

A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

(Comunicados da Diretoria Geral de Informações, Estatística e Divulgação do Ministério da Educação e Saúde Pública)

Amazonas.—Resumimos a seguir o que sôbre a situação sanitaria do Estado Amazonas escreveu o Dr. Alfredo da Matta: “Os habitantes do Amazonas, exceção do paludismo, não se acham mais expostos a determinadas doenças, nem muito menos estão sujeitos à insolação por causa das características do clima do Amazonas, sendo raríssimos os casos de intermação. Não existe molestia peculiar e privativa a planície amazonense.” Passando em revista o quadro das molestias infecto-contagiosas, observa-se que a peste bubônica e a colera morbus jamais invadiram o Estado; a febre amarela considera-se extinta desde 1913; a varíola é “doença esporádica, mercê do intenso trabalho de vacinação e revacinação sempre realizado, de alguns anos até agora, como verdadeira e única profilaxia”; o sarampo, em 17 anos, causou apenas 289 óbitos e a coqueluche e a difteria, em igual tempo, 52 e 25 respectivamente. Não existe escarlatina, e o beribéri que vitimou, só na capital do Estado, 1,952 pessoas, de 1895 a 1914, incluídas nesse total as grandes perdas sofridas em 1904 pelos tripulantes da esquadra brasileira—já no período de 1915 a 1920 (excluído o ano de 1917), apenas ocasionou 10 óbitos. Em contraposição, porém, a esse auspicioso aspeto sanitario, o paludismo, característico das zonas de clima quente e húmido, é mal que assola o Estado com intensidade, verificando-se sempre o seu recrudescimento por ocasião do refluxo das aguas após o fenômeno de enchentes e vasantes tão peculiares ao magestoso rio. Propagado, mais comumente, pelos carapanans (mosquitos ou muriçocas de proliferação constante e abundante)—o paludismo constitue no Amazonas um mal de gravíssimas consequências, não só pelo alto coeficiente de mortalidade que apresenta, como também pelo enfraquecimento de forças e energias decorrente dos acessos da molestia e das suas frequentes reinoculações, predispondo o organismo, dada a sua ação “essencialmente desglobulizante” a investida de varias outras entidades mórbidas. Releva notar, entretanto, que as febres palustres veem diminuindo e rareando à proporção que as medidas profiláticas penetram o interior, registrando-se em logares ha trinta anos considerados verdadeiros “sorvedouros de vida” apenas o “aparecimento de febres intermitentes de debelação facil.” As estatísticas acusam, só em Manáus, em 33 anos (1895 a 1929, excetuado 1917 e incluídos naquêlo número os doentes do interior que procuram tratamento no Hospital de Misericórdia de

Manáus)—6,192 vítimas de paludismo agudo, 10,486 de paludismo crônico, ou seja o total de 16,678, ou a relação de 23.82 por cento sôbre a população manauense, considerada esta de 70,000 habitantes. Ocupa o 2º lugar na estatística mortuaria, a tuberculose, que ocasionou, só na capital do Estado de 1895 a 1929, excluído 1917, 4,466 vítimas sendo 4,270 pela fôrma pulmonar. Nesse mesmo espaço de tempo, registraram-se 256 mortes pela lepra.

Além dessas e das doenças venereas que imperam tambem na planicie amazonica, existem ainda as chamadas doenças tropicais, que tanto contribuem para a desvitalização da população do interior: leishemioses; úlceras tropicais; boubá ou treponemose de Castellani, muito frequente nos centros marginaes ao Solimões; blastomicoses; esporotricoses; amebioses, estas, aliás, com tendência a desaparecer, graças ao hábito já introduzido do uso da agua filtrada ou retirada longe da margem dos rios, na correnteza; etc. Para combate a tantos males é diminuto, infelizmente, o número de estabelecimentos hospitalares existentes no Estado. Registram-se como principais: os hospitais de São José da Missão, de Porto Velho, e o da Candelaria, no Rio Madeira, este último de organização moderna, atendendo sobretudo aos serviços de profilaxia do paludismo; a Santa Casa de Misericórdia de São Gabriel, no Alto Rio Negro, e a do Alto Rio Branco, ambas sob a direção de frades. Como estabelecimento de assistencia gratuita, existe apenas o Hospital de Misericórdia de Manáus, considerado de primeira ordem. No quinquenio 1926-1930, foram nele recebidos, entre pensionistas, indigentes e presos de justiça, 14,967 enfermos. Na maternidade, dependencia desse hospital, a média mensal das entradas, em igual tempo, oscilou de 249 a 250 doentes e a relação da estatística mortuária exprimiu-se pela taxa 9.6 por cento. São anexos ao estabelecimento, o hospital da "Colônia de Alienados Eduardo Ribeiro" e o de tuberculosos "São Sebastião." Recebeu êste no período de 1926 a 1930, 522 enfermos, e aquê, 651. Ha, ainda: o Hospital Português, que vem prestando assinalados serviços tanto na assistência pública como na particular, confortavel e moderno, possuindo um gabinete de radiografia e radioterapia, laboratorio de análises, secção hidroterápica, farmacia, etc; o Leprosario Belisario Penna, em Paricatuba, dependencia do Departamento de Profilaxia Rural, inaugurado em junho de 1931 e onde se acham atualmente em tratamento 300 doentes; a Casa Fajardo, para a assistência à infância; a enfermaria militar, etc.

Os Serviços de Saúde Pública acham-se distribuidos entre a União, os Estados e os municipios. Custeia o Governo federal a Inspeçao de Saúde dos Portos. Ao Estado incumbe a direção dos serviços de profilaxia rural, que compreendem, além dos numerosos postos de saúde, o Dispensario Oswaldo Cruz, o Sub-Dispensario Gabizzo e o Instituto Pasteur. O número de pessoas atendidas por esses estabe-

lecimentos de assistência (968,978 de 1922 a 1931, não incluídos nesse total os atacados de doenças venéreas e da pele, dos quais inscreveram-se 8,114)—é o melhor índice não só da utilidade como da relevância dos serviços prestados pelos centros de saúde, sendo justo assinalar os esforços empregados pela direção respectiva no sentido de a tudo e a todos atender. Receberam os doentes indicados, 164,946 injeções e 231,166 tratamentos, havendo sido feitas 11,051 análises químico-clínicas e bacterioscópicas e 7,756 reações de Wassermann.

Goiás.—Pela Interventoria Federal no Estado de Goiás foi confiada ao Dr. Tasso de Camargo, médico de Higiene do município de Burití Alegre e autor da atual legislação sanitária dessa unidade da Federação, a elaboração da monografia que o Governo da União lhe solicitara para o primeiro Anuario do Ministerio da Educação e Saúde Pública. Dêsse trabalho extraímos estas breves notas, cuja divulgação tem evidente interesse, reveladoras que são das condições de amparo com que conta a saúde pública de uma região remota do territorio nacional, cuja área é bem superior a meio milhão de quilômetros quadrados. Os serviços sanitarios goianos obedecem presentemente a uma adiantada legislação, consubstanciada no regulamento de saúde pública do Estado, elaborado por força da autorização contida no decreto no. 741, de 19 de fevereiro de 1931, e aprovado pelo decreto no. 1180, de 13 de junho do mesmo ano. Essa regulamentação, dadas as condições do Estado, não poderia, evidentemente, pôr em ação um aparelhamento “com a finalidade prática de abordar todos os problemas sanitarios cuja solução está a reclamar o carinho dos poderes públicos.” Mas instituiu “uma legislação sanitária acentuadamente flexível,” de cuja prática já resultará, sem dúvida, “grande modificação nas condições de vida da coletividade.” Anteriormente a ela, dadas as disposições constitucionais vigentes, “o Estado, em épocas normais, não poderia”—sem previos acordos, difíceis de firmar—“estabelecer serviços sanitarios nos municípios.” E assim, pela falta de recursos ou de orientação técnica por parte das municipalidades, eram praticamente inexistentes os serviços de saúde pública no Estado, não obstante funcionar, desde 1926, o Serviço Sanitario estadual. Pela nova legislação, “o Estado executará todos os serviços sanitarios em qualquer época, exigindo, contudo, dos municípios a cooperação financeira de 10 por cento de suas rendas arrecadadas, para a realização desses serviços.”

No inicio da sua execução, a organização sanitária recém-instituída terá um órgão central de orientação—a Diretoria de Higiene, ao qual se subordinarão a Inspetoria de Fiscalização do Exercício de Farmácia e um Laboratorio destinado aos exames e pesquisas que reclamarem os serviços de profilaxia. Foi prevista também a oportuna criação de

mais duas dependências técnicas da directoria, a saber, as Inspetorias de Engenharia Sanitaria e de Higiene Escolar. Para fins da organização sanitaria municipal, “foi o territorio do Estado dividido em cinco zonas sanitarias, cada uma das quais, tendo uma cidade por sede, deverá atingir um certo número de municipios que apresentem identidade em questões de natureza sanitaria e facilidades de meios de comunicação.” Em cada sede de zona ficou instituída uma delegacia de higiene, subordinada técnica e administrativamente á directoria. Os delegados de higiene teem a seu cargo, além dos serviços técnicos nas sedes das respectivas delegacias, a fiscalização trimestral dos Inspectores de Higiene localizados nos municipios das zonas sanitarias de sua jurisdicção. E esses inspetores serão tantos quantos os municipios, tambem eles subordinados à orientação técnica e administrativa da repartição central. Em cada municipio haverá ainda tantos guardas sanitarios quantos forem necessarios, como prepostos da respectiva autoridade sanitaria. É verdade que compete atualmente às autoridades sanitarias uma excessiva variedade de atribuições e encargos. Mas a respectiva especialização pelas funções ir-se-á processando aos poucos, a começar pelos municipios de maior população e desenvolvimento economico. Para o municipio da capital, por exemplo, haverá, desde já, além da respectiva autoridade sanitaria, um médico auxiliar para a fiscalização do comercio de gêneros alimenticios, e um médico escolar, “ao qual ficará affecto exclusivamente o estado sanitario da população escolar.” E de futuro, passarão a ser executados tambem, por profissionais especializados, os seguintes serviços: censo da lepra, profilaxia rural, higiene escolar e fiscalização da profissão farmacêutica. Consideradas em conjunto as atividades sanitarias previstas em a nova organização de saúde pública em Goiás, todas elas aliás meticulosamente reguladas e providas dos indispensáveis meios de ação, assim se especificam: (a) organização da estatística demógrafo-sanitaria; (b) propaganda e educação sanitaria; (c) fiscalização do exercicio da medicina e profissões congêneres; (d) organização do censo da lepra; (e) profilaxia geral e especificada das doenças transmissiveis de notificação compulsória; (f) higiene médico-escolar; (g) policia sanitaria e higiene das construções; (h) fiscalização dos gêneros alimenticios; (i) inspeções de saúde; (j) verificação de óbitos; (k) profilaxia das intoxicacões euforisticas e entorpecentes; (l) fiscalização das farmacias e drogarias; (m) exames e análises de laboratorio.

A assistencia hospitalar sob os auspicios do Estado é prestada no Hospital de Caridade, instituição oficializada que funciona ha muitos anos na Capital, e pela Enfermaria da Policia Militar. O hospital dispõe de 30 leitos em três enfermarias, e mantém uma boa farmacia. A Enfermaria da Policia conta 20 leitos e possui tambem uma farmacia. Quanto aos serviços hospitalares de iniciativa particular, dispõe o Estado de dois bons estabelecimentos médico-cirúrgicos—a Casa de

Saúde Santa Teresinha, situada na cidade de Bonfim e pertencente ao Dr. Carlos de Freitas, e o Hospital Evangélico Goiano, na cidade de Anapolis, a 35 quilômetros do ponto terminal da Estrada de Ferro de Goiás, estabelecimento êsse que funciona em predio proprio especialmente construido para os fins da instituição, e é dirigido pelo seu proprietario, o Dr. J. Fahstone. Ambas essas instituições possuem moderno e completo aparelhamento para exames, applicações clínicas e cirurgia. Ha que mencionar ainda o Asilo de S. Vicente de Paulo, mantido ha longos anos pela respectiva irmandade graças a donativos particulares e a uma subvenção do Estado. "Ocupando uma extensa área cercada por jardins e bastante afastada do centro urbano da Capital, o Asilo de S. Vicente de Paulo dá abrigo, nas suas salas amplas e ventiladas, a um grande número de psicopatas, degenerados físicos e morais, surdos-mudos, cretinos de toda a gama, um museu vivo, afinal, de seres teratológicos, na sua grande maioria composto de menores." Merecem alusão, ainda, dois projetos de estabelecimentos médico-cirurgicos, que o Governo do Estado tem em estudo. O primeiro projeto é da autoria do Dr. Laudelino Gomes de Almeida e tem por objetivo transformar o atual Hospital de Caridade em uma Casa de Saúde dotada de amplos recursos, ficando a seu cargo, além da assistencia médica que já lhe compete, todo o serviço médico-cirurgico da Policia Militar. O segundo projeto, de que é autor o Dr. Tomaz de Aquino Muniz Calado, visa a construção de uma casa de saúde modelo na séde do município de Buriú Alegre.

Etiología do Beriberi

A Comissão Medica de Pernambuco, sob a direção do Dr. Decio Pareira, director dos Serviços Sanitarios do Estado, enviada á Fernando de Noronha, em fins de Maio, 1932, para estudar a doença reinante nessa ilha e, propôr os meios de profilaxia da mesma, não se limitou, apenas, ao diagnostico clinico e enveredou para o terreno das indagações experimentais, e que visavam confirmar ou infirmar as descobertas de Matsumuram eferentes ao possivel agente etiologico do beriberi. Após quasi 60 dias de experimentações prolongadas, e após um numero aproximado de 6,000 sôro-aglutinações, o que importa em ser talvez o maior trabalho de laboratorio verificado no nordeste do Brasil, a comissão discorda das conclusões japoneses negando ao bacilo de Kakke a especificidade proclamada, já que o professor Mario Ramos, Chefe dos Laboratorios do Departamento de Saude Publica do Estado de Pernambuco, o tem aglutinado não só pelo sôro de beribericos em 80.9 por cento dos casos, como pelo sôro de individuos normais 54 por cento, contrariando as conclusões japonezas.

As Dysenterias nos Alienados de Barbacena

Em 1929 o autor estudou as chamadas dysenterias, frequentissimas no Hospital da Assistencia aos Alienados, e já agora tendo apparecido em dois casos no proprio manicomio de Barbacena, E. de Minas Geraes. Ha muito tempo que se registra numero avultado de mortes pelas chamadas enterites, diarrhéias, dysenterias, na Assistencia aos Alienados, parecendo, ao que diziam, tratar-se nitidamente de