

NOTICIARIO BRASILEIRO

A Organização Sanitaria no Brasil

Que é que vemos da nossa organização sanitaria? Eil-a a pergunta de Fontenelle.¹ Uma repartição federal que, como organização nacional, unicamente toma a seu cargo a defesa sanitaria dos portos e coopera com alguns Estados no chamado serviço de saneamento rural. Todo o resto de seu esforço é em actividade puramente local, no Districto Federal, e dessa mistura de jurisdicção administrativa advem, para o Departamento Nacional de Saude Publica, seu vicio fundamental.

Nos Estados, como regra, tudo se resume, em um medico como o titulo de director de hygiene estadual. Raras vezes um outro medico, uma mesa e um continuo completam a organização sanitaria estadual. Quando ha mais que isso, é apenas algum serviço sanitario na capital do Estado, e, então, se repete em menor escala a situação da repartição federal em relação ao Districto Federal, misturando-se as jurisdicções. Muito poucos Estados têm organizações realmente apreciaveis, como Pernambuco, Bahia, Minas Geraes, Rio de Janeiro e S. Paulo, em alguns dos quaes tem sido postos em pratica principios consagrados pela moderna administração sanitaria. E nos municipios? Quasi não vale a pena falar, sobretudo si não são capital de Estado. Julgue-se por exemplo, o que acontece no municipio de Petropolis, gosando de situação de destaque na commuidade brasileira. Orçamento sanitario 100 contos; serviços apenas no 1º districto do municipio, parte urbana com cerca de 40,000 habitantes, ou 2\$500 *per capita*; 2 medicos (um chefe, cujo trabalho é sobretudo a assistencia medica aos sem recursos, e o outro, inspector do mata-douro), alguns guardas para a policia sanitaria dos generos alimenticios, um encarregado do laboratorio de exame do leite (determinação da densidade, da gordura e da acidez) e um servente. No municipio de Barra Mansa, cuja organização sanitaria nada tem de excepcional, sinão principalmente o verdadeiro espirito da moderna saude publica, com os mesmos 2\$500 *per capita*, para todo o municipio, faz-se o combate ás endemias ruraes, faz-se estatistica sanitaria e propaganda, faz-se serviço prenatal, infantil e escolar, modestamente é verdade, mas é assim que se ha de começar.

A organização federal deveria incumbir-se sómente de problemas geraes que interessam á nação por inteiro: a defesa sanitaria interstadual e internacional, as pesquisas e estudos de questões sanitarias

¹ Fontenelle, J. P.: Tec. Con. Bras. de Hyg. (4 a 12 novembro) 1926.

nacionais, a propaganda e as publicações scientificas, a coordenação da estatística sanitaria de todo o paiz e o trabalho de cooperação com os Estados, sob a forma de demonstrações em que concorreria sobretudo com pessoal tecnico, aproveitando-se para isso a actual Directoria de Saneamento Rural. Indispensavel é separar a repartição sanitaria federal—nacional—da repartição sanitaria local do Districto Federal, tal como se faz com perfeitos resultados nos Estados Unidos. Si a repartição federal entra pelos problemas locais, sobretudo empolgantes, perde o interesse nos problemas geraes, que são os de sua incumbencia.

A organização sanitaria estadual já se encontra mais proxima do verdadeiro campo de acção. Teria a seu encargo a coordenação dos dados de estatística sanitaria da sua jurisdicção, para transmittil-os á repartição federal. Cuidaria de modo geral dos problemas de epidemiologia concorrendo com os seus technicos para a resolução dos problemas a cargo das organizações locais. Encarregar-se-ia do trabalho de engenharia sanitaria—agua, esgotos, saneamento anti-malarico, problemas industriaes—cooperando na resolução das questões locais. Estimularia a luta contra a tuberculose, fazendo propaganda e inspecções e concorrendo com elementos mais geraes de acção, como os sanatorios, por exemplo. Teria os seus laboratorios, em centros estrategicos, ao alcance facil das diversas zonas cujas modestas organizações locais não podessem custear-os. Faria um serviço geral de propaganda e educação, capaz de esforço maior que o das repartições locais. Além disso, por uma secção de coordenação dos serviços municipaes, um pouco no genero do que já se faz em São Paulo, estimularia a criação, uniformizaria o trabalho e colaboraria no escorço das organizações locais das cidades e municipios, concorrendo com auxilio monetario e emprestando technicos.

Os serviços locais são os que têm que resolver directamente os problemas, ora por fórmula simples e modesta, mas infatigavel, nos municipios de população principalmente rural, ora por organizações mais aperfeiçoadas, nas agglomerações urbanas já desenvolvidas.

Ponto importantissimo da organização sanitaria das grandes cidades é, a meu ver, evitar a centralização, para manter sempre vivo o contacto entre o sanitaria e o publico a que serve. Em uma grande metropole como o Rio de Janeiro, a área deve ser dividida em districtos, cada qual sob os cuidados de um profissional que seria o seu verdadeiro director de saude publica. O trabalho sanitario moderno é feito em torno de um poly-dispensario, um “centro de saude,” para onde acorrem homens, mulheres, crianças, tuberculosos, venereos, gestantes, etc., sob influencia do trabalho de propaganda e de persuasão feito por enfermeiras de saude publica ou por educadoras sanitarias, tal como já se ensaia em São Paulo com tão perfeita visão do moderno trabalho sanitario. Nos archivos desses “centros”

figurarão, por trabalho que aos poucos irá sendo completado, em cadastro ou registro indispensavel, todas as casas do bairro e todos os individuos que as habitem. E assim irá sendo feito o estudo systematico de todos os individuos a que serve a organização, examinando-os, educando-os, instruindo-os e registrando o progresso alcançado. Desses mesmos centros partirão as enfermeiras e os guardas para o trabalho no seu districto. Que contraste entre isso e o que se dá agora! Na divisão por serviços especiaes, cada um delles trabalhando para toda a área da cidade, como actualmente, o medico perde a idéa do publico a que está servindo; na divisão em áreas limitadas, onde cada sanitarista exerce sua actividade completa durante todo o dia, elle tem a verdadeira concepção de que é um centro em torno do qual se encontra o povo para o qual trabalha, no sentido de melhor-o, nem que seja um pouquinho a cada dia.

Exemplos diversos, que eu mesmo venho citando, provam que as varias partes do novo programma de trabalho de saude já estão surgindo, aqui e ali, em S. Paulo, em Minas, no Estado do Rio, no Districto Federal na Bahia, em Pernambuco, e que ao menos alguns obreiros já existem, á espera de quem os articule e coordene, num pensamento grandioso e reflectido.

A Coagulação Sanguinea na Febre Amarella

Aproveitando o surto epidemico de febre amarella que recentemente se verificou no Rio de Janeiro, Vellard e Vianna¹ realisaram pesquisas sobre a coagulação do sangue em cerca de quarenta amarellentos isolados no hospital do Instituto Oswaldo Cruz. Dez dos doentes estudados estavam atacados de fórmas mortaes da doença, onze de fórmas graves, seis de fórmas benignas, dez convalesciam de fórmas graves, dois convalesciam de fórmas benignas, sete outros foram depois verificados não estarem atacados de febre amarella e sim de outras affecções febris (grippe, 4 doentes; broncho-pneumonia, 2; malária, 1). Só um doente poude ser examinado no 2º dia de molestia, dois foram no 3º dia, quatro no 4º dia, seis no 5º dia, dois no 6º dia, tres no 7º dia, tres no 8º dia, quatro no 9º dia e dois no 10º dia. Os convalescentes estavam entre o 1º e o 20º dia de molestia. O poder coagulante do soro não apresentou modificações particulares no curso da febre amarella; seu valor nas fórmas não mortaes se mantivera mais ou menos uniforme no periodo agudo e na convalescença, embora estivessem presentes quantidades notaveis de anti-thrombina nos 10 primeiros dias de molestia. Esta estabilidade é devida provavelmente ao augmento momentaneo da thrombina, reacção analogá á que se observa na febre typhoide e na peste. A coagulabilidade do plasma é ao contrario muito diminuida; já muito accentuada no 2º dia de molestia num caso benigno, esta diminuição se salienta progressivamente nas fórmas não mortaes até mais ou menos o 7º e 8º dias. Depois a coagulabilidade torna rapidamente ao normal durante a convalescença, tendo se mostrado no 2º dia restaurado ao normal, em quasi todos os casos examinados. Nas fórmas benignas, a diminuição da coagulabilidade é menos accentuada e a volta á normalidade é mais rapida, se verificando já ás vezes no 11º dia. Nas fórmas mor-

¹ Vellard, J., e Vianna, Miguelotte: Rev. Med-Cir. Bras. 6: 236 (junho) 1929.