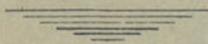


SEPARATA DE «VIDA E SAUDE»  
Orgão cultural da Assisténcia aos Tuberculosos do Norte de Portugal



# Algumas considerações sôbre saúde pública

*Conferência realizada pelo snr. dr. Rolla  
B. Hill, illustre Delegado em Portugal  
da Rockefeller Foundation, no dia 4 de  
Março de 1939, promovida pela Liga  
Portuguêsa de Profilaxia Social.*



1939

TIP. INSTITUTO SURDOS-MUDOS

PORTO

RC  
MNCT  
61  
HIL

# Algumas considerações sobre saúde pública

Conferência realizada pelo autor, na Escola  
de Saúde Pública, do Instituto de Portugal,  
em Lisboa, em 1955, para comemorar o 50.<sup>o</sup>  
Aniversário da Fundação da Escola de  
Saúde Pública de Lisboa.

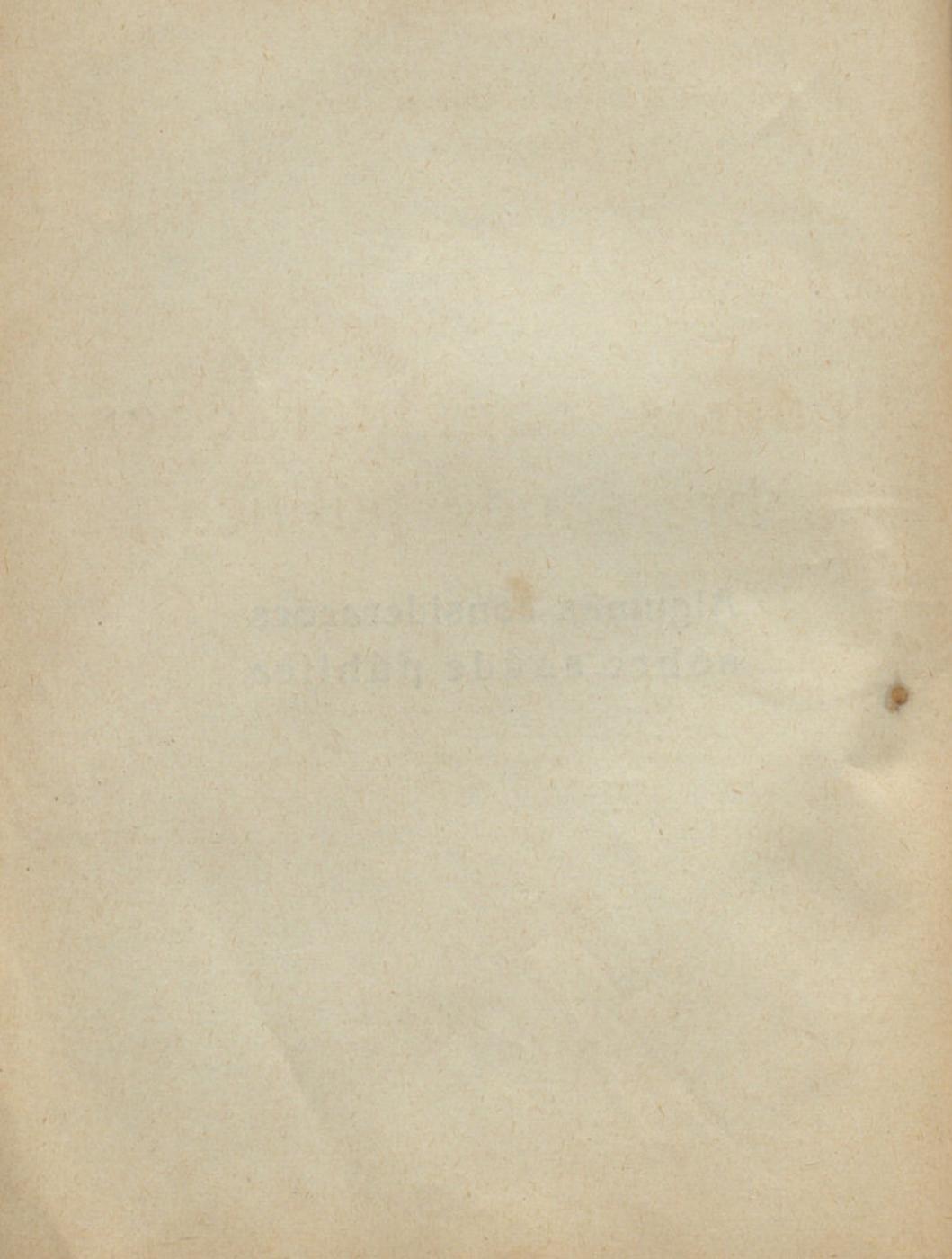


1955

THE UNIVERSITY OF LISBON

LISBON

**Algumas considerações  
sôbre saúde pública**



SEPARATA DE «VIDA E SAÚDE»  
Orgão cultural da Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal

# Algumas considerações sobre saúde pública

*Conferência realizada pelo snr. dr. Rolla  
B. Hill, ilustre Delegado em Portugal  
da Rockefeller Foundation, no dia 4 de  
Março de 1939, promovida pela Liga  
Portuguesa de Profilaxia Social.*



INSTITUTO SURDOS-MUDOS  
PAULO DE CARVALHO

AC

MANCT

61

HILL

1939

TIP. INSTITUTO SURDOS-MUDOS

PORTO

# Alguns aspectos sobre saúde pública

Conferência Nacional de Saúde Pública  
1986 - Brasília, DF  
Ministério da Saúde - Secretaria de Saúde  
e Assistência Social - Departamento de  
Políticas de Saúde - Núcleo de Estudos e  
Pesquisas em Saúde Pública



Hoje tive o privilégio de visitar as instalações da Liga Portuguêsa de Profilaxia Social e de ver alguns dos seus trabalhos.

Não deyo deixar de dizer que fiquei deveras impressionado com o que vi, apreciando ainda mais o convite que os Directores da Liga me fizeram, o qual me proporcionou a ocasião de colaborar no seu trabalho, ainda que ao de leve.

Desde que vim para Portugal, há 3 anos, tenho seguido o trabalho da Liga, e porque creio nos seus objectivos e nos seus métodos, posso unicamente desejar-lhe a continuação do successo e apoio de que é merecedora.

\* \* \*

*A Sociedade cabe basilarmente a responsabilidade de assegurar, a todos os seus membros, sadias condições de habitação e de forma de vida, um razoavel nível de segurança económica, as facilidades que melhor garantam a profilaxia, a cura e o tratamento das doenças, ou seja, numa palavra, a vigilância e a correcção, até onde o permitem os conhecimentos científicos, de todos os factores do meio que possam contrariar o bem estar humano, quer física, quer espiritualmente.*

Sydenstricker

*A saúde vale tôda a despêsa que com ela se faça, desde que necessária, quer para a conservar quer para a readquirir quando tenha alguma vez decaído.*

Newsholme

A hygiene pública e a medicina preventiva são dos mais recentes capítulos da ciência médica. Foi apenas no século passado que a medicina preventiva se erigiu em especialidade, e sómente nos últimos 50 anos começaram a definir-se mais claramente os seus objectivos e applicação.

Não pretendo hoje passar em revista a marcha do progresso naquêles capitulos, mas apenas apresentar, ligeiramente, algumas observações acêrca da organização dos serviços de hygiene pública e de admissão do respectivo pessoal. Tudo o que vou dizer já tem sido dito, mas há certos pontos em que convém insistir.

I

A medicina preventiva foi já praticada pelos antigos judeus; assim a Moisés pertence a iniciativa de impôr a prática de certos cuidados de higiene, quando conduzia o seu povo no caminho da terra da promessa. Os seus princípios, ainda hoje bem úteis de empregar, incidiam sobre o asseio individual e colectivo e impunham o isolamento de leprosos e doentes de outros males contagiosos; com elles defendeu bem a sua comunidade.

Depois, os gregos brilharam pelo seu empenho na limpeza e no desenvolvimento físico; seguiram os romanos êsses passos, empenhando-se na instalação de abastecimentos de água, de balneários, de sistemas de drenagem e até, talvez, de aquecimento, conforme os vestígios encontrados em Portugal e postos em fôco pelo Dr. Fernando Correia; os Árabes sustentaram e avançaram nos progressos obtidos, que a Idade Média veio a obscurecer.

A partir, porém, do século XV, e mais no século XVI, renasceu o culto dos princípios científicos e de então se veio a formar a época de triunfo da ciência, que chegou ao apogeu nos três últimos séculos. E ao falar dessa era, nós teremos, no campo de higiene, de lembrar comovidamente, pelo menos, os nomes de Jenner que descobriu a vacinação contra a variola, de Frank o autor do primeiro tratado de Higiene e Sanidade, de Lind que aconselhou o emprego do sumo de limão para prevenção e cura do escorbuto, de Lister, o criador da antisepsia na cirurgia, e no alto, do mestre de todos, o grande Pasteur, o fundador da bacteriologia e que, por dedução de leis científicas imorredouras que êle próprio estabeleceu, veio a descobrir a vacinação da raiva e do carbúnculo.

Trouxe à lembrança alguns dos nomes daquêles cujas descobertas maior irradiação produziram no desenvolvimento da higiene, mas não devo esquecer um português bem digno de tôdas as homenagens, as mais gratas. Refiro-me ao grande médico que foi Ribeiro Sanches autor, em 1756, do célebre «Tratado da Conservação da Saúde dos Povos», onde se anuncia, pela primeira vez, segundo creio, a ideia da criação duma escola para estudos de medicina preventiva. Lá escreve êle desta maneira:

«Admiro-me muitas vezes do excessivo número de Colégios, Escolas, Academias e Universidades que se estabeleceram na Europa... adonde se aprendem não sómente as Letras Humanas, mas ainda tôdas as Ciências e Artes, que servem para a defesa, comodidades, e ornato da vida civil e que nenhuma destas até agora se fundasse de propósito para ensinar a conservar a Saúde dos Povos, e a curar as suas enfermidades».

E, só há um século foi levado à prática aquêlê tão velho conselho de Ribeiro Sanches com o estabelecimento duma cadeira de Higiene em Munich.

À Inglaterra se deve o germe da moderna concepção da hygiene pública. O pauperismo, trazido pela rápida industrialização desenvolvida nêsse país, tornou necessária a promulgação da «Poor Law».

O caso não ficára porém resolvido porque a miséria campeava pelos bairros insalubres das cidades de mistura com as doenças difundidas por essa aglomeração de gentes. E para dar à lei um rumo prático proclamou a «Royal Comission», nomeada em 1834 para lhe propor as necessárias emendas, o principio de que se deveria começar por olhar àquela pobreza que tivesse causa na doença, e assim são os períodos em que firma o seu parecer.

«Os operários são, por via das doenças infecciosas, levados, rapidamente, a um estado grande de privações e a isso se deve dar immediatamente remédio. Os encargos e dificuldades que a doença traz são tamanhos que seria de melhor orientação que o dinheiro para remediar a pobreza fôsse gasto, inicialmente, na prevenção contra as doenças».

E sobre êste principio foram levantadas as leis da hygiene inglezas que se constituíram em padrão das leis dos outros países.

A prática de hygiene pública limitou-se, a principio, a objectivos de salubridade, como diz Howell, «O trabalho do *health officer* era na sua maior parte o de um fiscal sanitário». Era a fase em que se procurava incutir noções de bons hábitos de hygiene pessoal, incitando à melhoria das condições habitacionais e fazendo guerra à imundicie, removendo montureiras e lixos, corrigindo más drenagens, inquinações e todo o motivo de exalações fétidas incômodas.

Com o advento da bacteriologia entrou-se na preocupação de prevenir o contágio. Para êsse efeito julgou-se, a principio, sufficiente o emprego da desinfecção, mas, à luz dos modernos trabalhos, verifica-se que esta deve ser relegada para plano muito inferior ao que occupava nêsse tempo.

Um serviço de saúde pública cuja função mais importante é a da profilaxia das doenças contagiosas, tem de lutar também contra as causas e difusão de tôdas as outras doenças e de cuidar afincadamente da puericultura porque são êsses os procedimentos para alcançar as finalidades do trabalho que lhe cumpre.

Para as atingir completamente é preciso, primeiro que tudo, pôr uma cuidadosa atenção em tôdas as condições do meio e das suas flutuações e com mais penetrante actividade do que se fazia há um século, o que é aliás fácil aproveitando os progressos scientificos obtidos em vários campos incluindo o da engenharia.

Chadwick que foi o principal impulsor da reforma da *Poor Law* foi para isso auxiliado por William Farr, o primeiro que organizou os estudos do que se chama hoje Estatística Demográfica. A colheita e apuramento de dados de morbidade e mortalidade são actualmente a pedra fundamental para o trabalho de saúde pública. Sem êsses elementos estatísticos principais e ou-

tros subsidiários não só será impossível ter conhecimento da saúde de uma nação, como também se não poderá saber dos problemas a atacar, nem do valor dos meios empregados para a sua solução, nem tão pouco dos resultados obtidos.

## II

Reconheçamos pois que numa moderna organização de saúde pública o primeiro trabalho é o de obter esses dados e sabê-los apreciar, para o que deverá existir nela uma secção de estatística. Do serviço geral de estatística da nação poderão ser fornecidos os dados elementares quanto a nascimentos e óbitos, mas não se lhe pode pedir que êle forneça de maneira pronta e completa certos outros números que interessam ao trabalho dos médicos sanitários. Se estivéssemos à espera do registo estatístico nacional para saber, por exemplo, dos casos de febre tifóide, correríamos o risco de chegarmos a saber muito tarde das várias erupções epidémicas a que essa doença dá lugar e desta maneira só viríamos a ter conhecimento das epidemias quando elas tivessem já acabado.

Em grau de importância, segue-se esta secção de estatística a do laboratório de higiene. Há, hoje, certo número de doenças cujo diagnóstico pode ser feito precocemente pelo laboratório como, por exemplo, a febre tifóide, a febre de Malta, o tifo exantemático, febre amarela, sífilis, malária, diftéria e outras. Esse laboratório deve ter uma localização central e ser acessível a todos os médicos igualmente, e de graça, para as análises que êles requisitem em serviço dos seus doentes. Eu sei que êste preceito é contrário aos hábitos dalguns países, mas um laboratório nêstes termos terá de fornecer o mais rápido e perfeito esclarecimento diagnóstico das doenças infecciosas para se atalhar a defêsa do meio, e isso só poderá conseguir-se desde que as análises sejam gratuitas para todos, independentemente da situação financeira dos doentes.

Sôbre a secção de estatística e sôbre o laboratório de higiene se formará a base das outras secções do serviço que as conveniências e as possibilidades mandem adoptar.

## III

Duma maneira geral e positiva o serviço de saúde pública carece de pessoal competentemente especializado nêsse ramo e exercendo exclusivamente essa occupação; em *full-time*, pois.

Nos primeiros tempos em que se instituíram serviços de higiene pública pensava-se que qualquer médico poderia exercer cabalmente as funções sanitárias, e até certo ponto assim succede porque até mesmo leigos com cer-

ta vocação ou, como se chegou a chamar, *certa intuição sanitária*, poderiam ser aproveitados nisso.

Mas hoje, com o desenvolvimento da arte médica, em tantas especializações, ninguém admitirá que a higiene pública seja suficientemente apreendida na rotina do curso médico. É que dentro dela própria há ainda vários sectores que requerem uma preparação longa e trabalhosa, e assim mesmo o reconhecem os médicos de todo o mundo quando insistem pela criação de tal especialidade, dentro da medicina.

Um dos pontos sobre que a Fundação Rockefeller mais tem insistido é esse da preparação especial que se deve exigir ao pessoal do serviço sanitário, e nesse fito ela estabeleceu a orientação de conceder bolsas para esses estudos a candidatos escolhidos com idoneidade.

E assim nos últimos 25 anos já a Fundação concedeu 6.000 bolsas para o estudo dos diversos ramos de actividade em que está interessada, a estudantes de 72 países. Antes, porém, de as conceder a Fundação garante-se de que o Governo prometa ao bolseiro, para depois do curso, uma situação em que elle seja aproveitado e de que possa viver, e ao mesmo tempo, procura a garantia, da parte do candidato, de que este aceitará a posição em «full-time» para a qual seja nomeado. Poucos têm sido os casos em que essas garantias não são respeitadas e quando assim succede é porque razões de forte peso impediram o cumprimento delas.

Esta orientação da Fundação tem contribuído em parte, segundo creio, para o enorme progresso da higiene pública em muitas nações.

Repito o que já atrás disse, e que é de importância,—o pessoal de serviço de saúde pública deve trabalhar em «full-time» deve entender-se que o funcionário não pode ter outro emprêgo nem occupação remunerados, tanto official como particular. O serviço de saúde pública é difficil, exige estudo e reflexão mesmo nas horas fóra do trabalho, e para tudo isso é preciso haver repouso e boa disposição para estudar. Este sistema de «full-time» tem sido adoptado por quasi todos os países, e já foi reconhecido também em Portugal pelo actual Governô que estatuiu a sua adopção nos serviços anti-sezonáticos e em outros ramos de trabalho publico.

Assente, pois, que o pessoal sanitário deverá ter certas especiais habilitações, e uma situação official com certas características, terá de se olhar à forma de lhe ministrar essa preparação que tem, para os médicos sanitários, uma parte teórica e outra prática, quer dizer, uma colhida dos livros e outra da experiência. Essas duas partes devem fazer-se, quando possível, simultaneamente. Na maior parte dos países o ensino é feito por uma Escola de Higiene Pública ou por uma secção do Instituto de Higiene com aulas teóricas e trabalhos práticos de laboratório e incluindo demonstrações práticas de serviço sanitário.

Como diz o Dr. Faria no seu livro «Administração Sanitária», foi Portu-

gal o primeiro país em que se instituiu um curso para médicos sanitários, e assim ficou prescrito na lei orgânica de saúde, publicada em 1901.

Muitos dos outros países já foram mais além. Considera-se nêles que todo o médico deve ter tanto empenho em curar o doente como em evitar que a doença se propague, partindo do principio de que a missão do médico, verdadeiramente real, é a de contribuir ao máximo para que a nação seja sã e forte. De resto, não há uma verdadeira razão para limitar os esforços e a competência dos médicos apenas ao tratamento dos doentes, senão o pêso duma tradição já muito velha, e a obstinação em que todo o homem vive de que quando se sente bem não vale a pena pensar em doenças.

Por isso, por essas terras, em muitas escolas de medicina se têm criado secção regidas em «full-time», para ensino da medicina preventiva e da hygiene pública colaborando estreitamente com os professores de clínica para adextrar os estudantes no devido conhecimento e prática da medicina preventiva. Os novos médicos assim preparados bem cêdo se tornam os melhores auxiliares dos médicos sanitários. Nos Estados Unidos e Canadá havia já em 1938, 25 Escolas de Medicina em que funcionavam aquelas secções.

#### IV

Disse há pouco que os técnicos de saúde pública deveriam ser formados em medicina, mas quero especificar que há categorias de auxiliares valiosos para a sanidade que não carecem dessa formatura e permito-me, desde já, salientar duas delas—o engenheiro sanitário e a enfermeira-visitadora.

A engenharia sanitária foi especialmente desenvolvida para corresponder às necessidades urbanas, quanto ao abastecimento de água e drenagem de esgotos, e essas continuam a ser das mais importantes actividades do engenheiro sanitário. Mas a engenharia sanitária inclui, hoje, mais o estabelecimento de planos de urbanização, o plano e desenvolvimento de parques e jardins, a orientação sanitária das construções, a limpeza de pavimentos, a remoção de lixos, a ventilação, a iluminação, o aquecimento e arrefecimento, a fiscalização de balneários e piscinas, de fábricas, escolas, hotéis e restaurantes, a protecção do leite e doutros alimentos, a defêsa contra ostras e mariscos e outros muitos sectores de grande interesse.

Além do seu trabalho em urbanismo deve ser solicitada a aplicação da engenharia sanitária para a higienização das zonas rurais, cujo nivel de vida tem de ser levantado, melhorando-se as condições de habitação, fornecendo-se-lhes água pura, assegurando-se-lhes a remoção dos esgotos, promovendo-se a recolha dos estrumes nas melhores condições sanitárias e estabelecendo-se a defêsa contra as moscas e mosquitos. A simples enumeração que fizemos das necessidades a atender nas povoações rurais e a que poderíamos

juntar ainda outras, dá perfeita ideia do valor da colaboração da engenharia sanitária no serviço de saúde pública.

A criação da enfermeira-visitadora sanitária, foi sem dúvida um dos mais avançados e úteis passos dados, em matéria de saúde pública nos últimos 100 anos. Tão importante é o seu papel que hoje, difficilmente, se pode conceber a dinâmica dum serviço sanitário sem a intervenção deles. É caso para se dizer que se não existissem teriam de ser inventadas. Foi este, justo é dizê-lo, o pensamento que guiou o Dr. Faria, illustre Director Geral de Saúde, quando em 1929 instituiu o ensino de visitadoras sanitárias em Portugal. Não tendo, nessa altura, ainda possibilidades de lhes dar a formação completa de enfermeiras visitadoras, não quis êle contudo deixar de, immediatamente lhes, facilitar um ensino que as habilitasse para certos dos deveres que àquela missão são atribuídos.

A enfermeira visitadora é necessária para trabalho muito delicado, em sua prática e em seu aspecto moral e portanto a sua profissão torna-se muito difficil. Ela deve ter noções das doenças e dos cuidados especiais de enfermagem de vária ordem a haver com doentes, e dos recursos profiláticos a impôr às famílias. Precisa por isso de ensino e de experiência em tudo que se refira à medicina preventiva e ao serviço social.

Nos Estados Unidos exige-se o equivalente à matricula na Universidade para a admissão nas escolas de enfermeiras e, além disso, os melhores predicados de cultura, de maneira a poderem apreender a elevada instrução que se lhes dá e a pezadíssima responsabilidade que se lhes pede.

Em seus estudos actuais a enfermeira aprende quimica fisiológica, anatomia, fisiologia, bacteriologia, patologia e doutras disciplinas, quási tanto como os estudantes de medicina. Frequenta como êles, tanto o teatro anatómico como a sala de operações e tanto o laboratório como as enfermarias do hospital. Desta maneira ficam elas abrangendo uma soma grande de conhecimentos que lhes dão base segura para se tornarem auxiliares de mérito para os médicos em geral e sobretudo para os sanitários.

Assim, as escolas de enfermeiras levam a efeito um ensino largo que vai muito além do quarto do doente. Se fôsse esta só, tão restrita, a sua missão não chegaria a ser uma profissão, pouco passando de mera occupação.

Atravez da enfermeira visitadora se estabelece o contacto permanente entre os serviços sanitários e o público; ela é a transmissora da educação higiênica junto das famílias; em cada çasa, por assim dizer, ela prolonga a acção do centro de saúde, dá interpretação aos conselhos do clínico ou do médico sanitário e pelo seu saber e exemplo, pela sua pertinácia e ductibilidade vem a contribuir poderosamente para a expansão de conhecimentos que levam o povo a saber conservar a saúde e a defender-se dos males a que está exposto.

Junto do doente que ela, logo, procura, presta apreciáveis serviços, executando as ordens dos médicos, ajudando-os no tratamento e na aquisição de remédios, fazendo-os conduzir ao hospital ou outros institutos, e pondo em acção as medidas de profilaxia e as de ordem moral sobre a família que exista à volta do doente.

O seu papel de conselheiro e vigilante da família, e de cada um dos seus membros é de uma vantagem inexcelsível, tornando-a mesmo um elemento insubstituível.

## V

Depois desta exposição, virá a propósito, ainda que abreviadamente, frisar certos problemas que, em nossa opinião, devem ser considerados presentemente em Portugal. A maior parte dêles já foram tratados nesta Liga por pessoas da maior competência e isso me leva a não entrar em pormenores.

Em Portugal é muito elevada a mortalidade infantil—quasi 150, de mil crianças que nascem vivas, morrem antes de completarem 1 ano. É enorme essa mortalidade sobretudo ao lembrarmos-nos de que na Nova Zelândia conseguiu reduzi-la a menos de 35 por mil apenas.

A prevalência da tuberculose é também muito elevada e provavelmente o seu conhecimento está ainda aquém da realidade pela ignorância de numerosos casos.

A difusão das doenças venéreas é bastante grande.

Há muita varíola e muita gente que, por tal ou qual razão, se não vacina.

A par disso, reinam a febre tifoide, a raiva, o tifo exantemático e outras doenças que, como foi demonstrado noutros países, podem ser grandemente reduzidas por medidas apropriadas.

Também não se exerce nenhuma ou quasi nenhuma acção fiscalizadora sobre as parteiras.

Ao lado deste problema de ordem verdadeiramente médica há outros ainda de que é responsável também a saúde pública. Muitas localidades, vilas e aldeias, estão ainda sem água de abastecimento e muitas mais ainda não têm redes de esgôto em boas condições. Há necessidade de depuração de esgotos em algumas grandes cidades.

Ainda não está devidamente montado nas cidades o serviço e a fiscalização da higienização do leite e a hygiene rural está, realmente, quasi toda por fazer.

Muitos clínicos não participam os casos de doença de declaração obrigatória e ainda não está correndo bem, em toda a parte, o sistema de aferir e de aproveitar os elementos colhidos pelas declarações.

Expuz esta série de problemas, duma maneira talvez lacónica e sem ter a pretensão de ser completo.

VI

Para a resolução dessas e doutras questões é necessário que exista um departamento de saúde pública perfeitamente organizado.

Para isso a condição mais importante é a admissão de pessoal competente. Esta opinião está sintetizada expressivamente na carta que o Dr. G. K. Strode, um dos directores da Foundation Rockefeller, dirigiu em 1932 ao Dr. Faria, desta forma:

«Para se formar um moderno serviço de hygiene pública em termos de bom funcionamento é necessário seguir os seguintes princípios:

a) serviços técnicos dirigidos e desempenhados por pessoal devidamente especializado;

b) pessoal exclusivamente ocupado nêsse trabalho, isto é, em «full-time»;

c) vencimento com sufficiente largueza para atrair dos melhores médicos e visitadores, e para lhes garantir um nível de vida que os dispense de recorrer a outra qualquer ocupação ou emprêgo».

Cumpridas estas normas, já pouco importa a trama da organização que se dê ao serviço de saúde pública salvo no que respeita a alguns princípios basilares que é conveniente ter em conta.

Em primeiro lugar é aconselhável que todos os ramos da hygiene estejam subordinados a um comando único.

O serviço de saúde deve promover uma acção que se estenda à população inteira, adultos e crianças. Um passo nêsse sentido se está dando com a contribuição do Centro de Saúde Modêlo de Lisboa, prestes a ser inaugurado.

A existência de vários serviços de sanidade, por vários Ministérios, olhando cada um ao seu objectivo, determina certa duplicação de trabalho que poderia ser evitado e, se ainda assim se admite nos grandes centros urbanos, quando se trate das zonas rurais, onde vive a grande massa da população, tal sistema é inconveniente, tanto no ponto de vista prático como financeiro. Não há pessoal nem dinheiro que chegue para isso: seria então lógico, e mesmo necessário, que todos êsses serviços se fundissem e mais as verbas que agora os financiam. Pensamos que, se assim succede, é porque o Govêrno tem razões fortes para manter em separação serviços que tão próximos são na essência e então não há lugar para comentário.

Conviria, como há pouco declarei, que se estabelecesse uma secção de engenharia sanitária que tomasse encargo dos problemas, vastos e numerosos, que por essa especialização têm de ser resolvidos. Talvez com facilidade se pudesse instituir essa secção firmada sôbre as bases de trabalho e com as verbas actualmente destinadas à Junta Sanitária de Águas. À Junta caberiam as funções consultativas, como até agora, e à engenharia sanitária competiriam, entre outras funções, as de proceder às diligências e estudos que ser-

vissem não só para a decisão e parecer da Junta, mas também para a fiscalização externa das suas deliberações. Julgo que as verbas actualmente distribuídas a esse organismo comportavam, sob certa modificação, a criação daquela secção sem pezo para o orçamento.

Também penso que conviria ampliar as funções do Instituto de Higiene provendo-o de pessoal em regime de «full-time» e criando outras secções de que há necessidade urgente. Conviria que se fizessem alterações no Curso de Medicina Sanitária, projecto em que o Dr. Faria se tem empenhado com grande soma de energia.

O serviço central continuaria, pelas suas secções técnicas, a orientar e a fiscalizar os serviços sanitários locais de todo o país.

O objectivo de um departamento sanitário é prestar serviço de saúde a todo o povo. Ora em Portugal, cuja população rural é superior a 80 por cento do total, só existe alguma organização sanitária nos poucos centros urbanos. É indispensável estender estas organizações às zonas rurais. Estas são actualmente servidas pelos Delegados de Saúde. O Dr. Fernando Correia poz em foco as múltiplas e sobrecarregadas funções que lhes são atribuídas. O Dr. Faria, na «Administração Sanitária» descreveu as dificuldades com que eles topam para o desempenho dessas funções, apontando as necessidades de ordem económica que podem obrigar alguns deles a preferir guardar boas relações com os colegas, os doentes e os funcionários municipais do que a prestar melhor serviço sanitário com prejuizo dos seus interesses.

Tem-se proposto que eles recebam o seu vencimento do Estado, colocando-os em independência completa do meio local. Este caminho não resolveria certamente tôdas as dificuldades, e nem seria possível nem necessário que em cada concelho, existisse um delegado, «full-time», à conta do Estado.

Seria, entendo eu, mais fácil e lógico que se organizasse o serviço de saúde concelhia à semelhança do que se pratica com a organização judiciária com a divisão em comarcas, incluindo vários concelhos. O Ministério da Agricultura também considera o país dividido em zonas especiais, independentemente da divisão concelhia, cada zona com a sua brigada técnica. Em vários países se segue para os serviços sanitários esta orientação com excelentes resultados.

Chegar-se-ia assim à criação de Distritos Sanitários, mais ou menos correspondendo às actuais divisões distritais e cada um com uma organização sanitária seguindo o tipo do «full-time». A séde do serviço seria a da capital do distrito ou outra escolhida pela densidade da população ou por quaisquer outras razões de técnica de sanidade. A essa organização distrital caberia a responsabilidade do trabalho sanitário na região directamente dependente da direcção central, competindo às repartições técnicas da Direcção de Saúde a coordenação do trabalho sanitário no país, tanto por acção consultativa como por auxilio directo quando necessário. Tais distritos sanitários, embora decre-

tados numa mesma lei, iriam sendo desenvolvidos à medida que houvesse pessoal devidamente habilitado para o seu funcionamento.

Com a supressão dos actuais lugares de Delegados de Saúde poder-se-ia conseguir facilmente verba para o financiamento dos distritos sanitários. Este procedimento não é indispensável nem seria mesmo conveniente porque os delegados de saúde exercem no seu concelho acção e desempenho de diligências que, de facto, são muito úteis. Se elles trabalharem em íntima ligação com o médico distrital, mais fructuosa se tornará aquela acção, principalmente pela sua occupação nos centros de saúde que estão sendo criados já por vários pontos. De resto alguns dos actuais delegados de saúde poderiam pretender os lugares distritais, em «full-time».

## VII

Portugal tem longa, brilhante e até invejável tradição quanto a esforços pelo bem estar dos seus cidadãos. Bastará lembrar a magnífica instituição das Misericórdias, velha de mais de 4 séculos para se poder fazer tal afirmação.

Inspirados nessa tradição têm os governos manifestado palpitante interesse pela causa da defesa da saúde pública. Sob a notabilíssima orientação do Dr. Ricardo Jorge foi Portugal um dos primeiros países a organizar um instituto de hygiene e a adoptar para a sua hygiene pública os mais modernos principios. A Ricardo Jorge é devida a brilhante lei sanitária de 1901, a criação do curso de medicina sanitária e as várias reformas que neste século têm vindo a dar unidade e seguimento à orgânica da saúde pública.

Não é este o lugar, nem seria eu a pessoa indicada, para fazer salientar a actividade do pensamento de Ricardo Jorge, tanto nacional como internacional, no desenvolvimento que tem sofrido a prática e a compreensão da medicina preventiva, mas com a maior satisfação quero aludir a essa actividade tão consagrada em Portugal como no estrangeiro. O lindo medalhão que há semanas foi inaugurado no laboratório de bacteriologia da Faculdade de Medicina do Pôrto é testemunho justo e carinhoso dessa consagração dum homem cuja vida está repleta de trabalhos e de triunfos.

Este país tem facultades e tem homens; tudo indica para seguir facilmente na senda do progresso sanitário e nessa esperança devemos ficar.

Anima-nos nesse sentimento a circunstância de países, sem maior riqueza e sem maiores recursos do que Portugal, terem conseguido nos últimos anos uma montagem sanitária mais perfeita e mais profícua com resultados que estão sendo colhidos já. Dêles vêm tirando o melhor efeito para as suas comunidades e atestado pela baixa da mortalidade e pela melhoria da saúde geral em ligação frisanse com as medidas sanitárias adequadas.

Para terminar: A saúde pública compra-se.

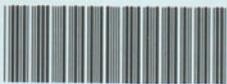
O seu custo inicial é relativamente elevado, mas os efeitos das medidas sanitárias são cumulativos, tornando-se cada vez mais apreciáveis à medida que o tempo passa. Mas, seja qual fôr esse custo, a saúde pública merece-o, porque é uma riqueza sem par. Ninguém discute este axioma. O único problema é a escolha dos métodos a empregar para a sua conservação e melhoria, de acôrdo com o temperamento e feitiço nacionais e a organização do país. Esta é a questão que haverá a decidir em Portugal!



FACULDADE DE MEDICINA  
DE CARVALHO



RÓ  
MU  
LO



CENTRO CIÊNCIA VIVA  
UNIVERSIDADE COIMBRA

\*132967929X\*

Faint, illegible text at the top of the page, possibly bleed-through from the reverse side.

