administração Gouveia de Barros, no governo Estacio Coimbra, adotou um programa de descentralização metódica e melhor sistematisação dos serviços. Dividiu os serviços administrativos em: (1) Serviços da Capital e (2) Serviços do Interior. Creou Inspetorias de Higiene Social; de Erradicação da Peste; de Malariologia; e de Fiscalisação do commercio de toxicos entorpecentes na capital; uma Escola de Educação Sanitaria para o ensino de visitadoras de higiene (transformadas em "monitoras sanitarias") e preparo dos funcionarios tecnicos do Departamento. Constatando "a ausencia de produção dos inumeros laboratorios" dispersos pelo Serviço Sanitario, procurou dar-lhes unidade tecnica, científica e administrativa, reunindo-os sob uma direção unica, formando um "Serviço de Higiene Experimental." Inaugurou o Centro de Saude de Afogados, primeira organização do genero a servir a população recifense. Em 1930, tinha Gouveia de Barros os serviços sanitarios distribuidos em seis Diretorias: (1) Administração e Expediente; (2) Higiene da Capital; (3) Estatística, Propaganda e Educação Sanitaria; (4) Higiene e Assistencia Infantil; (5) Higiene Experimental (6) Higiene do Interior. Articulados com a Diretoria de Administração e Expediente os serviços tecnicos especializados de Fiscalisação do Exercício Profissional e dos Toxicos e Entorpecentes, Procuradoria dos Feitos da Saude Publica, Engenharia Sanitaria e Inspetoria de Transportes. Subordinadas á Diretoria de Higiene da Capital, as Inspetorias de Epidemiologia e Profilaxia Gerais, de Assistencia Publica (inclusive o Serviço de Pronto Socorro na Capital), Verificação de Obitos, Policia Alimentar e, finalmente, o Hospital de Isolamento

e os 2 centros de saude na capital. A cargo da Diretoria de Estatística e Educação Sanitaria, estavam a Escola de Educação Sanitaria, o Serviço de Estatística, o de Propaganda Sanitaria, a Inspeção de Higiene Social. Sob a Diretoria de Higiene Experimental, encontravam-se o Laboratorio Bacteriologico, o Laboratorio Chimico e Bromatologico, o Instituto Vacinogenico, o Instituto Pasteur, o Laboratorio Malariologico, além do Museu de Historia Natural Sanitaria. Filiados á Diretoria de Higiene do Interior, a Inspeção de Malaria, a de Erradicação da Peste, centros de saude, postos de profilaxia rural, hospitais regionais. Reforçava a ação do Departamento, no campo da higiene da criança, a atividade da Liga Pernambucana contra a Mortalidade Infantil. Além de assistencia medica em um dispensario prénatal e infantil, onde tambem havia distribuição de alimentos a creanças, fazia a Liga assistencia domiciliaria, com fornecimento gratuito de medicamentos e alimentos, e, ainda, auxilios ás nutrizes pobres. Durante todo o periodo dessa administração, no que respeita a formação de profissionais de Saude Publica, apenas um medico do Departamento fez curso de especialização na Universidade do Rio de Janeiro.

Com a vitoria do movimento revolucionario de outubro de 1930, o Dr. Carlos de Lima Cavalcanti, investido nas funções de Interventor Federal em Pernambuco, entregou a direção do Departamento de Saude e Assistencia ao Dr. Antonio de Lima. O Dr. de Lima Cavalcanti deliberou, depois fazer vir do Rio, ao autor a assumir a direção do Departamento de Saude e Assistencia em fevereiro de 1931. E o plano de reforma dos serviços sanitarios, por mim elaborado, foi adotado pela interventoria em maio de 1931.

*A nova organização.*—Dada a impossibilidade de majoração das dotações orçamentarias estaduais, teve o plano da nova organização de obedecer ás seguintes normas: (a) simplificação da organização sanitaria, preferida a criação de solidos nucleos de atividade, aptos a crescerem com segurança, á medida do desenvolvimientto do meio e dos recursos financeiros locais; (b) revisão do quadro de funcionarios, com melhor aproveitamento destes, conforme sua capacidade tecnica e compressão das despesas até o minimo compativel com a defesa sanitaria da população. Apresentava esse plano, sob o ponto de vista tecnico, tres aspectos principais: 1º Encampação pelo Estado de todos os serviços anteriormente executados pelo Serviço de Saneamento Rural, com intensificação em especial no interior. 2º Desligamento de assistencia que não fosse exclusivamente sanitaria. 3º Remodelação total em bases modernas e segundo as directrizes apontadas pelos mestres em materia de administração de saude publica. Foram, assim, incluídas na organização estadual as secções de profilaxia da lepra e doenças venereas, de profilaxia da tuberculose, de engenharia sanitaria e outras mais que faziam parte do antigo

Serviço de Saneamento Rural. Desviado aquele serviço de sua verdadeira finalidade, encontravam-se na capital do Estado 78 por cento do seu pessoal medico, 71 por cento do pessoal geral; desse modo, 76 por cento do pessoal dos serviços sanitarios se achavam concentrados em Recife, os medicos, em particular, na proporção de 83 por cento. Com a reorganização, ficou aumentada a quota pessoal para o interior do Estado de 24 por cento, para 35 por cento, elevando-se a do pessoal medico, em especial, a mais do dobro (de 17 por cento para 26 por cento). E a verba exclusivamente destinada ao custeio dos Postos de Higiene é agora cinco vezes superior ao "quantum" com esse mesmo fim dispendido anteriormente em todo o ano de 1930. Para o custeio dos serviços do interior conta o Estado com 5 por cento das rendas dos municipios que deverão recolher o montante dessa taxa aos cofres estaduais.

A nova organização foi basada, tanto quanto possivel, nos moldes preconizados pelos nossos mais cultos sanitaristas, encabeçados por J. P. Fontenelle e J. de Barros Barreto. Assim, distingue-se na atual administração: (a) um aparelho tecnico central de comando bem como de orientação dos serviços especializados em todo o territorio do Estado; (b) unidades de ação: centros de saude na capital e postos de higiene no interior. Funcionavam antes da reforma, na capital, apenas dois centros de saude, aliás insuficientemente equipados e operados (o de Afogados e outro em Madalena). Com a instalação de mais dois centros ficou todo o municipio de Recife dividido em quatro distritos, cada um com seu centro de saude. A total substituição do antigo sistema de divisão por funções pelo novo tipo de divisão por distritos, permitiu uma verdadeira descentralização. Fica assim, muito reduzido o blóco dos serviços da séde permanecendo nesta apenas as inspetorias dos serviços de carater verdadeiramente central, como os de estatística demografo-sanitaria, epidemiologia, propaganda e educação sanitaria, fiscalização do exercicio profissional, engenharia sanitaria. Os inspetores dos serviços de Lepra e Doenças Venereas, de Higiene do Trabalho, de Higiene da Creança de Tuberculose, ficaram cada um deles com a chefia de um centro de saude na capital, e com a orientação tecnica dos serviços de sua especialidade em todo o Estado. As visitadoras de higiene, antes ocupadas quasi exclusivamente em higiene infantil, foram, duplicado o seu numero, distribuidas pelos serviços de visitadoras dos centros de saude. Foi dada maior união aos varios serviços de laboratorio, postos agora sob a direção do chefe do Serviço de Microbiologia e Pesquisas Clinicas. Creou-se a Inspeoria de Higiene do Trabalho, tendo como principal objetivo a defesa da saude do operariado. Foi, por outro lado, extinta a Inspeoria de Fiscalização de Generos Alimenticios, passando essa fiscalização a ser superintendida pelos centros de saude. O Serviço de Higiene

Escolar, antes ligado a Diretoria Técnica de Educação, voltou, como no tempo de Amaury, a fazer parte da organização sanitária completando assim a cadeia dos serviços de Higiene da Criança. Não podendo o Departamento, por motivos técnicos e econômicos, dispensar assistência que não fosse rigorosamente sanitária, foi do mesmo desligado o Serviço de Socorro Médico-Cirúrgico de Urgência no Recife, o qual, não podendo ser custeado pela prefeitura, continuou a cargo do Estado, sujeito, porém, à Secretaria do Interior. Para aquela Secretaria passou também o Hospital de Doenças Nervosas e Mentais.

*Postos rurais.*—Havia, por ocasião da reforma, no interior do Estado, 8 postos rurais (Bonito, Cabo, Caruarú, Garanhuns, Goiana, Nazareth, Palmares e Vitória). Era, no entanto, lamentável a situação em que todos eles se encontravam. Em face de tais condições, viu-se a administração forçada a adotar a medida extrema do fechamento desses postos para a sua reabertura em condições radicalmente opostas. Diante da impossibilidade de atingir por ora o ideal de um posto em cada município, a reforma incluiu em seu programa a instalação no mínimo de 16 postos permanentes e 3 itinerantes. Para garantir o sucesso dos novos postos permanentes, foram adotadas as seguintes normas: direção de profissionais jovens, previamente treinados, remunerados suficientemente para que possam aplicar toda a sua atividade no serviço sanitário; instalação em pontos estratégicos, de forma a poderem atender regiões vizinhas, com problemas sanitários mais ou menos idênticos, escolhida a sede de acordo com a densidade de população, a importância econômica e as facilidades de transporte; execução do maior número possível de serviços sanitários especiais, orientados pelos técnicos da sede do Departamento; fiscalização imediata por um profissional especializado, conhecedor dos problemas sanitários rurais. Não foram criados desde logo “distritos sanitários,” recomendados, para o interior, por certos especialistas. Impor-se-á tal criação quando possuir o Estado uma grande rede de postos em plena atividade. Havia ainda, antes da reforma, uma inspetoria de malariologia e outra de erradicação da peste, ambas com sede na capital, a de malária reduzida a um médico chefe do serviço e sem verba para custeio dos trabalhos: foram ambas suprimidas pela reforma, passando esses serviços a ser executados nas zonas de endemia, através dos postos judiciosamente localizados e dotados.

*Hospitais.*—Funcionavam, incluídos no sistema sanitário estadual, sob o rotulo de “regionais,” hospitais em Barreiros, Bonito, Cabo, Goiana e Nazareth. De acordo com a terminologia sanitária, esses hospitais não podiam ser chamados regionais, porquanto não constituíam centros de pesquisas para o estudo da endemiologia e epidemiologia sertanejas. É verdade que o de Barreiros, muito bem aparelhado, com dispensários anexos, bastante se aproximava desse tipo,

mas, além de não ter um tecnico em seu laboratorio, funcionava quasi como um hospital de pura assistencia medico-cirurgica. Alias todos os demais apresentavam o mesmo carater de hospitais de emergencia, servindo principalmente possessões agricolas vizinhas. É de notar que a inclusão dos hospitais de Bonito e Nazareth na organização do antigo Departamento de Saude e Assistencia como hospitais "regionais," era toda artificial, porquanto tais hospitais não pertenciam ao Estado e sim a sociedades beneficentes locais. Os hospitais de Barreiros e Goiana pertenciam, de fato, ao Departamento. O de Barreiros, instalado em predio especialmente construido para esse fim, poderia ser transformado no futuro em um bom hospital regional, destinado a servir a zona sudeste do Estado. Diante, porém, da insegurança do predio, que se abatia progressivamente, não se pode evitar o seu fechamento. O de Goiana, instalado em predio construido pelo Estado (segundo o padrão adotado por Amaury para hospitais rurais de 30 leitos), foi desligado do Departamento, devendo continuar sob a direção da Santa Casa de Misericordia, subvencionada pelo Governo. Quanto ao de Cabo, que, em verdade, não passava de duas pequenas enfermarias, de 4 leitos cada uma, improvisadas em anexos do posto daquela cidade, com instalações improprias para tal fim sob todos os pontos de vista, foi desde logo fechado. Os serviços hospitalares de assistencia irrestrita devem ficar entregues á iniciativa particular local, auxiliada pelo Estado, que os fiscalizará, e tambem pelos municipios, sendo o controle sanitario exercido através da Inspeçao de Fiscalisação do Exercicio Profissional, do Departamento de Saude Publica. Dada a impossibilidade quasi geral de contribui-rem os municipios isoladamente para o custeio das instituições hospitalares locais, propuz a seguinte solução que foi aceita: da importancia de 10 por cento das rendas municipais recolhidas aos cofres estaduais para as despesas dos municipios com higiene, assistencia social e soccorros publicos, ao passo que ficavam 5 por cento, reservados ao Departamento para saude publica propriamente dita, os restantes 5 por cento seriam utilizados em prover o interior de soccorros hospitalares e outros, sob a fiscalisação e com o auxilio do Estado. De quanto serão custosos bons hospitais regionais, pode dar uma idea o hospital de Barreiros, que ainda não preenchendo o objetivo de "regional," só porque, com seus 50 leitos e suas boas instalações, tivesse certo movimento, consumiu, com o dispensario anexo, mais de 100 contos em 1930, quando a verba respetiva era de 87 contos, do que resultou absorção dos recursos destinados a outros hospitaes do interior.

*Preparação de hygienistas.*—Seria dificuldade, note-se, encontrou a execução da reforma na grande carencia de profissionais de saude publica em Pernambuco. A necessidade de transformar ou substituir as atuais visitadoras de higiene por enfermeiras de saude publica, de

eficiencia incomparavelmente maior, foi levada em conta na reforma, a qual fixou as bases para a criação de uma escola de enfermeiras na capital do Estado. Restabelecido provisoriamente o curso de visitadoras nos moldes da administração Amaury foram previstos cursos de aperfeiçoamento, essencialmente praticos, para o pessoal já radicado no Departamento, exigindo-se treinamento previo, nos centros de saude e em postos modelos, para os candidatos á admissão nos serviços sanitarios. Ficou vedada aos medicos chefes de postos permanentes de higiene o exercicio de clinica remunerada. Ficou estabelecido em lei que para o preenchimento de cargos tecnicos será dada preferencia aos medicos que tenham curso ou estudos especiais de higiene e saude publica. A remuneração do pessoal tecnico foi fixada, de um modo geral, em proporção com o horario de trabalho, sendo todos os medicos obrigados a fornecer um numero minimo. A interrupção sofrida em 1931 pelo Curso de Especialização de Saude Publica, da Faculdade do Rio de Janeiro, impediu que a atual administração se valesse desse meio de preparar novos tecnicos.

*Organização atual.*—O atual Departamento de Saude Publica, em que se transformou o antigo Departamento de Saude e Assistencia, tem, em traços gerais, a seguinte organização: Na Séde do Departamento: Diretoria Geral; Secretaria Geral; Inspetoria e Serviços Tecnicos; Epidemiologia e Demografia; Serviço de Higiene Municipal; Propaganda, Educação Sanitaria e Fiscalização do Exercicio Profissional; Engenharia Sanitaria; Higiene da Criança; Profilaxia da Tuberculose; Profilaxia da Lepra e das Doenças Venereas; Higiene do Trabalho; Laboratorio de Saude Publica; Hospital de Isolamento da capital. Na capital: Centros de saude. No interior do Estado: Postos permanentes e itinerantes. Cooperando com os centros de saude, a Liga contra a Tuberculose socorre os doentes necessitados. E enquanto os centros de saude se ocupam de puericultura, encaminham as crianças doentes á Liga Pernambucana contra a Mortalidade Infantil, que mantém, na séde do Departamento, dispensarios de assistencia a crianças pobres, prestando, além disso, socorros domiciliarios a gestantes e lactentes e fazendo distribuição de leite e outros alimentos. Os postos: 1ª classe, organização mais complexa, exercendo quasi todas as atividades sanitarias dos centros de saude, de cujo tipo muito se aproxima; 2ª classe, organização mais modesta: Posto itinerante com o objetivo especial de combater a malaria.

*Administração.*—O cargo de diretor geral, segundo o decreto de reforma dos serviços sanitarios, deve ser exercido por um medico higienista. O diretor geral poderá designar um dos inspetores tecnicos para, na função de assistente, represental-o, substituil-o ou executar serviços de sua imediata confiança. Além do diretor gera (2:000\$ mensais), o pessoal da Administração é o seguinte: 1 secre

tario geral (1:200\$); 1 escrituario de 1ª (600\$), 1 de 2ª (500\$) e 1 de 3ª (350\$); 1 secretaria-datilografa-stenografa (350\$); 1 auxiliar de escrita (250\$); 1 contador (650\$); 1 pagador (450\$); 1 arquivista-bibliotecario (500\$); 1 almoxarife (450\$). O cargo de secretario geral pode ser agora desempenhado por pessoa não diplomada em medicina (acha-se atualmente ocupado pelo Dr. Armando Silveira, bacharel em direito, antigo funcionario federal).

*Orçamentos.*—Os serviços sanitarios de Pernambuco dispunham em 1930 de uma verba total de 3,202:701\$000, composta de 3,505:310\$000 do orçamento estadual, de 620:000\$000 correspondentes á quota da União para custeio dos serviços do antigo saneamento rural e da profilaxia da lepra e doenças venereas e, ainda, de 77:400\$000 de contribuições de varios municipios para execução de serviços locais de higiene, em virtude de contratos com o Estado. Em 1931, retirado o auxilio da União e reorganizados os serviços de saude publica, foi consignada pelo Estado uma verba anual de 2,772:080\$000, incluída nessa a importancia de 97:200\$000 transferida da verba da Diretoria Técnica de Educação (Secretaria da Justiça), com a passagem do Serviço de Higiene Escolar daquela Diretoria para a Saude Publica. Tendo a reforma dos serviços sanitarios acarretado transferencias de serviços, antes de comparar a verba de 1931 com a de 1930, dever-se-á excluir certas verbas e teremos, assim, uma despeza estadual de 2,274:880\$ em 1931 contra 2,443:310\$000 em 1930, o que representa uma diferença para menos, em 1931, de 163:430\$000 (isto é, quasi 7 por cento a menos em relação a 1930). Para o ano de 1932 foi consignada no orçamento uma verba de 2,757:680\$000. É indispensavel a uma bôa administração não só o conhecimento das despezas pormenorizadas com os diferentes serviços como tambem da marcha dessas despezas no decurso do ano financeiro. Para que se tornasse possível, em qualquer tempo, um rigoroso controle das despezas de custeio dos serviços, introduziu-se no systema de contabilidade do Departamento o registro dos gastos realizados com cada uma das atividades sanitarias. Tomando, em numeros redondos, para população do Estado 3,000,000 de habitantes e 400,000 habitantes para a capital, temos que o custo, em 1932, dos serviços sanitarios, será de cerca de 920 réis per capita, custando, por sua vez, á população da capital, os serviços dos seus centros de saude cerca de 2\$320 reis per capita. A verba destinada em 1932 aos serviços sanitarios corresponde a cerca de 3 por cento do orçamento estadual. Si levarmos, no emtanto, em conta os gastos do Estado com serviços de assistencia médica, independentes do Departamento (como o de Pronto Socorro, na capital, e o de Assistencia a Psicopatas), bem como as subvenções a hospitais e outras instituições de assistencia privada, teremos uma despeza total com serviços de saude e assistencia de cerca de 5,000

contos, isto e, cerca de 7.5 por cento do orçamento da despeza do Estado.

Após um ano de administração, cujo inicio foi absorvido pelos estudos e preparação do plano da reforma e em cujo termino tive aplicada a maior parte da minha atenção e energias á organização e instalação de novos serviços e á remodelação dos já existentes, não seria de boa fé exigir de mim agora a apresentação de frutos da nova orientação impressa aos serviços sanitarios. Dentre as realizações no curto periodo de minha administração, destacarei os seguintes: Instalação de dois novos centros de saude na capital: Introdução de grandes melhoramentos na instalação, equipamento e funcionamento dos dous centros de saude já existentes por ocasião da reforma, nos bairros de Madalena e Afogados: Montagem, na séde do Departamento, de um dispensario modelar de oto-rino-laringologia e oftalmologia; Melhoramentos no Laboratorio Central; Inicio da execução, pela Inspetoria de Engenharia Sanitaria, de um programa de estudo sistematico, sob o ponto de vista higienico, das aguas de abastecimento das cidades do Estado; aperfeiçoamento dos metodos de trabalho da Inspetoria de Epidemiologia e Demografia; entendimento com a Secretaria da Agricultura para uma ação conjunta, na fiscalização do leite e laticínios; melhoramentos no Hospital Oswaldo Cruz; entendimento com o Hospital do Centenario, que, subvencionado pelo governo estadual afim de poder manter duas grandes enfermarias, para indigentes obrigou-se a pôr á disposição do Departamento as suas clinicas, laboratorios, salas de aula e alojamentos, para o funcionamento ali da Escola de Enfermeiras; modificação, após entendimento com a prefeitura da capital, dos regulamentos em vigor, na parte referente á higiene das construções; sistematização das fichas e modelos para registro individual e para coleta e apresentação de dados estatisticos dos diferentes serviços; merecem tambem registro especial as seguintes atividades no interior do Estado: Instalação em Caruarú, Garanhuns, Trinfo, Olinda, Vitoria, Pesqueira, Palmares, Limoeiro e Barreiros, de novos postos de higiene; criação de tres postos itinerantes, especialmente destinados ao combate á malaria; extinção de um surto epidemico de febre tifoide em Olinda; realização de inqueritos sanitarios completos nas cidades de Caruarú, Triunfo e Garanhuns e de inspeções sanitarias em varias cidades e em grande numero de localidades de varios municipios do interior do Estado. Além disso, deixei varios empreendimentos em via de realização. Na capital providenciava-se, entre outras cousas, para a fabricação, no proprio Departamento, de vacina gonococica e de anatoxina difterica, para uso nos seus proprios serviços; a montagem da secção de exames anatomo-patologicos do laboratorio, a qual para maior conveniencia do serviço e pela maior facilidade de instalação, funcionará no Hospital de Isolamento; a fundação, com a cooperação da Liga Pernambucana contra

a Mortalidade Infantil, de uma "creche" para servir a população operaria. Embora não incumbisse ao Departamento a tarefa de instalar ou dirigir hospitais comuns, não fiquei indiferente ao problema da assistência hospitalar no interior do Estado. Além de ter, devidamente autorizado pelo Governo, acordado com a Santa Casa de Misericórdia de Goiana a encampação por essa sociedade beneficente do antigo hospital Belarmino Correia, promovia a criação em varios municipios de serviços de pronto socorro e entrei em entendimento com o Instituto Medico-Cirurgico de Garanhuns para a criação de um serviço de socorro medico-cirurgico de urgencia com assistência hospitalar. Devendo, a partir de janeiro de 1932, atender não só ao municipio de Garanhuns como também a sete municipios vizinhos, contribuindo todos eles juntamente com o Estado para sua manutenção, aquele serviço beneficiará uma grande zona até então completamente desprovida de recursos de tal ordem. Esta realização em Garanhuns, na qual tive papel decisivo, fornece uma eloquente prova do quanto é sabia a politica por mim adotada no que tange a assistência hospitalar. Contribuindo apenas com 10 contos para o fundo de cerca de 40 contos necessario á manutenção ali de duas enfermarias com 20 leitos, quanto não teria de gastar o Estado si fosse ele o unico a sustentar não só aquelas enfermarias como os demais órgãos indispensaveis ao funcionamento das mesmas?

Destacando alguns serviços de maior vulto, e comparando, não só os totais para 1930 com os totais para 1931, temos as seguintes cifras: (a) Higiene da criança, Serviço pre-natal, matriculas (1931), 1,686 e (1930) 848; exames e consultas, 5,360 e 1,627; visitas domiciliaries a gestantes e puerperas, 5,093 e 2,923; Serviço infantil e pre-escolar, matriculas, 2,491 e 1,663; frequencia aos dispensarios, 12,500 e 3,348; fichas feitas, 7,887 e 1,501; e visitas a infantes, 95,016 e 25,732. (b) Serviço dentario, obturações, 2,092 e 491; extrações, 3,755 e 1,764; curativos, 12,430 e 2,804. (c) Fiscalização de generos alimenticios, visitas a estabelecimentos de generos alimenticios, 12,047 e 4,916; amostras de leite examinadas no laboratorio, 3,606 e 1,663. (d) Laboratorio Central, pesquisas e exames, 2,105 e 1,091. (e) Higiene do trabalho, visitas a estabelecimentos, 712 e 0. (f) Serviços de Tuberculose, matriculas, 2,038 e 1,644; applicações de pneumotorax, 860 e 611. (g) Serviços de Lepra e de Doenças Venereas, matriculas, lepra, 44 e 20; venereas, 13,094 e 10,362; injeções, 256,897 e 200,553.

Terminando, posso repetir que deixei em Pernambuco, especialmente em Recife, uma organização de saúde publica de feição moderna e que nada tem a invejar dos outros Estados, nem mesmo da capital da Republica (note-se que esta, onde os Centros de Saúde deveriam ser em numero de 17, não possui mais de 4).