

PROBLEMAS DE SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE SÃO PAULO *

RODOLFO DOS SANTOS MASCARENHAS †

A enunciação de dois conceitos se torna obrigatória na elaboração de qualquer artigo sôbre problemas de saúde pública.

Um, a afirmação de Winslow, de que “saúde pública é a ciência e arte de prolongar a vida e promover a saúde física e mental da população” e o outro, a definição proposta pela Organização Mundial de Saúde: “Saúde não é simples ausência de doença ou enfermidade, mas sim o completo bem estar físico, mental e social.”

Verifica-se, pois, que já não mais existem limites nítidos entre a medicina preventiva, procurando evitar a doença, e a medicina curativa, almejando restituir, ao paciente, a sua integridade física e mental.

A saúde pública de hoje interessa-se por êsses dois setores, entrosando-os intimamente como acontece na Rússia, Inglaterra e Chile, através da socialização, ou parcialmente, como nos países escandinavos, nos Estados Unidos, Canadá, etc.

PADRÃO DE VIDA

Problema não específico de saúde pública, porém de interesse primordial para essa atividade, é o do padrão de vida da população. O saudoso professor Geraldo de Paula Souza afirmava, ha já muitos anos, que quanto mais elevado o padrão de vida de uma população, mais simples se torna a sua organização sanitária. Nos grupos de baixo padrão de vida, qualquer ação sanitária não produz senão poucos resultados, pois os seus componentes não dispõem de recursos suficientes ou discernimento bastante para adquirir adequadamente as utilidades mínimas necessárias a uma vida normal: alimentos, casa, vestuários, transportes, etc. Resulta daí que

* Encaminhado para publicação em junho de 1954.

† Professor da Cadeira de Técnica de Saúde Pública da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

se impõe a elevação do padrão de vida de certos grupos sociais para que todos possam gozar completo bem estar físico, mental e social.

O Estado de São Paulo debate-se ainda com êsse problema, embora seu Governo procure resolver certos desajustamentos sócio-econômicos; isso vem sendo feito, porém, de maneira unilateral, de modo a não alcançar resultados satisfatórios.

SANEAMENTO DO MEIO FÍSICO

Um dos setores mais antigos de saúde pública é o do saneamento do meio físico. Tôda a ação sanitária tem como base a cidade para depois estender-se à zona rural. Em suas condições de aglomerado humano, o trabalho aí se torna mais fácil do que o realizado em zona rural. Por outro lado, é na cidade onde a aglomeração humana facilita a transmissão de inúmeras doenças infecto-contagiosas.

Desde 1935, no 1.º Congresso de Prefeitos Municipais do Estado, que nos temos batido pela instalação de serviços de água e esgôto e de remoção e tratamento do lixo nas cidades de S. Paulo. Dissemos, na ocasião, que eram preferíveis as despesas de construção de uma rêde de água e esgôto, àquelas oriundas da construção e manutenção de uma unidade sanitária local. A instalação de serviços básicos de saneamento em qualquer cidade determinará por si só a diminuição das doenças de origem hídrica ou transmitidas por certos vetores, como as febres do grupo tifoídico, as disenterias, entero-colites nas crianças e parasitoses intestinais, etc. É mais útil à coletividade que o Estado se abstenha durante 4 ou 5 anos de instalar em uma cidade uma unidade sanitária qualquer e aplique as verbas, assim economizadas, no financiamento da construção de tais serviços públicos. Apesar dos esforços dos governos municipais e principalmente estadual nos últimos anos, existiam, ainda, em 1952, em nosso Estado, 138 (37,5%) cidades sem rêde de águas e 220 (59,6%) sem serviço de esgôtos. Elevaram-se êsses números, com a criação posterior de novos municípios.

Convém ainda ressaltar que, nos 231 municípios possuindo rêde de água, apenas 46 (19,9%) fazem tratamento e em muitos dêsses últimos essa medida é deficiente por ser praticada por pseudo-técnicos, indicados por políticos.

A gravidade da situação está demonstrada no trabalho de Heitor Tameirão, de onde retiramos êsses dados. Exames de amostras de águas, provenientes das 369 cidades do Estado, revelaram, em 327 (88,6%) pre-

sença de bacilos do grupo coliforme, o que indica possibilidade de contaminação. Pode-se afirmar, também, que nas 149 cidades com rede de esgoto não existe, praticamente, tratamento do mesmo, inclusive na Capital.

O nosso problema número dois será resolvido quando todas as cidades do Estado de São Paulo possuírem serviços de abastecimento público de água e remoção e tratamento de esgotos e resíduos domiciliares, extensivos à toda população urbana e não, como sóe acontecer na própria Capital, a uma parcela da coletividade.

MEDICINA CURATIVA

A ação da medicina preventiva só é bem aceita pela população quando recebe o auxílio de uma aparelhagem básica da medicina curativa. Para o público, sempre imediatista, é preciso primeiro curar os enfermos para depois prevenir a doença nos sãos ou supostamente sãos. Há em S. Paulo municípios, geralmente com poucos recursos econômicos, que são desprovidos de médicos; pela facilidade com que é obtida uma remoção, torna-se difícil a fixação, nessas regiões, de médicos nomeados pelo governo estadual. Verificamos em regiões rurais distantes, no Canadá, uma solução prática do problema. Mediante uma contribuição conjunta dos governos municipais e provinciais, através de taxas sobre propriedades, médico jovem é contratado mediante regime de tempo integral para oferecer, a toda população local, medicina preventiva e curativa. Os salários altos, as facilidades de residência e a ação em um pequeno hospital-unidade sanitária atraem os facultativos que vão iniciar a vida profissional.

Segundo dados oficiais da Divisão do Serviço do Interior da Secretaria de Saúde Pública e Assistência Social, dos 369 municípios existentes em 1951, 174 (47,2%) não possuem sequer um hospital. Nas localidades pequenas a célula básica de ação da medicina preventiva e curativa, seria, em um mesmo prédio, a unidade sanitária e o hospital de emergência, sob a direção de um único médico, auxiliado por outros técnicos. A legislação bem recente prevê, através do auxílio financeiro do Estado, um entrosamento mais íntimo dos hospitais gerais, dos privados e dos órgãos locais de saúde pública. Basta apenas pôr em execução o previsto pelos legisladores, no plano hospitalar do Prof. Alípio Correia Neto. Esse mesmo plano prevê, o que se torna de aplicação imediata e obrigatória, a criação e manutenção, por parte do governo do Estado, de hospitais gerais de base, com unidades para pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, atendendo os pacientes que não podem ser tratados nos hospitais locais. Não podemos continuar na situação atual de um Hospital das Clínicas re-

cebendo e inúmeras vezes não aceitando pacientes vindos de tôdas as regiões do Estado, e de outros Estados de nosso país. Hospitais de ensino, tipo Hospital das Clínicas, devem ser instalados ou reorganizados pelo govêrno do Estado, ou mediante elevada contribuição financeira dêste, nas cidades onde estão situadas novas Faculdades de Medicina, como Ribeirão Preto, Sorocaba. Urge também o incentivo oficial para a criação de unidades de maternidade em hospitais gerais, para que se possa efetivamente contribuir para a diminuição da mortalidade materna, natimortalidade e mortalidade neo-natal. Torna-se premente a conclusão, por parte do govêrno estadual, da construção, iniciada há anos, de certos hospitais especializados, como os hospitais sanatórios de Santa Rita, Lins, Araraquara, Botucatu, Catanduva.

Os hospitais governamentais não podem mais continuar sob a rotina administrativa própria das repartições públicas. Os seus problemas de pessoal e material necessitam de resolução rápida que não se coaduna com a burocratização. De outro lado, o Estado sozinho não suportará o onus financeiro de uma hospitalização inteiramente gratuita. O custo da manutenção de cada leito sobe dia a dia, assim como o número de leitos em hospitais governamentais. O ideal seria a transformação dêsses hospitais em autarquias, com a possibilidade dos mesmos receberem uma contribuição financeira, módica, de muitos pacientes ou dos institutos de previdência do govêrno federal, sempre prontos a estenderem aos seus assegurados uma hospitalização feita às custas dos govêrnos estaduais.

REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ESTADUAIS DE SAÚDE PÚBLICA

A organização atual dos nossos serviços estaduais de saúde pública é arcaica, completamente inadequada, realizada em 1938, e parceladamente modificada de acôrdo com a conveniência pessoal da direção de órgãos interessados. Foi plasmada para antiga Secretaria de Educação e Saúde Pública e não passou por qualquer modificação geral na atual Secretaria de Estado. Êste fato determina uma despesa muito grande em face dos resultados obtidos através da ação de saúde pública. Segundo cálculo que fizemos o orçamento do govêrno do Estado consignava, em 1953, Cr\$ 1.140.000.000,00 para os serviços estaduais de saúde pública e Cr\$ 400.000.000,00 para a hospitalização de psicopatas, para o Hospital das Clínicas e para subvenções a hospitais particulares. Isto quer dizer que estava programada uma despesa, por parte do govêrno estadual, de cerca de um bilhão e quinhentos e cinquenta milhões de cruzeiros com os servi-

ços de saúde. Essas cifras tendem a subir, não apenas pela depreciação de nossa moeda, como também pela extensão contínua dos serviços de saúde, na parte de hospitais e multiplicação contínua de órgãos locais especializados. Mostrando apenas alguns tópicos principais, apontamos as seguintes bases para essa reorganização.

A ação sanitária municipal deve ser feita através de uma única unidade sanitária, responsável por tôdas as atividades locais de saúde pública, o centro ou sub-centro de saúde. A proliferação de órgãos locais especializados é um característico da atual saúde pública em S. Paulo. Existiam, em abril de 1953, no Interior do Estado, 90 dos chamados “centros de saúde”, 271 PAMS, 173 postos de puericultura, 26 dispensários de tuberculose, 204 unidades (dispensários, postos e sub-postos) de tracoma, 53 unidades de profilaxia da malária, 20 unidades de profilaxia da lepra, 665 gabinetes dentários. Êsses números aumentam de ano para ano, com encarecimento dos serviços estaduais de saúde pública, dificuldade de coordenação de atividades locais de saúde pública, etc. Como já afirmavam os saudosos sanitaristas Profs. Geraldo de Paula Souza e Francisco Borges Vieira, o “centro de saúde é o eixo da organização sanitária”. O Centro de Saúde de Araraquara, único responsável por tôda atividade sanitária local, é uma demonstração prática dessa afirmação.

A saúde pública, em seu aspecto dinâmico, só se realiza, em verdade, através da ação das visitadoras. Desde que não as possuem as nossas unidades sanitárias locais, com exceção dos dispensários de tuberculose, estas unidades só recebem paciente doentes ou suspeitos de doença. Representam apenas ambulatórios estáticos à espera de sua clientela interessada. Mais do que médicos e fiscais sanitários, as unidades locais necessitam de visitadoras, sejam estas enfermeiras, educadoras sanitárias ou profissionais diplomados em cursos de emergência. Elas, na linguagem de Bernard, são para a saúde pública, o que a sensibilidade táctil é para o cego.

Muito foi dito sôbre a ação deficiente, mesmo nula em muitos municípios, dos serviços locais de saúde pública, na zona rural. O problema é de fácil resolução. É uma questão de verba, verba não para pessoal e, sim, para material e transportes. A localização de visitadoras residentes nas vilas, núcleos que são da ação rural, a visita periódica de médicos a essas sub-unidades sanitárias rurais, um meio de transporte fácil, solucionaria a questão fazendo com que o homem rural obtenha os benefícios de um serviço de saúde pública, o que não ocorre atualmente, com raríssimas exceções.

Os órgãos centrais da Secretaria de Saúde Pública e Assistência Social devem ser reorganizados de modo a que sejam estruturados de acôrdo

com finalidades afins e a subordinação direta ao Secretário de menor número possível de Departamentos. Sem esta última medida o Secretário de Estado transformar-se-á, como acontece, numa pessoa que dispõe 90% de seu tempo na assinatura de papéis e nos entendimentos com diretores de repartições e políticos interessados. Não lhe sobrar tempo para pensar em saúde pública, coordenar as atividades técnicas da Secretaria que dirige.

A melhor organização possível será inoperante em qualquer serviço, se não contar com a participação de pessoal adequado. Tudo está por se fazer nêsse setor. As carreiras de médico sanitário, de administrador de hospitais, de engenheiros de saúde pública, de enfermeiras, de visitadoras, etc. precisam ser criadas, estabelecendo-se normas para a seleção rigorosa do pessoal. Só assim poderá contar a saúde pública com pessoal capacitado para o exercício das várias funções. Conseqüentemente, normas rigorosas precisam ser estabelecidas para a seleção do pessoal encarregado da direção dos vários órgãos de saúde pública.

O Código Sanitário de 1918, lei básica da saúde pública de nosso Estado, se bem que atualizado parcialmente em alguns setores, é ainda obsoleto. De há muito vem sendo tentada a elaboração de um novo Código Sanitário, mas os esforços tornaram-se improficuos. A ação dos órgãos estaduais de saúde pública está travada por essa legislação tão antiga, afastada de uma era onde, por exemplo, as sulfas e os anti-bióticos deram novos rumos à Terapêutica e à Epidemiologia das doenças infecto-contagiosas. O novo Código Sanitário a ser elaborado por intermédio do nosso Legislativo deve conter apenas as normas básicas, essenciais, sem entrar, como ocorre no de 1918, em minúcias técnicas sujeitas a modificações de ano a ano, com a evolução da Medicina e da Saúde Pública. As especificações dêsses princípios gerais, inerentes à própria natureza dos assuntos de medicina preventiva e curativa caberiam, não ao Legislativo, mas sim, ao próprio Executivo, mediante proposta dos órgãos especializados.

ENSINO DE SAÚDE PÚBLICA

A difusão da educação sanitária, principalmente na implantação de hábitos sadios, deve ter início intensivo, nos escolares. Para isso se torna imprescindível o desdobramento da atual cadeira de Biologia Educacional, das Escolas Normais, de modo a permitir a criação de cadeira de Higiene, prelecionada por profissionais com curso de saúde pública. Só assim se poderá contar, em todo o Estado, no porvir, com uma geração de pessoas educadas dentro de princípios de saúde pública, que os irão retransmitir aos escolares e indiretamente, através dêles, a grande massa de população.

A ação dos órgãos de saúde pública se amplia, avoluma, contando com a cooperação imprescindível dos médicos particulares. São êstes os elementos mais em contato com tôda a coletividade. Para tanto existe em muitos países modernos um movimento visando o ensino de Medicina Preventiva aos alunos do 1.º ao 6.º anos das Faculdades de Medicina. Êstes futuros médicos melhor dotados de conhecimentos de Medicina Pública, não apenas cuidarão dos problemas individuais mas também atenderão à repercussão dêstes na sociedade.

Muito tem sido realizado pela Faculdade de Higiene e Saúde Pública, mas muito ainda terá ela que executar tanto no campo científico como no de ensino. Impõe-se, para isso, que sejam aumentadas suas instalações e verbas para pessoal docente auxiliar. Novos cursos para inspetores sanitários, enfermeiros de saúde pública, veterinários de saúde pública, higienistas dentários precisam ser criados. Urge a reorganização de seu Centro de Aprendizado, na Capital, para que o mesmo venha servir à sua finalidade básica, treinamento de alunos, e também para prestar assistência sanitária completa aos moradores, em sua área de ação. A seleção de candidatos a cursos nessa Faculdade, principalmente dos comissionados pelo govêrno do Estado, deve ser feita, inicialmente, buscando escolher os que possuem capacidades inatas e adquiridas para os vários setores da saúde pública. A seleção visará inicialmente a capacidade para o exercício de determinadas funções e não apenas os conhecimentos dos candidatos.

POLÍTICA

Não existe país algum onde o govêrno seja exercido por técnicos. É utópico julgar que, só êstes, agindo sem qualquer entrave, poderiam propiciar um bom govêrno. Cabe ao político, em qualquer país do mundo, sob qualquer regime, traçar as diretrizes gerais do govêrno, para o bem da coletividade. Mas a ação dêstes políticos se torna deletéria quando procuram angariar simpatias das massas, simpatia instável nos tempos atuais, intrometendo-se na parte técnica dos órgãos governamentais. Não se pode suprimir, por medida de economia, um órgão como o Departamento Estadual de Estatística, para depois criá-lo novamente, deixando um hiato irreparável. Há, entre nós, alguns políticos pretensamente municipalistas, solicitando continuamente a criação de órgãos de saúde pública para “dar maior importância à cidade” núcleo de seu eleitorado.

Assim, por exemplo, dispensários de tuberculose são criados pela ação do Legislativo em municípios onde a incidência dessa doença é muito baixa.

Oneram-se assim os orçamentos públicos e criam-se órgãos quase sem clientela.

A politicalha, bem diferente da Política, deve ser afastada totalmente, principalmente na indicação de candidatos incapazes para determinada função pública ou remoção de servidores públicos para satisfação pessoal de "chefes" locais.

COMBATE A DOENÇAS EVITÁVEIS

A ação dos serviços estaduais de saúde pública pode ser considerada como de maior eficiência na profilaxia de epidemias para as quais existem medidas específicas. Têm obtido êxito também na profilaxia de endemias cujos vetores podem ser combatidos, graças a novos conhecimentos, como na luta contra a malária, a doença de Chagas. Nestes dois últimos setores o ideal será obtido facilmente com melhores dotações orçamentárias para a repartição responsável, o Serviço de Profilaxia da Malária.

A luta contra determinadas endemias não atingiu ainda a fase desejável, ante a deficiência da organização atual dos serviços estaduais de saúde pública, com órgãos semi-autônomos tècnicamente, não coordenados em suas atividades. É assim que apesar de existirem medidas específicas, como a vacinação preventiva, só na Capital tivemos, em 1953, 45 casos de varíola e 538 casos de difteria, doenças facilmente elimináveis de uma comunidade.

A organização dos serviços estaduais da profilaxia da sífilis necessita de uma completa remodelação de modo a permitir o emprêgo da arma atualmente mais eficiente, a penicilino-terapia.

A profilaxia da lepra, baseada inicialmente na hospitalização de doentes contagiantes, toma, ante os poucos resultados obtidos, um novo aspecto: vigilância obrigatória e contínua, dos focos familiares, através da ação de visitadoras. Essa nova diretriz trará pesados encargos financeiros para o govêrno estadual, mas que serão mitigados se for confiada ao trabalho das visitadoras sanitárias polivalentes do centro de saúde.

Caso mais grave se torna a dos focos de esquistossomose, em Santos, Ourinhos e Palmítal. Se medidas urgentes não forem tomadas essa doença, capaz de diminuir grandemente a capacidade de trabalho e a duração da vida do homem, surgirá em novos focos, alastrando-se quando encontrar o seu hospedeiro obrigatório, caramujos do gênero *Australorbis*.

A leishmaniose cutâneo-mucosa (úlceras de Baurú) está desaparecendo de nosso Estado com a derrubada de nossas matas. Programas esporádicos contra essa endemia surgem e desaparecem, não tendo tido execução contínua nenhum plano geral de profilaxia.

A ancilostomose é a doença que mais diminui o potencial produtivo de nosso homem rural. Os serviços estaduais de saúde pública não estão aparelhados para combatê-la, com deficiência de organização, de pessoal, de material, de transportes. O muito que fazem (as exceções são poucas) é administrar vermífugos ou ferro, a membros desta ou daquela comunidade muito atacada. Não se combaterá a ancilostomose, o maior problema da saúde pública no Estado, em relação ao homem rural, sem uma completa reorganização dos serviços estaduais de saúde pública, permitindo-lhes a penetração nas zonas agrícolas e pastorís. Então, através da construção de fossas sanitárias, educação para utilização das mesmas e medicação auxiliar, o combate à ancilostomose poderá ser feito de modo completo, mesmo sem se chegar à medida sempre aconselhada, mas nunca obtida por razões sócio-econômicas: o uso do calçado.

Nos países onde o combate às doenças infecto-contagiosas ou parasitárias fez diminuir de muito a prevalência das mesmas, acarretando uma elevação da vida média a 65-70 anos, ao nascer, novos horizontes se abrem à saúde pública: o combate a doenças cujo aparecimento muitas vezes não se pode ainda prevenir mas contra as quais há recursos que poderão prolongar a vida das pessoas atingidas. É, por exemplo, o combate à afecções cardíacas ou vasculares, ao reumatismo poliarticular agudo, ao diabetes, ao câncer, etc. Somos daqueles que pensam que não é oportuno ainda entrarmos nessa fase da saúde pública, visto que devemos passar primeiro, em face das nossas possibilidades financeiras, pela etapa inicial: diminuição máxima possível das doenças infecto-contagiosas ou parasitárias para as quais possuímos medidas eficazes, específicas.

O combate a essas doenças evitáveis deverá ser realizado desde já, como já o é em muitos casos, por organizações privadas, recebendo um auxílio financeiro adequado do governo estadual. Um exemplo basta: torna-se mister um combate generalizado, em todo o Estado, ao câncer, cuja incidência aumenta ano a ano. Na época atual, seria menos dispendioso e mais útil para o governo do Estado, aumento das subvenções a associações particulares, como a Associação Paulista de Combate ao Câncer, para a execução de programa, tendo como base hospitais de certas cidades que são verdadeiros centros regionais.

Algumas palavras apenas sobre a mortalidade infantil: pode-se afirmar, com os poucos dados estatísticos existentes, que está caindo essa mortalidade em todo o Estado, mesmo em municípios onde há dois anos não existia uma organização oficial de proteção à criança. Julgamos que essa evolução pode em grande parte ser atribuída ao aparecimento das sulfas e antibióticos, diminuindo a letalidade de infecções próprias a esse grupo

etário, tais algumas do aparelho respiratório, e gastro-intestinal. De uma coisa estamos todavia certos: o combate à mortalidade infantil é mais eficiente quando realizado pelo Centro de Saúde, pois êste sendo a única unidade capaz de desenvolver tôdas as atividades sanitárias locais, sòmente êle poderá dar à criança e aos demais membros de sua família, assistência global.

EDUCAÇÃO SANITÁRIA

A educação do povo em princípios de higiene é a finalidade básica dos serviços de saúde pública. É realizada pela ação de todos os servidores dos centros de saúde, desde os subalternos até os mais graduados tènicamente, como engenheiros e médicos sanitaristas. Deverá ser, todavia, planejada, orientada, por tècnicos devidamente instruidos e treinados em educação sanitária.

A educação sanitária depende, contudo, de mudança cultural para colaboração racional do povo na solução de problemas de saúde pública. É um processo demorado, de evolução lenta, cujos frutos são colhidos em decênios. E isto se dá, justamente porque os problemas de saúde pública são uma das facetas de problemas outros que procuram dar melhores condições de vida ao homem.

RESUMO

Neste artigo são estudados os principais problemas de Saúde Pública do Estado de São Paulo.

Tece, o autor, inicialmente, considerações sôbre um problema não ligado diretamente as atividades de saúde pública, mas que é de importância vital, o baixo *padrão de vida* de alguns grupos da população.

Desenvolve considerações sôbre o *saneamento do meio físico*, apontando as nossas falhas nos serviços municipais de abastecimento de água, remoção de resíduos domiciliares e industriais.

Estuda os nossos problemas relativos à *medicina curativa*, e seu entrosamento com os serviços de saúde pública.

Propõe a *reorganização dos serviços estaduais de saúde pública* como medida urgente, devendo ter como base de ação local a unidade sanitária centro ou sub-centro de saúde. Existe atualmente uma dissociação das atividades locais em inumeras unidades especializadas, que, associada à falta de coordenação dos órgãos contribue para o encarecimento dos serviços estaduais de saúde pública.

Propõe a criação imediata das diversas carreiras de sanitaristas.

Sugere a criação da Cadeira de Higiene nas Escolas Normais, o ensino de Medicina Preventiva do 1.º ao 6.º ano das escolas de medicina e o aumento da verba da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, para a criação de novos cursos de modo que seja ampliado o *ensino de saúde pública*.

Traça considerações sobre a influência maléfica da *política* nas atividades dos órgãos estaduais de saúde pública.

O autor cita os nossos progressos e insucessos no *combate a doenças evitáveis*, apontando, para finalizar, a necessidade do incentivo à *educação sanitária*, base de todas as atividades dos serviços de saúde pública.

S U M M A R Y

The principal problems of public health in the State of São Paulo, Brazil, are studied in this article. The first problem is not directly connected with the activities of public health but it is of vital importance to them: "the low standard of living" of some groups of population. Unless the acquisitive power of certain social classes is elevated, they cannot acquire the minimum utilities necessary for the promotion and maintenance of "a complete physical, mental and social welfare".

There is much to be done in relation to the "sanitation of the physical environment". In 1952 there were 138 cities (37,5%) without water supply and 220 (59,6%) without sewerage systems. From the 231 municipalities with water supply only 46 (19,9%) include water purification. Because of the lack of dynamics of the local services of public health in relation to rural zones, the noncreation of local units of public health by the Government becomes more useful to community for the saved amounts could be expended to build public water supplies, in the collecting and disposal of domestic and industrial wastes.

In relation to curative medicine, intimately connected with public health, in the 369 existent municipalities, 174 (47,2%) don't have hospital assistance. The author proposes the creation of units as "emergency hospital-small health center" in those small municipalities as well as state regional hospitals interrelated with the existent private local hospitals. He also proposes to give administrative and financial autonomy to state hospitals because this would allow them to receive instalment payments from their patients; for the State would not have to be burdened with the financial onus provoked by an entirely free hospitalization. It is necessary a perfect interre-

lation among local sanitary units and local, regional, state and private hospitals for a better efficiency of curative medicine.

The reorganization of state services of public health is an urgent action to be taken and should be based on a polyvalent sanitary unit, a health center or a small rural health center. There is a desintegration of public health activities in specialized local units nowadays. There were, in March 1953, in the 368 state municipalities (except those belonging to the Capital), 90 so called health centers; 271 ¹ PAMS, 173 pediatric health centers, 26 tuberculosis dispensaries, 204 trachoma local units, 53 of malaria, 20 of leprosy and 665 dental services in primary schools. These local units operate without coordination, and are directly subordinated to different central offices excepting the first two above mentioned. The state Government included in its budget 1,140 million cruzeiros for public health activities and 400 million cruzeiros to give hospital assistance to patients in general psychiatric hospitals and for subsidies to private hospitals. This is a very great expense compared with the results obtained, however it could be utilized in bearing the financial onus of the reorganization of public health state services. The state public health legislation ought to be revised. The Sanitary Code, for instance, dates from 1918. Specific functions for public health personnel should be created. Full-time must be instituted for sanitary officers, sanitary engineers, for hospital administrators, etc.

The *public health teaching* deserves a detailed study. We can obtain the improvement of primary teachers in sanitary education by the criation of Hygiene courses in normal schools. Preventive medicine should be taught from the first to the sixth years in the Schools of Medicine; so private physicians may cooperate more efficiently in public health. The School of Hygiene and Public Health need a larger sum to amplify its researches and create new courses for sanitary inspectors, public health nurses, dentists, public health veterinarians.

Politics has done much harm to public health activities with the system of patronage — appointing and removing personnel in the reorganization of state services. The creation of functions giving the functionary right and duties — public health officer, public health engineer, hospital administrator, public health nurse, public health educator, sanitary inspector — as well as the fixing of those personnel in local units of public health according to technical needs, would avoid in part political corruption.

All the local health units are administrated in Brazil by the State Governments.

¹ Small local health unit which can offer also curative medicine services.

There has been marked progress in many sectors in the fight against *evitable diseases* such as those transmitted by adult vectors (malaria, Chagas disease) or in the prevention of epidemic outbursts caused by diseases for which there are specific prophylactic methods.

The fight against determined endemics has not yet attained a desirable phase. We had, for instance, in our Capital, 45 cases of smallpox and 538 of diphtheria in 1953, diseases which can be easily eliminated from a community. In relation to hookworm disease prophylaxis almost nothing has been done and it continues to be the greatest cause of the decrease in the rural worker resistance. Leprosy prophylaxis was being done to a great extent with admittance and isolation of contagious patients in *leprosaria* and for that reason there was no decrease in the prevalence of this disease among us. Efforts should be made in the searching and control of all the Hansen disease *foci*, principally in domiciles. The author thinks that we still are in the phase of fighting infectious-contagious diseases and so the fight against other diseases of interest to public health such as cancer, diabetes, heart diseases, etc., should be done by private institutions with adequate subsidies from the state Government.

Sanitary education depends on the cultural changing to a rational collaboration of the people in the solution of public health problems. This is a slow process, with slow evolution, but it should constitute the basis of all activities of public health services, either official or private, in a coordinated action.