

e *Trichostrongylus*, 1 (0.2). Um só tetra-parasitado, com a seguinte associação: *N. americanus*, *A. lumbricoides*, *Strongyloides* e *S. mansoni*, 1 (0.2).

Eis o quadro global das associações parasitárias, incluídos uniparasitados e idenes de ovos, com os respectivos percentuais: Uniparasitados, 305 (61 por cento); bi-parasitados, 109 (21.8); tri-parasitados, 10 (2); tetraparasitados, 1 (0.2); idenes, 75 (15 por cento).

Verificamos que os vermes mais encontrados na infância são os *Ascaris lumbricoides*. No grupo de 1 a 5 anos é infestavam 67 por cento dos examinados. Nesse grupo apenas 3.8 por cento estavam infestados de *N. americanus*. A medida que vai aumentando a infestação, por grupos ascendentes de idade, do *N. americanus*, cae progressivamente o percentual dos infestados por *A. lumbricoides*, salvo os indivíduos maiores de 30 anos. Assim, no grupo de 0 a 1 ano, nenhum infestado; 1 a 5 anos, 67 por cento infestados de *A. lumbricoides* e 3.8 por cento de *N. americanus*; 5 a 10 anos, 76 e 25 por cento respectivamente; 10 a 15 anos, 61 e 43 por cento; 15 a 20 anos, 47 e 61 por cento; 20 a 30 anos, 39 e 43; 30 a 40, 45 e 31, 40 a 60 anos, 34 e 53 por cento.

Mato Grosso

## A SAÚDE PÚBLICA EM MINAS GERAIS

Pelo Dr. ALBERTO NOVIS  
Diretor da Saúde Pública do Estado

Qualquer que seja o prisma pelo qual encaremos a vida médico-sanitária do Estado, uma decepção, invariavelmente, nos anuviará o espírito: o nosso inqualificável atraso e desprezo por tudo que concerne a Higiene e Saúde Pública. Culpa de quem? Da ignorância. Sim, da ignorância sob as suas mais vastas e perniciosas modalidades. Em primeiro lugar, da ignorância dos nossos governantes (salvo honrosíssimas exceções) que jamais conceberam ser "a Saúde Pública a base sobre a qual respousa a felicidade do povo e a força do Estado."— (Disraeli). Da ignorância do povo que nunca soubera exigir dos poderes públicos a saúde a que tem direito para o seu corpo e assistência médica a seus filhos, que sucumbem, diariamente, nesta capital e em todo o Estado, pelo veso dos nossos dirigentes, que só conhecem os deveres do povo para com o Estado e não os do Estado para com o povo. Finalmente, da inexplicável inércia do nosso país, jamais atendendo os patrióticos apelos dos nossos esforçados higienistas.

Só agora, porém, sob o influxo do vivificante sol da nova República, graças á redentora e sempre vitoriosa revolução de outubro, se apercebera o Brasil da verdade de ha muito proclamada pelo príncipe da nossa medicina clínica, o grande mestre Miguel Couto, na celebrizada expressão: "No Brasil só ha um problema nacional: a educação do povo." Bem hajam, portanto, os estadistas da nova República que

tomaram a si a resolução de tão importante problema, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública como expressão a mais bela e eloqüente da nítida compreensão de seus altos deveres.

*Organização do Serviço Sanitário do Estado.*—Para que alguma idéia se faça do que seja êste anacrônico serviço, basta saber-se que a sua organização foi planejada ha 40 anos, na profícua administração do Dr. Manoel José Murтинho, então presidente da Província, e daí para cá, apenas modificado no que diz respeito ao ordenado do Inspetor de Higiene, criação dos cargos de médico auxiliar e de amanuense e, finalmente, quanto ao nome da Repartição, que de Inspetoria de Higiene passou a ser denominada Diretoria de Saúde Pública. A princípio, o Inspetor de Higiene, tinha 3 contos de réis por ano de ordenado, tando hoje, o Diretor de Saúde Pública, pelo orçamento vigente, o de 9:600\$000, sendo a verba total, consignada sob a rubrica “Saúde Pública” a de 34:600\$000. Consta o seu pessoal dos seguintes funcionários: Um Diretor de Saúde Pública, um médico auxiliar, um amanuense, dois guardas sanitários, um porteiro e um servente. Nas cidades onde ha médicos, faz-se a nomeação de Delegado de Higiene, quando ha quem aceite. Sendo êste um cargo não remunerado, não dispondo de verba alguma, nem sequer para expediente, é fácilimo tarar-se a conclusão da nulidade de tal serviço.

*Fiscalização do exercício da medicina.*—Em virtude da nossa deficientíssima organização sanitária, da vasta extensão territorial sobre a qual ela se deve exercer; das dificuldades em comunicações e devido á impropriedade da séde da Diretoria da Saúde Pública, nesta capital, descentralizada das cidades mais importantes do sul do Estado, das quais é separada por longa faixa de terreno inculto e inhabitado, com o percurso de 6 a 8 dias de dispendiosíssima viagem a vapor—da ponta dos trilhos da Estrada de Ferro Noroeste a esta capital, torna-se impracticável êsse serviço. Aventureiros de todos os jaezes: charlatães, curandeiros, benzedores e seudas Santas milagrosas, encontram campo propício á suas espertezas, perambulando por todo o Estado, avassalando a profissão médica e seus ramos, ludibriando as leis e zombando da nossa inércia, o que constitue um atentado á nossa cultura. Á falta de inspetores de farmácia, o funcionamento dêsses estabelecimentos, em todo o Estado, á excepção dos da capital, ainda é ilegal, fazendo-se sem licença da Diretoria de Saúde Pública. Apesar das freqüentes recomendações desta Diretoria, em circulares dirigidas aos Snrs. Delegados de Higiene, raríssimos são os médicos, farmacêuticos e dentistas, que enviam os diplomas a serem registados.

*Endemias.*—Mato-Grosso, por sua topografia ocupando vasta zona tropical entre as bacias do Amazonas e do Prata compreendendo vasta extensão de terrenos pantanosos e de matas virgens, é naturalíssimo apresentar em seu quadro nosológico as entidades mórbidas peculiares a tais regiões. O que, porém, não se explica é o completo abandono

votado ás vítimas, pelos poderes públicos. Com a extinção do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Estado, que relevantes serviços vinha prestando á nossa população agrícola, nenhuma providência fóra tomada no sentido de minorar a triste sorte dos nossos camponeses. Dentre as molestias reinantes, destacam-se pela grande difusão, affectando 90 por cento da população, a ancilostomose ou uncinariose, anemia dos mineiros, opilação, cansaço, mal de terra, doença da preguiça, etc., nomes pelos quais é conhecida. Em segundo plano temos a malária nas margens de alguns afluentes do Amazonas e Paraguai. A leishmaniose, sob as suas modalidades, é comum nas matas de seringais e de poaia.

*Lepra.*—A lepra, sempre existente entre nós desde os tempos coloniais, devido as suas estreitas relações com a ancilostomose, assume actualmente assombrosa proporção, constituindo o nosso mais grave problema médico social. O nosso único leprosário, denominado “São João dos Lázaros”, situado nesta capital, com capacidade para comportar 50 doentes de ambos os sexos, já é insufficiente para conter os leprosos desta cidade. É dirigido e custeado pela Associação Beneficente da Santa Casa de Misericórdia. As saídas são representadas pelos que, em busca de panacéias e feitiçarias, se evadem do leprosário, por não haver ali assistência médica. Ainda ha pouco formou-se nesta capital a “Liga Feminina Pró-Lázaros”; mas em última análise, de nada vale, porquanto, não conseguirá jamais exterminar o mal, ou ao menos minorá-lo. Compete ao Govêrno Federal tomar a si essa importante questão, antes que a lepra tome a si o Estado. O seu coeficiente, entre nós, atinge proporção verdadeiramente assombrosa, podendo-se avaliá-lo em nunca menos de 3 por 1,000 habitantes, sendo que o coeficiente de 0.50 por 1,000 habitantes, segundo o actual conceito científico, já é considerado calamitoso.

*Assistência hospitalar.*—Predomina no Estado o velho sistema de hospitais de caridade, subvencionados pelo Govêrno do Estado, sendo um na capital, outro em <sup>1.2.3</sup>Corumbá, outro em Campo Grande e outro em Três Lagoas, que inestimáveis serviços vêm prestando á pobreza e mesmo aos doentes abastados, por não haver casas de saúde no Estado. O hospital desta capital, denominado “Santa Casa de Misericórdia” é o único estabelecimento nosocominal do povo, tendo capacidade para 100 doentes e 3 salas para pensionistas. É dirigido pela Diretoria da Sociedade Beneficente do mesmo nome, com a coadjuvação das Irmãs Salesianas, sempre solícitas e incansáveis em prodigalizar carinhosa assistência aos enfermos. Os insanos desta capital, antigamente recolhidos aos mais nauseabundos cubículos da Cadeia Pública, melhoraram sensivelmente de sorte com as providências da segunda Interventoria, transferindo-os para uma esplêndida chacara no pitoresco arrabalde da capital, denominado Coxipo da Ponte, onde são visitados, semanalmente, pelo médico auxiliar desta Diretoria.

*Salubridade.*—Esta capital é muito saudável. Apesar do seu condenável sistema de abastecimento hidráulico, consistindo apenas na aspiração da água do rio Cuyabá e seu lançamento á rêde de distribuição, sem processo algum de filtração ou depuração, não se observa a febre tífica nesta cidade. Entretanto, como era natural, na época das primeiras chuvas, estas arrastando para o rio as cinzas provenientes das queimadas dos campos e detritos orgânicos animais e vegetais, de sua superfície, apresentam-se casos de disenteria amebiana e bacilar, afectando a forma aguda. São raríssimas as molestias infectuosas, que atacam de preferênciã as crianças, tais como: a difteria, o sarampo, a escarlatina e a coqueluche. É lastimável, porém, a grande letalidade infantil, até a idade de 7 anos, correspondendo anualmente a mais de  $\frac{1}{2}$  do obituário total da cidade, no qual se destacam macróbios de 100 e mais anos. As verminoses e as perturbações do intercâmbio nutritivo, em consequência da alimentação imprópria, ou oriundas das infecções paraenterais, as avitaminoses, são os principais fatores dessa hecatombe, juntamente com a heredo-sífilis. Acresce a tudo isso a ignorância do país em matéria de puericultura e a inconcebível inexistência de quaisquer serviços de assistência á infância nesta capital. A variola, ha 26 anos, não tem se manifestado entre nós, sendo a vacinação e revacinação effectuadas todos os anos por esta Diretoria.

*Demografia.*—Este importante serviço a cargo desta diretoria, só a golpes de nupónicos esforços, vem sendo praticado nesta capital, mesmo assim, muito incompletamente. A-pesar-de havermos solicitado, por diversas vezes, desde dezembro do ano passado, em officios, os dados referentes ao ano de 1932, até agora não nos foi possível obte-los para o preparo da respectiva Estatística. Só por intermédio da Secretaria Geral podemos obter os dados com os quais confeccionamos a Estatística de 1931. Em outras cidades do Estado, êsse serviço nunca fôra praticado.

---

Pelo Dr. ERNANI AGRICOLA

*Ex-Diretor de Saúde Pública do Estado*

Como não foi apresentado o relatório correspondente ao ano de 1930, julguei conveniente juntar ao de 1931 os relatórios parciais referentes áquele ano. Ao assumir a direção da saúde pública de Minas encontrei os serviços desarticulados e mutilados por força do orçamento em vigor que, além de consignar verbas deficientes para os serviços sanitários, não estavam estas equitativamente distribuidas. Em 1930, contava a Saúde Pública com os seguintes serviços: 1 centro de saúde na capital, 6 centros de saúde no interior, 47 postos de higiene, 8 postos de saneamento rural, 1 posto ambulante, 4 dispensários contra sífilis e doenças venéreas, 1 hospital de isolamento, 1 hospital para lázaros, 1 laboratório bromatológico e de pesquisas

clínicas, 4 hospitais regionais estaduais, 3 hospitais regionais do saneamento rural e 1 instituto contra raiva; total: 78. Para 1931 houve dotação orçamentária para os seguintes serviços: 1 centro de saúde na capital, 23 postos de higiene, 1 posto de saneamento rural, 1 carroposto com serviço de malária, 1 dispensário contra a lepra, 1 dispensário contra doenças venéreas anexo ao Centro de Saúde da capital, 1 hospital de isolamento, 1 hospital para lázaros, 1 laboratório bromatológico e de pesquisas clínicas, 4 hospitais regionais estaduais, 3 hospitais do saneamento rural e 1 instituto contra raiva; total: 39. A verba orçamentária em 1930, para os serviços acima discriminados foi de 4,129:372\$000, mas foram abertos créditos suplementar e extraordinários na importância de 1,986:924\$460, faltando ainda a verba de 8:010\$170, para pagamento de despesas efetuadas. Adicionando-se a estas verbas a importância de 620:540\$000 correspondente á quota de União para os serviços do saneamento rural, lepra e doenças venéreas, verifica-se que o total das despesas com os serviços sanitários em 1930 montou a 6,744:846\$630. Para 1931, no orçamento estadual veio consignada verba para os serviços já enumerados, na importância de 2,442:484\$400. Foram abertos créditos extraordinários na importância de 103:591\$900, sendo ainda necessário para pagamento de despesas feitas mais a verba de 128:377\$912. Como funcionaram os postos do saneamento no primeiro trimestre de 1931, os gastos com êstes serviços foram de 60:327\$458. A despesa total com os serviços de Saúde Pública, em 1931, foi de 3,376:931\$670. Na importância acima não está incluído o crédito especial de 642:150\$000, destinado á conclusão, instalação e custeio da colônia Santa Isabel (Leprosário).

Pela proposta feita o Estado ficará novamente dividido em distritos sanitários, com um centro de saúde na capital, centros de saúde no interior, 14 postos de higiene, 10 subpostos, 1 dispensário antivenéreo anexo ao centro de saúde da capital, 2 postos ambulantes, 1 hospital de isolamento na capital, 1 instituto Pasteur em Juiz de Fôra, 1 serviço anti-rábico na capital, 1 laboratório bromatológico e de pesquisas clínicas, 4 hospitais regionais, serviço de malária, centro de estudos e profilaxia da lepra, compreendendo: 1 dispensário central, o Hospital de Lázaros de Sabará e a Colônia Santa Isabel.

*Hospitais regionais.*—Permanecerão ainda no quadro da Saúde Pública 4 hospitais regionais, pois, os tres outros deverão ser entregues pelo Estado aos respectivos doadores. Sou de parecer que os hospitais regionais federais ou estaduais só deverão ser mantidos como estabelecimentos de emergência, em zonas de alto índice endemo-epidêmico. A melhor solução para o caso dos atuais hospitais regionais é o Governo do Estado transformá-los em fundações, doando-lhes em apólices da dívida pública a importância necessária para garantir-lhes o funcionamento, com a fiscalização do Estado.

*Lepra.*—O maior problema e que exige uma ação enérgica e decidida do Estado é sem dúvida o da lepra. E foi assim compreendendo que o Governo de Minas, embora premido pelas circunstâncias financeiras do momento, não vacilou em abrir o crédito necessário para a conclusão do Leprosário Santa Isabel, hoje Colônia Santa Isabel, já em pleno funcionamento. Apenas o Estado possuía o Hospital de Lázaros de Sabará com capacidade para trinta doentes e que nos últimos dias de administração do Dr. Raul de Almeida Magalhães foi acrescido de mais um pavilhão, podendo assim abrigar ao todo 50 hanseanos. A Colônia Santa Isabel, embora com capacidade para receber mais de mil leprosos não tem dotação orçamentária para tão elevado número de doentes, além de que são necessárias algumas obras complementares. Tenho entrado em entendimento com algumas prefeituras municipais para que auxiliem a manutenção dos doentes de seus municípios, permitindo á Colônia abrigar maior número de leprosos, dentro da verba orçamentária. O internamento dos leprosos crea o problema do amparo a seus filhos ainda não contaminados. Não dispondo a Saúde Pública de meios para a construção de um abrigo ou preventório, recorri á Sociedade Mineira de Proteção aos Lázaros e Defesa contra a Lepra que humanitariamente tomou a seu encargo promover os meios para a realização desta grande obra de preservação e assistência. O hospital de Lázaros de Sabará será destinado a recolher os leprosos sentenciados, loucos e os que se acham em estado adiantado sendo assim asilo-prisão.

*Malária.*—A malária em Minas está exigindo cuidados especiais e uma dotação orçamentária suficiente. Vastas e ubérrimas zonas reclamam as vistas do Governo para um permanente trabalho de saneamento, principalmente com relação ao paludismo. Regiões até ha pouco indenes estão hoje invadidas pela malária como aconteceu com o sul de Minas, no correr de 1931. Com a cooperação da Rede Mineira de Viação está a Diretoria de Saúde Pública realizando a inspeção preliminar em Divinópolis afim de dar combate á malária que ali reina em estado endemo-epidêmico, mercê das medidas sanitárias já executadas, mas que não tiveram a necessária continuidade, como aliás aconteceu em outros pontos do oeste de Minas. Para serviços tão especializados é mister que a Saúde Pública disponha de técnicos.

*Tuberculose.*—A tuberculose vem ocupando no quadro de nossas estatísticas a primeira plana. É tempo de se encarar com seriedade e energia a questão da tuberculose, que é no momento presente o mais difícil problema sanitário a ser resolvido. A capital de Minas pela fama de seu prodigioso clima, precisa ser defendida, pois a despeito de sua condição privilegiada ela se transformará num grande sanatório. É urgente, na capital, aparelhar o Centro de Saúde de todos os elementos necessários para a organização de um perfeito dispensário

para tuberculose e aumentar o número de enfermeiras visitadoras. Além disso será conveniente a construção de um pavilhão para tuberculosos indigentes no Hospital "Cicero Ferreira", o que poderá ser conseguido sem grande dispêndio. Além de outras medidas gerais e indispensáveis, é preciso instituir, quanto antes, o serviço de vacinação pelo B.C.G., cuidadosamente organizado do modo a serem evitados acidentes danosos. As notificações não são feitas com regularidade e é necessário que todos compreendam não ser apenas para alinhar dados estatísticos que os casos de tuberculose devem ser notificados. Em Belo-Horizonte, é esta a situação da tuberculose em relação aos óbitos gerais. Em 1927, houve 220 óbitos por tuberculose e 1,852 óbitos gerais; em 1928, 253 por tuberculose e 2,303 gerais; em 1929, 244 por tuberculose e 2,431 gerais; em 1930, 272 por tuberculose e 2,451 gerais; em 1931, 283 por tuberculose e 2,251 gerais.

*Febre amarela.*—A febre amarela fez uma incursão em Minas, na Zona da Mata, mas as medidas tomadas foram de real eficiência e o último caso confirmado de tifo icteróide ocorreu em maio passado. O combate ao mal amarílico está a cargo da Fundação Rockefeller. A Fundação organizou um bom trabalho de policia de focos em 23 localidades, conforme pude constatar visitando os municípios de Além Paraíba, Leopoldina, Cataguazes, Palma, Miraf, São Manuel, Tombos e Carangola. No norte do Estado a referida instituição está executando trabalhos de investigação epidemiológica do mal.

*Raiva.*—O serviço anti-rábico necessita de nova orientação. O Instituto Pasteur de Juiz de Fôra que desde muitos anos vem atendendo com êxitos aos casos que ali vão ter, graças a competência e zêlo de seu diretor, precisa ampliar sua ação de modo a prestar os socorros a todas as zonas do Estado. Com a remessa de material aos centros de saúde, postos de higiene e hospitais regionais, muitas pessoas ofendidas por cães hidrófobos não necessitarão ir a Juiz de Fôra o que será menos dispendioso para os indivíduos e para o Estado. Uma medida que deve ser empregada e difundida é a imunização dos cães contra a raiva. Um entendimento com as prefeituras facilmente possibilitará a adoção dêste meio profilático. Em Belo-Horizonte, torna-se necessária a criação oficial de uma secção anti-rábica sem aumento de despesas.

*Postos de Higiene.*—Os postos de higiene em sua maioria não estão correspondendo á sua finalidade. Compulsando os relatórios dos postos verifica-se que, de modo geral, houve preocupação de se dar maior desenvolvimento ás medidas de caráter secundário em detrimento de trabalhos essenciais, constantes do programa de saúde pública a ser desenvolvido. Ainda predomina o critério de se fazer assistência médica como chamariz. É uma prática que sempre condenei e que por experiência própria na direção de postos de profilaxia rural e de higiene permanente posso assegurar não ser aconselhável.

Notei que os serviços sanitários não conseguiram a indispensável cooperação dos clínicos e me parece que dois são os motivos principais: exercer o chefe de posto a clínica particular e não ter um conhecimento sanitário superior ao dos clínicos locais. O respeito aos dispositivos regulamentares deve ser em primeiro lugar observado pelos chefes de postos. Integrado o chefe de posto na sua missão, sem as preocupações da clínica particular, os serviços sanitários necessariamente apresentarão os resultados esperados: a melhoria das condições higiênicas do homem e do meio em que êle vive.

Seria de grande alcance para os serviços de saúde pública em Minas que o Governo do Estado entrasse em entendimento com a Universidade de Minas-Gerais para o funcionamento de cursos intensivos de aperfeiçoamento, destinados aos atuais médicos da Saúde Pública e cursos especializados para os candidatos á carreira sanitária, para a qual, como diz Hague, um conhecimento de todos os ramos do trabalho de saúde pública será absolutamente essencial. Sem médicos, enfermeiras visitadoras e guardas sanitários perfeitamente instruídos na prática dos trabalhos de saúde pública e sem o necessário entusiasmo pela profissão, não progredirá a obra sánitaria, mesmo que a Diretoria disponha de grandes dotações orçamentárias.

*Mortalidade.*—O total de óbitos e óbitos por doenças infectuosas em algumas cidades mineiras em 1931 foram, respectivamente: Belo-Horizonte, 2,251 e 562; Juiz de Fóra, 1,218 e 274; Uberaba, 527 e 95; Ponte-Nova, 465 e 86; e Barbacena, 447 e 72. Pela tuberculose nas mesmas cidades: 283 (200.8 por 100,000 habitantes), 136 (213.7), 34 (58.4), 33 (142.8) e 47 (150.5).

O *Relatório* relativo aos anos de 1930 e 1931, apresentado pelo Diretor de Saúde Pública do Estado de Minas-Gerais, compreende 219 páginas e contem os relatórios dos chefes das inspetorias de demografia e educação sanitária, fiscalização do exercício da medicina, engenharia sanitária, e fiscalização do comércio de gêneros alimentícios; dos serviços de malária e de sífilis e molestias venéreas; do Instituto Ezequiel Dias, postos de higiene e Centros de Saúde e Profilaxia de Belo-Horizonte, com muitas tabelas explicativas dos trabalhos dos Centros de Saúde e grande número de desenhos na secção de engenharia sanitária.

---

*Psittacose no Brasil.*—Aguiar da ligeira resenha do que ha sobre a psittacose no Brasil: Dois casos observados; um pelo Dr. Claudio de Souza (1904); outro letal pelo Prof. Thomaz Mariante (*Archivos Rio Grandenses de Medicina* No. de IX-931). E os seguintes trabalhos: Uzeda Moreira (*Publicações medicas*, de X-931); Virgilio de Aguiar (*Ceará Medico*, de VIII-930 e III-931); J. R. Meyer, Genesio Pacheco e Otto Bier (*Archivos do Instituto de Biologia de São Paulo*—IV-931); Carlos Chagas (*Bull. Mens. Off. Int. Pub.* II-931) e Henrique de Sá (*Rev. das Clinicas*, de 931). (Aguiar, Virgilio de: *Gaz. Clin.*, jun. 1933.)