

II

FRANCISCO LARANJA DE CASTRO BICHO

Organização dos
Serviços Sanitários
em Portugal

244

2

TESE DE DOUTORAMENTO APRE-
SENTADA À FACULDADE DE ME-
DICINA DO PORTO NO ANO DE
1926

222/2 FMP

Tip. da Empresa d'«O Progresso»
Rua 5 d'Outubro—5
PÓVOA DE VARZIM

Organização dos
Serviços Sanitários
em Portugal

FRANCISCO LARANJA DE CASTRO BICHO

Organização dos
Serviços Sanitários
em Portugal

TESE DE DOUTORAMENTO APRE-
SENTADA À FACULDADE DE ME-
DICINA DO PORTO NO ANO DE
1926

Tip. da Empresa d'«O Progresso»
Rua 5 d'Outubro—5
PÓVOA DE VARZIM

Faculdade de Medicina do Pôrto

DIRECTOR

Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães

SECRETÁRIO

Dr. Hernani Bastos Monteiro

CORPO DOCENTE

Professores ordinários

Higiene	Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior
Patologia geral	Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar
Patologia cirúrgica	Dr. Carlos Alberto de Lima
Dermatologia e sifilografia	Dr. Luis de Freitas Viegas
Terapêutica geral	Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães
Anatomia patológica	Dr. António Joaquim de Sousa Júnior
Clínica médica	Dr. Tiago Augusto de Almeida
Anatomia descritiva	Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima
Clínica cirúrgica	Dr. Alvaro Teixeira Bastos
Psiquiatria	Dr. António de Sousa Magalhães Lemos
Medicina legal	Dr. Manuel Lourenço Gomes
Histologia e embriologia	Dr. Abel de Lima Salazar
Pediatria	Dr. Antonio de Almeida Garrett
Patologia médica	Dr. Alfredo da Rocha Pereira
Bacteriologia e doenças infecciosas	Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão
Anatomia cirúrgica	Dr. Hernani Bastos Monteiro
Clínica obstétrica	Dr. Manuel António de Moraes Frias
Fisiologia geral e especial	Vaga
Farmacologia	Vaga
Parasitologia e doenças parasitárias	Vaga

Professores jubilados

Dr. Pedro Augusto Dias

Dr. Augusto Henrique de Almeida Brandão

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação
(Art. 5.º § 2.º do Regulamento Privativo da Faculdade de Medicina do
Porto, de 3 de Janeiro de 1920)

À saudosa memória de

MINHA MÃE

A MEU TIO

L.^o José da Costa Lino

A minha gratidão.

A minha familia

AOS MEUS COMPANHEIROS DE ESTUDO

Dr. Américo M. dos Santos Graça
Dr. A. da Silva Pereira
Dr. J. Pinto Nunes

A minha amizade

Cos meus contemporâneos e amigos

Dr. Raúl Cardoso
Dr. Armindo Graça
Dr. José de Sá
Eng. Franklin Marinheiro
Eng. Joaquim Maria de Almeida
Eng. Dámaso Constantino
Dr. José Calafate Ribeiro

UM ABRAÇO

AOS MEUS CONDISCÍPULOS

Ao Ex.^{mo} Snr.

Dr. Hernani Barrosa

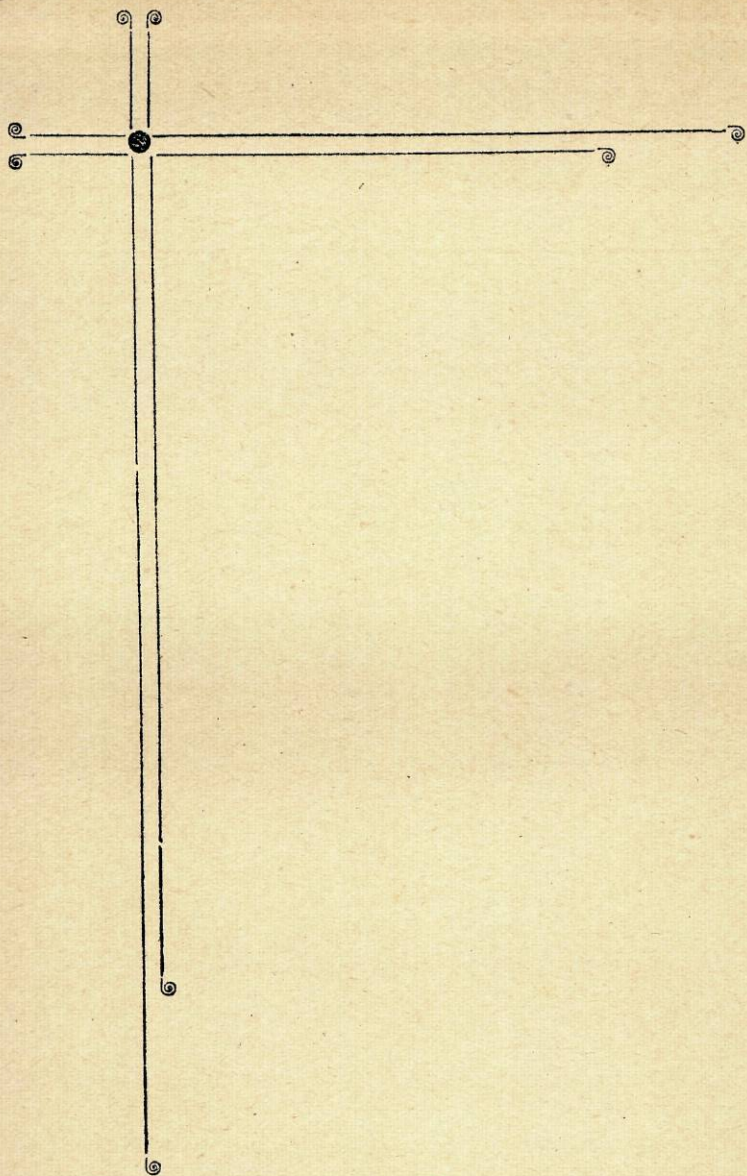
Ao Ex.^{mo} Snr.

Dr. J. de Azevedo Maia

Do meu illustre professor e presidente da mesa

Dr. Lopes Martins

Seu tão subida honra os meus
agradecimentos sinceros.



A necessidade urgente de obedecer à Lei, que nos impõe esta obrigação, determinou a escolha do assunto que nos serve de tese.

Era nossa intenção versar um tema de Obstetricia; porém circunstâncias de vária ordem não permitiram levar a efeito esta resolução, a-pesar-de termos sempre encontrado a mais decidida boa vontade do Ex.^{mo} Snr. Prof. Morais Frias, a quem testemunhamos os nossos agradecimentos.

Recorremos então a êste trabalho, sem a presunção de apresentar uma obra perfeita, não obstante termos-lhe dedicado tóda a atenção, limitando-nos a apontar a legislação portugûsa que lhe dá respeito e a fazer, depois de um ligeiro confronto com a de outros países, umas simples considerações.

Devemos deixar aqui exarado o nosso reconhecimento, bem sincero, ao Ex.^{mo} Snr. Dr. Hernani Barrosa, pela sua muito valiosa cooperação e aos Ex.^{mos} Snrs. Profs. Lopes Martins e Almeida Garrett, pelo dedicado auxilio que nos prestaram.

— I —

História da organização sanitária
portuguesa

*«A saúde e o bem são o
melhor alvo da preocupação
do homem»*

Leibnitz

A higiene—arte de conservar a saúde e prevenir as doenças—
é um ramo das sciências médicas de um indiscutível valor social.

Regular a vida do homem, assegurando-lhe o livre exercício
das suas funções e ensinar-lhe os meios e preceitos duma perfeita
conservação da saúde, tal é o seu nobre fim.

São bem intimas as suas relações com a organização
social; e por isso garantir a vida e a perfeição de um individuo
será implicitamente fazer uma obra, tão vantajosa como necessá-
ria, para a constituição duma forte sociedade.

Se é bem certo que o homem tem necessidade de viver asso-
ciado, para tornar o seu trabalho mais eficaz e produtivo, também
não é menos certo que esta solidariedade o torna um campo mais
favorável ao desenvolvimento de certos males que a todo o momen-
to o espreitam e o procuram aniquilar.

A história encarrega-se de nos oferecer documentos que infe-
lizmente justificam estas verdades.

A navegação, facilitando o comércio, tem levado a tantos
países certas doenças aí desconhecidas; as indústrias, por incúria
do próprio homem, têm vitimado milhares de operários; e os gér-
mens infecciosos, espalhados pela terra, multiplicam a sua acção,
porque não se lhe opõem medidas seguras e eficazes.

O homem terá então absoluta necessidade de se defender, de
lançar mão de armas que o possam pôr ao abrigo d'esses males e

será a hygiene quem lhe ditará as medidas mais enérgicas e seguras que êle há-de adoptar para a sua defesa.

Há a absoluta necessidade da intervenção do Estado, pois a saúde pública deve ser uma preocupação constante dos seus governos, porque a vida humana tem direito a tóda a protecção e respeito.

Porque a todos deve interessar o problema da saúde pública, todos se devem submeter às prescrições higiénicas.

O cumprimento fiel das regras e leis sanitárias impõe-se a ricos e pobres; mas são principalmente os últimos, a população laboriosa, que mais benefícios terá a receber da hygiene e da sua generalização.

Respeitar essas leis é dever de todo o cidadão; cumpri-las é dever dos organismos a quem está confiado êste importantissimo ramo das sciências médicas.

—*—

E' na organização sanitária que, através dos tempos, muitos homens têm pôsto o melhor da sua imaginação e esforço, resolvendo problemas que, embora nos possam parecer hoje muito simples, têm contudo direito a serem rememorados aqui, porque traduzem uma aspiração grandiosa da época em que apareceram.

Através da história, vamos verificando as formas sucessivas que tem revestido êste magno problema e reconhecemos que todos os legisladores lhe têm tributado um grande carinho e procurado dar-lhe uma organização tão completa quanto possivel, de modo a satisfazer às exigências da sociedade.

Essa tarefa tem sido bem árdua, porque o assunto é extremamente delicado, atendendo à complexidade e ao número crescente de problemas sanitários.

E êste problema é de ordem tanto mais elevada, quanto é certo que o seu grau de maior ou menor perfeição marca o estado de aperfeiçoamento de um povo.

—*—

Passado em revista, embora duma maneira rápida, o papel altruista e humanitário da hygiene, vamos entrar pròpriamente no

assunto mais importante do nosso trabalho, qual seja o de apresentar, através dos séculos, o quadro da organização oficial da sanidade pública, no nosso país, apontando, ao mesmo tempo, as atribuições e funções especiais a cada uma das autoridades competentes.

As primeiras entidades a quem estavam confiados os preceitos sanitários foram o *Físico-mor do Reino*, o *Cirurgião-mor*, os *Almotacés*, o *Provedor-mor de Saúde* e a *Junta de Saúde*.

Físico-Mor do reino—Foi no reinado de D. João I e pelo decreto de 8 de junho de 1430 que foi criado em Portugal o lugar de *Físico-mor*, a quem competia «examinar tôdas as pessoas que quizessem usar de física».

Em 25 de fevereiro de 1521, um *regimento* de D. Manoel ordena que todos os médicos nacionais e estrangeiros, que quizessem exercer a medicina, deveriam ser examinados pelo *Físico-mor*.

O mesmo *regimento* proíbe «os cirurgiões de tratarem de medicina e os médicos de cirurgia», não tendo a carta passada pelo *Cirurgião-Mor*.

Um *alvará* de 7 de julho de 1561 não permite aos médicos terem botica, nem receitarem a boticários, seus parentes.

Um outro *alvará* de D. Sebastião, de 20 de março de 1566, revoga o *regimento* de 25 de fevereiro de 1521 no que diz respeito aos médicos portugueses. Foi porém mantida relativamente aos médicos estrangeiros a doutrina do *regimento* de 1521, pelo *alvará* de 12 de maio de 1608.

E' interessante recordar dêste último documento a seguinte passagem :

«O Físico-Mor não pode dar licença a *médicos idiotas* para curarem, onde houver *médicos letrados*, graduados pela Universidade de Coimbra.

Essa licença só poderá ser concedida aos *médicos idiotas*, quando na sua terra não haja *médicos letrados*».

Por uma Provisão régia, de 29 de outubro de 1609, o *Físico-*

Mor é encarregado de visitar as comarcas do reino e providenciar sobre assuntos da sua competência e, por *alvará* de 15 de novembro de 1623, de inspeccionar tôdas as drogas que venham de países estrangeiros. Um decreto de 3 de setembro de 1627 manda o *Físico-Mor* fazer um *regimento* para o preço dos remédios, que deveria ser declarado pelos médicos nas receitas.

Em 17 de agosto de 1740, uma Provisão do *Desembargo do Paço* ordena que o *Físico-Mor* tenha comissários em tôdas as comarcas do reino; a *Portaria* de 1 de junho de 1742, dimanada do *Conselho Ultramarino*, faz a nomeação de um seu delegado no Brasil.

Do mesmo *Conselho* aparece uma nova *Portaria*, em 19 de maio de 1744, que determina «que o *Físico-Mor* faça visitas trienais às boticas e drogarias, fiscalize aqueles que exercem a profissão legalmente e examine os boticários».

Esta autoridade do *Físico-Mor* desaparece pela lei de 17 de junho de 1782 e os seus poderes passaram para a *Junta do Protocolo Medico*, criada por essa mesma lei.

Em 7 de janeiro de 1809, foi novamente reintegrada a jurisdição do *Físico-Mor* e, em 22 de janeiro de 1810, foi decretado um *regimento*, que reunia tôdas as atribuições que até então lhe tinham sido dadas.

O *Físico-Mor* passou a ter dois delegados, um no norte e outro no sul de Portugal e um sub-delegado, em tôdas as comarcas.

Um decreto de 27 de setembro de 1833 retira-lhe a parte contenciosa e entrega-a ao *Poder Judicial*.

Cirurgião-Mor—Foi D. Afonso V quem, em 25 de outubro de 1448 e por *Carta Régia*, deu autoridade ao *Cirurgião-Mor*, atendendo a que muitas pessoas «se lançam a usar das artes da *Física* e de *Cirurgia*, não sendo para isso autorizadas».

Ordena então que todos os *Físicos* e *Cirurgiões* sejam examinados por outros e não exerçam a sua profissão, sem licença do *Cirurgião-Mor*.

Uma *Carta Régia* de D. João II, em 17 de março de 1481, confirma este último *regimento*.

Por *alvará* de 26 de julho de 1559, D. Sebastião encarregou o

Cirurgião-Mor de examinar os cirurgiões que tivessem frequentado as Universidades de Coimbra, Salamanca e Hospital de Guadalupe, assim como os que frequentassem os dois anos de anatomia e cirurgia no hospital de todos os Santos, em Lisboa.

Uma *Carta Régia* de 12 de dezembro de 1631 ordena que o *Cirurgião-Mor* possua um livro onde inscreva os nomes de todos os cirurgiões do reino e examine os *Cirurgiões, Sangradores, Dentistas e Parteiros*.

Do *Desembargo do Paço* saíu, em 17 de agosto de 1740, uma *Provisão* renovada pelo *alvará* de 29 de abril de 1763, que autorizava o *Cirurgião-Mor* a nomear comissários seus em todo o reino, com o fim de «fiscalizarem os que incompetentemente usavam do seu officio.»

Com a criação da *Junta do Proto-Medicato*, o lugar de *Cirurgião-Mor* foi abolido, mas de novo reintegrado e com a sua antiga autoridade, por decreto de 7 de janeiro de 1809.

O *Cirurgião-Mor*, como a entidade anterior, passou a ter os seus delegados e sub-delegados em tôdas as comarcas.

A *Junta Proto-Medicato*, fôra criada em virtude do «pernicioso abuso e estranha facilidade, com que muitas pessoas, faltas de princípios e conhecimentos necessários, se animam a exercitar a Faculdade da Medicina e Arte de Cirurgia.»

Compunha-se esta Junta de sete deputados nomeados por três anos e a sua presidência fôra entregue ao médico mais antigo.

O lugar de *Secretário* e *Juiz Acessor* era desempenhado respectivamente por dois *Escrivães* e pelo *Corregedor do Crime e Côte*.

A *Junta do Proto-Medicato*, a quem foram confiados os poderes do *Físico-Mor* e *Cirurgião-Mor*, foi de pouca duração (1782 a 1808).

Entre as medidas postas em execução por esta Junta, apontaremos a da proibição da venda de água-ardente e outras bebidas. Esta proibição generalizou-se a todos os botequins, em 23 de dezembro de 1807.

Câmaras e Almotacés—Com as *Ordenações Manuelinas* e *Filipinas*, appareceram as posturas municipais sôbre policia sanitária, as quais, entre outros assuntos, tratavam do aceio e limpeza

das ruas, proibição das estrumadas e imundicies, das fontes e rios, cujas águas serviam para bebida dos habitantes, do pão, do vinho, etc.

Mas as suas funções não eram exclusivas a estes assuntos de interesse local, como se prova por uma *Carta de Lei*, publicada em 3 de outubro de 1630, sobre «a fiscalização sanitária para cortar a entrada de certos pós venenosos e produtores de peste» (Ord. Filipinas)

Esse documento diz:

«Constando terem sido inventados e descobertos uns pós tão venenosos que do menor contágio deles, igual ou maior que o da peste, ocasionam logo a morte;

Sabendo que diferentes pessoas se espalham pelas partes da Europa, com o intuito de semear por ela este veneno, em dano e ódio do bem público;

Desejando que a tão grande mal se acuda com a vigilância e cuidado que pede matéria de tanto peso e consideração de que depende o bem e saúde de todo o reino;

Manda examinar estes negócios pelas pessoas do seu Conselho e proceder da maneira expressa no seguinte regimento:

I)—Sendo o Presidente e Vereadores da Câmara da cidade de Lisboa os ministros a que particularmente toca a Saúde da cidade, devem atender ao exame e prevenção deste novo mal, elegendo ministros de confiança, assinando a cada um deles o bairro e distrito da cidade e da mesma maneira levantar, em cada sua secção, um novo Cabeça de Saúde, para cumprimento do que adiante se ordena.

II)—O vereador da cidade, a que tocar o pelouro da Saúde, passará para Belem.

III)—O vereador visitará pessoalmente todos os navios que entrarem pela barra de Lisboa e examinará os registos e fazendas.

O mesmo se fará às pessoas; os suspeitos serão obrigados a despir-se para ver se lhes encontram algumas nómimas ou involvedoiros em que se presume que tragam defensivos do veneno,

IV)—O vereador dará conta da sua visita na Câmara e aguardará as ordens.

Pelas ruas públicas da cidade serão lançados os seguintes pregões:

—Que nenhuma pessoa estrangeira ou natural tenha os ditos pós, sob pêne de morte natural e confiscação de seus bens, sendo todos obrigados a participar das pessoas que tal veneno possuam ás quais será perdoado qualquer crime cometido.

—Que nenhum barqueiro passe em algum barco estrangeiro algum, sem os Provedores de Saúde saberem, sob pêne de ser açoiado e degredado cinco anos para as galés e ser queimado o barco em que passou.

Na mesma pêne incorrerá o estalajadeiro que agasalhe ou dê pousada a tais individuos.

Todos os julgadores do crime desta cidade serão obrigados, cada um em seu bairro, a visitar as estalagens e casas de agasalho e comer, para examinar os estrangeiros e para proceder da melhor forma. Os corregedores das comarcas do reino lançarão igualmente os mesmos pregões.»

Aos *almotacés* competia a «fiscalização do gado que se devia matar para o fornecimento público e mesmo o modo de o matar e preparar, vigiar os gêneros alterados que serviam de alimentos, cuidar da limpeza das ruas da vila ou da cidade, não consentir nelleas animais mortos e fazer com que fôssem lançados fora das povoações e enterrados.»

Provedor-Mor de Saude—Esta entidade sanitária, desde o *regimento* de 27 de setembro de 1526, começou a superintender em assuntos de sanidade pública, cabendo-lhe além da fiscalização do pôrto de Belem, a defêsa dos portos de mar; o *regimento* de 6 de dezembro de 1695 tornou extensiva a sua autoridade às fronteiras de terra.

O Decreto de 15 de dezembro de 1707 deu-lhe uma organização definitiva, entregando à sua guarda a inspecção e fiscalização superior em muitos assuntos de Policia Médica—visita dos gêneros expostos à venda pública, fábricas de cortumes, policia das ruas da cidade, exame de certos líquidos espirituosos, enfim «todos os objectos de saúde não só da cidade, mas cinco léguas em tórno».

Uma *portaria* de 28 de agosto de 1813 extinguiu êste organismo e em sua substituição criou a *Junta de Saúde* de que fazia parte o *Provedor-Mor*.

Junta de Saúde—A nova instituição era composta do *Provedor-Mor de Saúde*, de dois *Officiais militares*, do *Inspector do Arsenal de Marinha*, dum *Desembargador* e de seis *Médicos*, um dos quais era então *Físico-Mor da Armada*.

A sua finalidade consistia em dar cumprimento às regras e medidas sanitárias nos portos de mar, nas fronteiras de terra, evitar o desenvolvimento de qualquer epidemia, tratar do aceio das cidades, vilas e aldeias, melhorar as prisões e hospitais, construir cemitérios fora das igrejas, etc.

Esta instituição manteve-se até ao dia em que uma *portaria* da Junta provisional do govêrno supremo, com data de 10 de novembro de 1820, a substituiu pela *Comissão de Saúde*, que era destinada a «corrigir, suspender ou aprovar o que se achava estabelecido e propor um plano de policia sanitária para obviar a introdução dos contágios do estrangeiro pelos portos de mar e as epidemias no interior.»

Esta comissão era composta dum *Chefe de esquadra*, dum *Desembargador da Relação* e de dois *Médicos*.

Ao passarmos a vista sôbre este quadro, mais ou menos pormenorizado, do serviço sanitário desta época, deparamos imediatamente com muitas lacunas e irregularidades que nos obrigam a fazer algumas considerações.

Se é certo, por um lado, que alguns elementos estavam à altura dum bom desempenho destas funções, por outro lado verificamos que havia certas entidades a quem a função deliberativa nunca deveria ser confiada.

Compreende-se bem que o Físico-Mor e o Cirurgião-Mor, adentro das suas atribuições, que eram de resto bem limitadas, pudessem fazer uma obra de muita utilidade.

Porém já não é admissível que às *Câmaras*, Almotacés e a outros organismos, sem funcionários técnicos, estivesse confiada a resolução de certos problemas sanitários.

Com tal heterogeneidade de elementos, nunca uma administração sanitária pode satisfazer as necessidades do povo. E foi por lhe conhecerem defeitos que novos planos foram estudados e apresentados, entre os quais figura o do erudito médico português, Freitas Soares, que na sua *Policia Médica* mostra um perfeito conhecimento de assuntos sanitários que poderiam ter sido de grande utilidade, se porventura fôsem postos em execução.

Freitas Soares, compreendendo bem o problema da conservação da saúde do homem, escreve alguns capítulos em que procura encarecer os preceitos sanitários, indicando ao mesmo tempo medidas e providências a adoptar.

Um projecto, bem semelhante ao seu, fôra apresentado pela *Comissão de Saúde* às Constituintes, em sessão de 13 de outubro de 1821, o qual estabelecia uma junta central de saúde pública, com inspectores comarcãos e médicos territoriais.

Abrindo um parêntesis na seqüência do nosso trabalho, vamos agora recordar os nomes ilustres de alguns médicos que, desde o século XVI a XIX, não descuraram os assuntos de epidemiologia e higiene pública, procurando, por meio dos seus escritos, apontar as providências devidas e interessar a opinião pública nestes problemas.

Fala-nos o saudável Prof. Maximiano de Lemos, na sua «*História da Medicina em Portugal*», no nome de Francisco Franco que, embora não sendo português, pela sua situação especial de professor em Coimbra, escrevera um livro, onde em vários capítulos se ocupa de algumas precauções a tomar para a preservação da peste.

Em 1569, este terrível flagelo fazia numerosas vítimas e a *Junta Governativa*, empenhada em o combater, mandara vir de Sevilha dois ilustres médicos, Thomaz Alvares e Garcia de Salsedo, que, num documento intitulado «*Recopilaçam das cousas que convem guardar-se no modo de preservar a cidade de Lisboa e curar os que estiverem enfermos de peste*», apresentavam as providências mais acertadas para a sua extinção.

No século XVII, devemos registar as obras dos médicos portugueses, Ambrózio Nunes e Curvo Semedo, que, nos seus *tratados de peste*, se ocupam da preservação contra esta epidemia, aconselhando ao mesmo tempo certas práticas religiosas em harmonia com as crenças da época.

No século XVIII, sobressai entre tôdas as obras, o *Tratado de conservação da saúde dos povos* do grande higienista Ribeiro Sanches, que se ocupa do ar, dos ventos, da humidade, das águas, etc., elementos que muito influenciam na vida dos povos.

Lembraremos ainda os nomes de Manoel Joaquim Henriques de Paiva que, em 1787, escreve um livro que trata de assuntos que dizem respeito às crianças, aos alimentos e bebidas, limpeza, contágio, etc., e o de Francisco José de Almeida que, no seu *Tratado de educação física*, estuda com cuidado a higiene da criança.

Ao lado destes autores, deve figurar o nome de Francisco de Melo Franco e o de João Pinheiro de Freitas Soares, a quem já fizemos referência, a propósito do seu livro «*Polícia Médica*».

O estado de decadência e desleixo, em que se encontrava a sanidade da parte dos poderes públicos, tornava urgente a sua remodelação, que agora deveria ser orientada em outro sentido e com uma maior esfera de acção.

Foi êsse notável decreto com fôrça de lei, de 3 de janeiro de 1837, referendado por Passos Manoel, criando um *Conselho de Saúde Pública*, que veio preencher essa lacuna, deixada pelos antecessores, e marcar uma nova época da hygiene em Portugal.

Por êste decreto, o *Conselho*, embora subordinado à repartição dos Negócios do reino, tinha uma esfera deliberativa e executiva própria.

E' dêsse decreto, ao qual competia a fiscalização superior de tudo quanto respeita—à *educação física dos habitantes*,—à *prática da medicina, cirurgia e farmácia*—e à *policia médica*, que nos vamos ocupar agora, mostrando a sua constituição e atribuições.

ORGANIZAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE

O Conselho de Saúde, que substituiu a Comissão de Saúde, era composto de doze vogais, a saber:

- Três médicos;
- Dois cirurgiões;
- Dois farmacêuticos;
- Um delegado do Administrador geral do distrito de Lisboa;
- Um delegado da Câmara Municipal de Lisboa, escolhido entre os vereadores;
- Um oficial do Estado Maior da 1.^a Divisão Militar;
- Um oficial do Estado Maior da Marinha nomeado pelo Major General da Armada;
- Um delegado do Director Geral da Alfândega.

As atribuições d'este organismo central eram bastante numerosas e mais ou menos completas, como se pode verificar no decreto da sua criação.

Era este *Conselho* quem propunha ao govêrno os médicos e os empregados da visita de Saúde, no pôrto de Belem, nomeava os seus delegados nos distritos, fiscalizava e inspecionava tudo o que respeitava à saúde e hygiene pública.

Fazia as inspecções aos cemitérios públicos e visitava os hospitais civis, recolhimentos, lazaretos, asilos de mendicidade e outros estabelecimentos de caridade em que se recolhiam enfermos ou inválidos, cadeias públicas, fábricas, etc., e dava a resenha do seu estado sanitário.

Á autoridade superior administrativa apontava a existência de focos de infecção e as providências a adoptar, indicava às Câmaras

municipais o melhor e mais pronto método para a limpeza das ruas e canos e prevenia as autoridades administrativas competentes da existência de qualquer médico estrangeiro, cirurgião, etc., sem habilitação ou licença para curar.

Estava a seu cargo o exame dos boticários, cirurgiões ou médicos formados em Universidades estrangeiras, parteiros, parteiras, sangradores e dentistas.

O serviço dos seus delegados e sub-delegados era por êle fiscalizado. Velava sôbre a educação física dos habitantes e com especialidade dos das casas de expostos, orfãos, colégios públicos e particulares, etc.

Em um periódico mensal publicava os trabalhos, as providências e o resultado das medidas que adoptaram, assim como os mapas necrológicos com as observações que demonstrassem o estado público sanitário e os melhoramentos progressivos obtidos.

Do serviço externo do *Conselho de Saúde* fazia parte o Delegado que estava na Cabeça de Distrito que devia ser um facultativo em medicina, «escolhido de entre os de maior mérito».

Nos concelhos, existia o Sub-delegado, que era o Administrador ou o seu substituto.

Finalmente, nas paróquias, o Regedor exercia as funções de Cabeça de Saúde.

Os delegados fiscalizavam e desempenhavam, nos seus distritos, as mesmas funções que eram da atribuição do *Conselho* e mandavam-lhe, em épocas por êste indicadas, um relatório das doenças que predominaram no seu distrito e as providências adoptadas.

Os sub-delegados superintendiam, nos seus concelhos, sôbre tudo o que respeitasse à manutenção da saúde pública, cumprindo as instruções que lhe fôsem transmitidas pelo *Conselho* sôbre a higiene e policia médica.

As requisições e exigências feitas pelos delegados, sôbre saúde pública, seriam satisfeitas por êste funcionário.

Os cabeças de saúde remetiam ao sub-delegado (administrador do concelho), no principio de cada mês, a relação dos bilhetes que conferira para enterramento de cadáveres, documentada com os atestados dos facultativos, sem os quais não poderia permitir o enterramento.

Além disso não devia consentir que cadáver algum fôsse enterrado fora dos cemitérios públicos para isso destinados.

—*—

Acabamos de apresentar, a traços largos, essa fecunda organização sanitária, delineada pelo *Conselho de Saúde Pública* e que, é justo confessar, mostra bem o espirito esclarecido e a elevada competência dos seus membros.

Essa tarefa foi cabalmente desempenhada.

Variadissimos assuntos foram versados e em todos êles puzeram o melhor cuidado na sua organização.

Dêste organismo central dimanavam ordens, que deveriam ser executadas pelos seus delegados e sub-delegados e fielmente cumpridas por êstes.

O que mais chama a nossa atenção e nos obriga a tributar-lhe maior consideração é o principio de autonomia dêsse decreto que concedia ao *Conselho* funções deliberativas e poderes executivos livres.

Dele se esperava, pois, colher os melhores frutos, porque muito prometedores eram os preceitos.

Durante alguns anos publicaram-se com regularidade os *Anais do Conselho de Saúde Pública*, onde variados e interessantes assuntos de hygiene fôram estudados com muita proficiência.

Em muitas ocasiões, soube êste *Conselho* dar as melhores provas da sua competência, adoptando medidas eficazes perante a ameaça de epidemias.

Foram bem valiosos os seus ensinamentos e mais se devia esperar ainda, se não fôra o costumado desleixo de organizações desta natureza.

Sob os melhores auspícios veio à luz, mas bem depressa o virus destruidor começou a sua acção perniciosa e este organismo que de inicio provara grande actividade, caía numa negligência inadmissível.

Bem disse um ministro, quando, ao anunciar o relatório, preferiu as seguintes palavras:—o tempo e a experiência encarregar-se-hão de mostrar os seus defeitos.

E chegou o momento em que uma nova reforma se tornava imperiosa, para vir substituir aquela que os homens não souberam aproveitar.

Nasceu assim esse decreto de 3 de dezembro de 1868 que, segundo a opinião de Ricardo Jorge, é um verdadeiro escândalo da sciência, do senso comum e da saúde pública.

Se vivíamos numa época em que estes assuntos eram votados ao mais deplorável abandono, iamos agora entrar num periodo em que nada havia a esperar para o progresso dêste ramo das sciências médicas.

O que mais melindrava o ministério de 1868 e motivava a nova reorganização era a independência deliberativa e executiva do extinto *Conselho*.

Numa passagem do relatório, então apresentado, lê-se o seguinte:

«O nosso intuito é corrigir os defeitos mais fri-santes do decreto de 3 de janeiro, diminuir a des-pesa pública e lançar as bases duma reforma mais larga pela criação de receita nova, meio indispen-sável para se levar àvante qualquer melhoramento neste serviço. O decreto de 3 de janeiro cometeu a um corpo colectivo—O Conselho de Saúde—a de-liberação sob assuntos técnicos, o que era natural; mas incumbiu-lhe também a execução das suas próprias deliberações, no que se desviou dos prin-cípios, geralmente seguidos, segundo os quais, se a deliberação é própria de muitos, a execução deve em regra pertencer a um só.»

Extinto o Conselho de Saúde Pública, foi criada a Junta Consultiva de Saúde Pública, composta de cinco vogais ordinários, facultativos aprovados nas escolas superiores do reino em medicina ou cirurgia, nomeados pelo governo e de onze vogais extraordinários, onde estavam representantes da medicina.

As funções executivas passaram a ser exercidas pela Secretaria de Estado dos Negócios do Reino.

Esta nova Junta era ouvida sôbre as propostas de lei que, à cerca da saúde pública tivessem de ser apresentadas às côrtes sôbre os decretos, regulamentos e instruções de administração sanitária e sua interpretação.

Também se fazia ouvir sôbre os regulamentos das quarentenas, providências a adoptar para prevenir ou combater epidemias, sôbre os meios de propagação da vacina, sôbre a polícia sanitária dos estabelecimentos industriais insalubres e outros assuntos relativos a cemitérios, prostituição, hospitais, asilos, cadeias, etc.

Aparece-nos nesta organização uma nova autoridade sanitária nos distritos—o governador civil—tendo o delegado de saúde funções meramente consultivas.

Era, pois, o governador civil quem superintendia e provia no seu distrito em tudo que respeitasse à saúde pública, sendo o delegado de saúde encarregado de o aconselhar naqueles assuntos que demandassem conhecimentos técnicos.

O delegado, quando entendesse adoptar providências convenientes para a regularização do serviço de saúde pública do distrito, poderia propô-las ao governador civil.

Em casos extraordinários, era da competência do governador civil poder reunir em conselho com o delegado de saúde, o sub-delegado, o engenheiro das Obras Públicas, o presidente da Câmara, o guarda-mor de saúde e o capitão do pôrto.

Só quando fôsse ordenado pelo governador civil, poderia o delegado visitar povoações onde grassasse qualquer epidemia, in-

dicando as providências que deveriam ser adoptadas para as prevenir ou combater.

Nos concelhos, havia do mesmo modo duas entidades sanitárias: uma de funções executivas—o administrador do concelho—e outra de funções simplesmente consultivas—o sub-delegado de saúde.

Ao administrador competia, no seu concelho ou bairro, superintender e prover em tudo o que dissesse respeito à saúde pública na conformidade das leis, regulamentos e ordens do respectivo governador civil.

Era das suas atribuições a investigação do estado sanitário, providenciando, conforme as indicações do sub-delegado, a inspecção dos cemitérios e a formação da matrícula dos facultativos, farmacêuticos, parteiras, dentistas e sangradores.

Fazia inspeccionar, pelos facultativos de partido das Câmaras Municipais, as mulheres toleradas e promovia a propagação da vacina que deveria ser praticada por estes facultativos.

A inspecção dos colégios e asilos, hospitais, cadeias e gêneros alimentícios, estava também a seu cargo.

Nos assuntos que demandassem conhecimentos técnicos, ouvia os conselhos dos sub-delegados, antes da sua execução.

Nas freguesias, o regedor desempenhava as funções de *Commissário de Saúde*, participando ao administrador do concelho todos os casos de moléstia suspeita, e conferia bilhetes de enterramentos, quando o facultativo tivesse verificado o óbito e remetia aos administradores do concelho a relação dos bilhetes de enterramento, por êle conferidos, acompanhados da respectiva certidão de óbito.

Êste mesmo decreto fala da organização das estações de saúde marítimas e suas repartições anexas.

A estação de saúde de Belem ficava subordinada à secretaria de Estado dos Negócios do Reino e os serviços de saúde eram aí desempenhados por dois guardas-mores.

Nos portos de mar, eram encarregados dos serviços de saúde as autoridades administrativas locais.

A estes funcionários competia sujeitar os navios e passageiros às quarentenas de observação ou à de rigor e levantar autos por transgressão dos regulamentos sanitários.

—*—

A leitura desta nova organização sugere-nos algumas breves considerações que passaremos a expôr.

Logo de início, deparamos com o facto singular de coarctar ao organismo central o direito da função deliberativa e executiva.

Não passavam de meros consultores aqueles que, por direito, deveriam ter uma certa autonomia, atendendo aos seus conhecimentos em tais assuntos.

No que era da sua exclusiva alçada, não tinham elles a necessária independência.

Aquilo que mais enobrecia o decreto de 1837 era aqui pôsto de parte, porque entenderam que «se a deliberação é própria de muitos, a execução deve em regra pertencer a um só.»

Este organismo estava dependente de um ministro, pessoa encarregada da nomeação dos seus membros.

Na mesma ordem de ideias, esse decreto depõe nas mãos dum governador civil, dum administrador e dum regedor, os serviços de saúde dos distritos, concelhos e freguesias.

Os delegados e sub-delegados, criados pela lei de 1837, conservaram-se pela lei de 1868, com a mesma designação official, mas as suas funções eram exclusivamente consultivas.

Uma nova entidade aparece—o facultativo municipal—incumbido da propaganda da vacinação anti-variólica, que só foi tornada obrigatória, pela lei de 2 de março de 1899.

Desde os serviços centrais aos externos, vemos nós uma série de entidades que não fôram convenientemente seleccionadas e alheias, na maioria, a assuntos desta natureza.

De tal reforma e de tais administradores, não recebera o país nada que contribuisse para o engrandecimento e desenvolvimento dos seus serviços de saúde.

O tempo encarregou-se de justificar o desleixo condenável a que ficou abandonado este tão importante problema.

Durante alguns anos, nenhum movimento benéfico se esboçara a seu favor e apenas, de longe a longe, um ou outro decreto ou lei vinha à luz para em nada alterar as disposições do decreto de 1868.

—*—

Falaremos agora da especialização sanitária que as exigências da época obrigaram a fazer nas nossas duas grandes cidades—Lisboa e Pôrto.

Em 24 de novembro de 1879, a Câmara Municipal de Lisboa aprova o regulamento do seu pelouro de higiene, que foi sancionado pela lei de 18 de julho de 1885.

Em face do perigo da invasão da cólera e para a unificação dos serviços sanitários, passaram estes para a direcção do Govêrno, pelo decreto de 20 de junho de 1890.

A desinfecção pública foi tornada obrigatória em Lisboa, pelo decreto de 12 de abril de 1894, e, em 4 de maio do mesmo ano, essa medida estendeu-se ao Pôrto.

Em 1895, criava-se o Instituto Bacteriológico e, em 1899, o Instituto Central de Higiene, que preparava médicos que mais tarde fôssem investidos de funções sanitárias.

A Câmara Municipal do Pôrto instituiu um serviço de saúde e higiene que se applicava especialmente à profilaxia anti-infecciosa.

O perigo da invasão pestilencial forçou o Govêrno a estabelecer uma inspecção dos serviços sanitários, que mais tarde passaram para a direcção do Estado.

Um decreto de 22 de junho de 1898 reorganizou os serviços policiais do Pôrto, aos quais competia a polícia sanitária e criava mais dois logares de sub-delegados.

A favor da sanidade marítima, apareceu o regulamento geral de 12 de novembro de 1875, que é bastante completo e inspirado no sistema quarentenista.

Algumas emendas lhe foram introduzidas, em 4 de outubro de 1889 e em 21 de janeiro de 1897.



Em 1899, um novo decreto procurou dar melhor harmonia aos serviços de saúde, incumbindo aos funcionários administrativos a superintendência e vigilância e aos funcionários técnicos a iniciativa, responsabilidade e independência em todos os assuntos da sua exclusiva competência.

Em 1900, tentou-se a aplicação d'êste principio que, tendo dado as melhores provas de êxito, fôra aproveitado para a nova reforma sanitária, que appareceu em 1901.

Pretendia então o Govêrno «elaborar um regulamento geral, onde desde logo os serviços sanitários, no tocante a atribuições, competências e funcionalidade, encontrassem totalmente a sua expressão organizadora e executória.»

Com êste novo regulamento, uma nova época se abria para a história da saúde pública em Portugal e desta vez a higiene official era assegurada em novos moldes, de forma a entrar em uma nova fase de acção, adaptando-se, o mais possível, ás exigências do momento.

Inaugurava-se o século XX, com uma nova e salutar reforma, que ainda hoje serve de base á nossa organização sanitária.

Pelo decreto de 24 de dezembro de 1901, a superintendência dos serviços de saúde e beneficência pública ficou pertencendo ao

Ministério do Reino, competindo a resolução e expediente dos negócios respectivos, sob a immediata autoridade e determinação do ministro, à Direcção Geral de Saúde e Beneficência Pública, que faz parte da Secretaria do Estado dos Negócios do Reino.

Êste decreto torna, pois, os serviços de saúde dependentes do Ministério do Reino, que estava relacionado com outros Ministérios, onde havia serviços congêneres.

Ficaram os serviços de saúde divididos em centrais e externos, pertencendo aos primeiros a Inspeção Geral dos Serviços Sanitários, a Repartição de Saúde, e o Conselho Superior de Higiene Pública e aos segundos os médicos e funcionários do corpo de saúde pública, os corpos administrativos, magistrados e autoridades administrativas e policiaes.

Serviços centrais—O Inspector Geral tinha a seu cargo a direcção técnica dos serviços sanitários, prestando ao ministro informações sôbre o estado de saúde pública e da defesa sanitária do reino.

Formulava os projectos de lei, decretos e regulamentos sôbre matéria sanitária e publicava um Boletim dos serviços sanitários do reino. O serviço de expediente, informação e resolução dos negócios sanitários, na sua parte administrativa, pertencia à Repartição de Saúde (art.º 22).

Exercia funções consultivas o Conselho Superior de Higiene Pública, que emitia o seu parecer sôbre assuntos de ordem sanitária e propunha os melhoramentos, providências e reformas gerais de natureza legislativa ou regulamentar que julgasse vantajosos para o adeantamento da hygiene nacional (art. 30).

Serviços externos—Cada divisão administrativa tem o seu médico sanitário, desempenhando essas funções, nos distritos, o delegado e, nos concelhos, o sub-delegado.

Ao sub-delegado compete, pelo art.º 74, inquirir do estado sanitário do seu concelho e fiscalizar a execução das leis, regulamentos, posturas e ordens superiores, relativas à saúde pública.

E' êle quem remete ao delegado de saúde do distrito o boletim mensal dos óbitos por êle verificados, quando não tenham assistência médica.

Toma conhecimento e regista as participações das moléstias infecciosas que são de declaração obrigatória, averigua das causas e desenvolvimento das epidemias e endemias, cujo relatório enviará ao delegado e faz também o rol dos casos de tuberculose, estudando as causas e modos de a combater.

Está a seu cargo a vacinação, na sede do concelho, e a inspecção das toleradas, nos dispensários.

Fiscaliza e inspeciona a execução das leis e regulamentos sanitários sobre polícia, mortuária, gêneros alimentícios e bebidas, habitações e estabelecimentos insalubres, farmácias, colégios, hospitais, asilos, etc., e envia um relatório anual com dados estatísticos e notícias concernentes à higiene local e ao exercício das suas funções.

A direcção técnica dos serviços sanitários do distrito está a cargo dos delegados de saúde que, pelo art.º 76, estão incumbidos da vigilância e defesa sanitária do distrito, promovendo a execução das leis, regulamentos, ordens e instruções especiais.

Será coadjuvado pela Direcção das Obras Públicas e seu pessoal, pelo agrónomo e Intendente de pecuária.

Junto da delegação, funciona uma Junta distrital de higiene, composta do delegado, do sub-delegado, dos facultativos municipais, do médico militar mais graduado da capital do distrito e do director ou médico mais antigo do hospital civil (art.º 79).

O delegado de saúde dirige e fiscaliza os serviços dos sub-delegados, coordena os mapas mensais de demografia e estatística sanitária dos concelhos.

Participará qualquer facto extraordinário, que interesse ou ameace a saúde pública, ao governador civil, apresentando-lhe o plano da organização dos serviços de defesa sanitária.

Estudará as causas do desenvolvimento e estragos das moléstias infecciosas, epidémicas e endémicas, vigiará pelo cumprimento da declaração obrigatória e informará sôbre o estado de hygiene dos estabelecimentos insalubres, das habitações, dos gêneros alimentícios e bebidas, da policia mortuária e instalação dos cemitérios, etc..

Á Inspeção Geral enviará anualmente um relatório, onde consigne o sumário da demografia e da estatística sanitária, o estado higiênico da população, o serviço sanitário do distrito e tudo o que na matéria das suas atribuições mereça registrar-se e conhecer-se.

Pelo art.º 86 e seguintes, os delegados de saúde de Lisboa e Pôrto têm de atender também a disposições especiais no tocante aos serviços sanitários das duas cidades.

A lei impõe também a todos os clínicos certas obrigações, de forma a prestarem a sua cooperação aos serviços sanitários.

O clínico é obrigado a participar ao sub-delegado os casos de doença que o art.º 60 tornou de declaração obrigatória e que são;— febre tifóide, tifo exantemático, variola, escarlatina, sarampo, difteria, tuberculose, meningite cérebro-espinal, coqueluche, lepra, raiva, mormo e qualquer caso suspeito de peste, cólera ou febre amarela.

É também obrigado a verificar o óbito das pessoas a quem tenha prestado assistência médica e a passar a respectiva certidão de óbito, a não ser que entenda que há necessidade de exame médico-legal, ou julgue que a morte fôra devida a moléstia pestilencial.

Os facultativos municipais têm certas obrigações, impostas também pelo presente regulamento.

Auxiliarão o sub-delegado e, na ausência dêste, desempenharão as suas funções.

A êles compete fazer a verificação de óbitos, quando não tenha havido assistência médica, inspeccionar as toleradas dos dispensários, proceder às vacinações e revacinações, inspeccionar os gêneros alimentícios, etc., etc..

Pelo art.º 51, as autoridades administrativas em geral devem manter o cumprimento das leis e regulamentos respectivos, assim como o das posturas relativas à sanidade.

Prestarão aos médicos sanitários tôda a cooperação e vigiarão tudo quanto possa interessar à saúde pública.

As decisões tomadas serão baseadas no parecer técnico.

O Governador Civil, no seu Distrito, deve, pelo art.º 52, superintender, fiscalizar e prover administrativamente no que disser respeito à saúde pública, adoptando as providências necessárias, ouvida préviamente a autoridade médica competente.

Pelo art.º 53, os administradores do concelho exercem a policia sanitária do concelho, nos termos legais, procedendo imediatamente contra as transgressões de leis, regulamentos e posturas.

Devem prestar tôda a sua coadjuvação e autoridade ao sub-delegado, avisando-o, no caso da existência de factos que perturbem a saúde pública.

Aos regedores da paróquia manda o art.º 54 prestar ao médico sanitário todo o auxílio de que êste carecer, participar ao sub-delegado qualquer caso que perturbe a saúde pública e impedir os enterramentos dentro das igrejas.

Enviará ao sub-delegado os bilhetes de enterramento e certidões para a confecção da estatística obituária.

O art.º 55 prescreve que as Câmaras Municipais, sem prejuizo do preceituado no Código Administrativo àcerca de obras e deliberações

municipais, provejam em geral à salubridade pública do concelho, procedendo à instauração das obras de saneamento, depois de ouvido o parecer das estações médico-sanitárias e técnicas competentes.

As fiscalizações e o saneamento do concelho estão a seu cargo.

As Câmaras podem deliberar sobre posturas referentes à pureza e adulteração dos géneros alimentícios, sobre construção e administração de estabelecimentos de banhos públicos e sobre obras e instituições úteis para a hygiene pública, como laboratórios, hospitais de isolamento e dispensários.

As Juntas de Paróquia compete, entre outros assuntos, o estabelecimento de cemitérios.

Pelo art.º 57, os párocos são obrigados a fazer o registo dos nascimentos, casamentos e óbitos, a não consentir o enterramento nas igrejas e prestar-se à divulgação de instruções e conselhos populares sobre a hygiene, auxiliando a propaganda dos bons princípios de educação física e melhoria sanitária.



O presente regulamento não esqueceu também a desinfecção e para isso se criaram novos postos em Lisboa e Pôrto.

Incumbia-lhes a desinfecção de domicílios e artigos contaminados ou suspeitos de moléstias infecciosas, bem como de trens, macas, adornos, artigos de vestuários, etc..

A desinfecção era e é de aplicação obrigatória, nos casos de tifo exantemático, febre tifóide, variola, difteria, meningite cérebro-espinal epidémica, tuberculose (por mudança de domicílio ou óbito) e em casos suspeitos de peste, cólera e febre amarela.

A sanidade da fronteira e a sanidade marítima têm neste regulamento disposições importantíssimas.

As autoridades dos distritos limítrofes da raia compete a vigilância do estado sanitário da fronteira e a aplicação de providências, no sentido de evitar a entrada e disseminação de moléstias epidémicas.

Em prol da sanidade marítima, criaram-se ao longo da costa de Portugal, Estações de Saúde, que exercem a polícia sanitária marítima, procedem à visita das embarcações, aplicam as medidas quarentenárias, etc.,



O regulamento fala também dos Serviços de Beneficência Pública.

Dos seus serviços centrais fazem parte a Repartição de Beneficência, a cargo da qual está o expediente, informação e resolução dos negócios de beneficência e o Conselho Superior de Beneficência Pública, que é o organismo consultivo.

A Misericórdia, asilos e recolhimentos de Lisboa fazem parte dos serviços externos e estão sob a inspecção e superintendência dos Negócios do Reino.



Depois de aparecer este último regulamento, os nossos serviços sanitários receberam a adição de alguns decretos e leis, que são dignos de registo, nesta breve exposição.

Em setembro de 1902, um decreto regulamenta a inspecção sanitária escolar.

Sobre tuberculose, appareceu o decreto de 30 de agosto de 1902, que regulava os serviços profiláticos contra a tuberculose.

Em 1903, são aprovados os estatutos da Liga Nacional contra a tuberculose e tomadas algumas medidas a favor da Assistência Nacional aos Tuberculosos.

Um decreto de 23 de agosto de 1902 regula os serviços de inspecção e fiscalização dos gêneros alimentícios.

Em 13 de dezembro de 1904, um decreto facultou aos quintanistas de medicina a frequência dos cursos de medicina sanitária, criados em Lisboa, Pôrto e Coimbra, pelo regulamento de 1901.

Em 26 de maio de 1911, criaram-se cursos especiais de hygiene pública e, em 9 de Janeiro de 1912, é proposta pelo ilustre professor de hygiene, Dr. Lopes Martins, a organização do Instituto de Hygiene e a instituição do curso especial de hygiene pública.

Um decreto de 5 de abril de 1913 determina a anexação pedagógica do laboratório de hygiene à Faculdade de Medicina, o mesmo sendo determinado, em setembro de 1915, ao laboratório de bacteriologia.

Apresentado o quadro geral da legislação sanitária, vamos completar o nosso primeiro capítulo, apontando os seus organismos dirigentes actuais.

No Ministério do Interior encontrava-se, até 1918, a maior parte dos assuntos relativos à saúde pública e que na legislação de 1901 estavam subordinados ao Ministério do Reino.

A hygiene escolar, que anteriormente a 1910 estava a cargo da Direcção Geral de Instrução Pública, passou a fazer parte do Ministério de Instrução, desde 1913.

Com a criação do Ministério do Trabalho, em março de 1916, transitaram, no ano de 1918, do Ministério do Interior para este último, a Direcção Geral de Saúde, a Direcção Geral de Assistência Pública e a Direcção Geral dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

Além destes últimos organismos, ficaram pertencendo ao Ministério do Trabalho a Direcção Geral do Trabalho e de Previdência Social e o Instituto de Seguros Sociais, cuja função era tratar dos bairros sociais, da organização do seguro social obrigatório contra a doença, desastres no trabalho, invalidez, velhice, sobrevivência e organização das Bolsas Sociais de Trabalho.

Em novembro de 1925, reconhecida a inutilidade do Ministério do Trabalho, foi decretada a sua extinção, transitando os serviços relativos à assistência pública e hospitais cívicos para o Ministério do Interior e os serviços de saúde pública para o Ministério de Instrução.

A Administração dos Seguros Sociais Obrigatórios e Previdência Geral transitou para o Ministério das Finanças e os serviços da Direcção Geral do Trabalho, referentes à industria, passaram para o Ministério do Comércio.

No capítulo III, teremos ocasião de falar da dispersão dos nossos serviços sanitários.

— II —

Organização sanitária
de alguns países

Neste capítulo, destinado a legislações estrangeiras, pretendemos dar uma pálida ideia do que sejam as suas organizações sanitárias, para, por comparação, podermos ajuizar do que em Portugal se tem feito sobre este problema.

Ao apresentar organizações doutros países, presidiu simplesmente a ideia de escolher as legislações de nações de fundação recente e de outras que, pela sua perfeição, se impõem à consideração de todos e são bem dignas de registo, pelos muitos ensinamentos que daí nos podem advir.

Sirvam ao menos estes exemplos para despertar em todos o interesse que deve merecer este problema, de forma a podermos, num futuro próximo, gosar os benéficos efeitos duma melhor organização e administração sanitária.

REINO DOS SÉRVIOS, CROATAS E SLOVENOS

Neste país, de fundação recente, pois data do ano de 1918, os problemas sanitários não têm sido descurados, como se pode mais ou menos ajuizar pela organização dos seus serviços de saúde.

Um Ministério da Saúde Pública foi criado, pelo decreto de maio de 1919, o qual, depois de algumas emendas, deu origem à promulgação de uma nova lei, em 1921.

Desde essa data, o Ministério da Saúde Pública passou a representar a autoridade central, em matéria sanitária.

As atribuições deste Ministério são, em resumo, a protecção do aumento regular da população e da saúde pública, o estabelecimento de instituições para o tratamento e preservação das doenças, o estudo da biologia normal e patologia da nação e a educação popular, em matéria de higiene.

As questões da habitação, de preservação da criança, da salvaguarda dos inválidos, da protecção dos Seguros Sociais e do Trabalho estão confiadas ao Ministério dos Negócios Sociais.

Há três divisões no Ministério da Saúde :—um Departamento Administrativo, um Departamento de Higiene e um Serviço de Saúde Pública.

O Departamento da Higiene era completamente independente da administração geral, até 1923.

Havia então dez inspectores sanitários independentes, um official médico sanitário, presidindo à comunidade regional, outro à frente do distrito e ainda outro a dirigir o condado.

Todos elles tinham plena autoridade nos seus serviços.

As suas atribuições foram limitadas pela lei de 1923.

Os médicos do distrito ficaram, em matéria penal, dependentes das autoridades judiciárias e os médicos dos condados subordinados às autoridades administrativas.

Junto dos municípios, há médicos sanitários, que se encarregam dos serviços de higiene da localidade.

Uma Comissão permanente das epidemias e um Conselho Sanitário Supremo constituem o organismo consultivo.

Sob a vigilância do Ministério da Saúde Pública, está o Instituto Social de Belgrado, cujo fim é «o estudo das estatísticas biológicas normais e patológicas do povo sérvio-croata-sloveno», bem como o estudo das condições higiénicas nas diferentes classes sociais.

HUNGRIA

É sobre a lei 14 de 1876 que assenta a organização da higiene pública, na Hungria, a qual foi modificada pela lei 4 de 1918, que prevê a criação dum Ministério do Trabalho e de Previdência Social, ao qual foram confiadas as medidas administrativas que dizem respeito à higiene pública.

Este organismo central está dividido em 15 secções, entre as quais se encontram as respeitantes à higiene pública.

O Ministro do Trabalho tem o direito de inspecção, de publicação de ordens, da nomeação dos commissários das escolas, bem como de velar pela higiene da alimentação, produção de vacinas, serviço sanitário das prisões e casas de correcção, de empregar os meios de luta contra as doenças infecciosas e epidémicas, e de pôr em execução medidas legislativas sobre os asilos de crianças do Estado e crianças abandonadas à assistência pública, etc..

Os estabelecimentos e organizações de higiene pública, como hospitais, Instituto Vacinal Central, *Comité* Geral e Central da luta contra a tuberculose, estão sob a dependência directa do Ministério do Trabalho.

Além do Ministro do Trabalho, o Ministro dos Cultos e da Instrução exerce uma actividade importante, em matéria de higiene pública.

Fazendo parte do organismo central, existe o Conselho Nacional de Higiene Pública, onde estão representados todos os ramos de medicina, e que se pronuncia sobre tôdas as propostas e questões tendentes a melhorar o estado sanitário público, apresentadas pelo Governo.

Vejamos agora os serviços externos nas diversas unidades que compõem a organização administrativa da Hungria e que são os Municípios (Condados e Cidades municipais), Distritos e Comunas (Cantões).

Os municípios são autónomos, sendo apenas fiscalizados por um representante do Governo, que é o chefe da municipalidade (Perfeito).

É o Perfeito quem faz a nomeação do médico-chefe municipal e dos médicos sanitários dos distritos e cantões.

As funções sanitárias, meramente fiscais, são feitas nos condados pelo vice-perfeito (*alispan*) e pelo burgo-mestre, nas cidades municipais,—funções exactamente análogas às do primeiro funcionário do município.

Os organismos consultivos e administrativos do condado e da cidade municipal são a Comissão Municipal e a Comissão Administrativa.

A assembleia geral da Comissão Municipal, em matéria de higiene pública, toma as decisões necessárias sobre os estatutos relativos ao serviço sanitário e às questões de higiene em geral, em conformidade com a lei.

A Comissão Administrativa é um organismo de vigilância e está encarregada de apresentar um relatório ao Governo, sobre os diferentes ramos da higiene pública.

Junto dos municípios, há peritos—Comité Sanitário Municipal e postos de médicos sanitários municipais—para resolver as questões que têm de ser postas em execução pelos outros funcionários municipais.

Em cada distrito, há também um chefe com os mesmo poderes administrativos e a mesma vigilância do chefe do condado no município.

O médico do distrito, que é um funcionário do condado, tem a seu cargo os serviços sanitários locais.

A autoridade que está à frente da *Comuna*—divisão administrativa inferior—faz aplicar as instruções dimanadas do Governo e do município.

As pequenas Comunas constituem os Cantões.

As Cidades com Conselho Municipal, embora com direitos administrativos iguais aos do distrito, têm contudo as mesmas atribuições das Comunas, no que respeita à execução das medidas de higiene pública.

Junto das Cidades-Comunas e das Comunas, há um *Comité Sanitário*, que é um corpo consultivo em questões de higiene e de polícia sanitária.

O pessoal sanitário consta dos médicos da Cidade-Comuna, da Comuna e do Cantão, todos funcionários da Comuna.

Sob proposta da Comissão Municipal, pode o Ministro do Trabalho ordenar às Cidades-Comunas a nomeação de vários médicos, exercendo um deles a função de médico-chefe, que se torna responsável pela uniformidade do serviço.

O pessoal médico sanitário das Comunas tem por dever vigiar o estado sanitário da Comuna e está também encarregado do serviço de polícia médica e das funções médico-legais.

FRANÇA

A lei basilar da organização sanitária francesa data do ano de 1902.

Os serviços de higiene pública estavam, por esta lei, dependentes da maioria do Ministério do Interior, onde existia a Direcção de Higiene Pública e de Assistência, a quem estava confiada quasi toda a aplicação da lei.

Fazia parte do corpo central o Conselho Superior de Higiene Pública, cujos membros eram nomeados pelo Ministro e deliberavam sobre todas as questões de higiene pública, quando consultados pelo Governo.

O Ministro do Interior tinha ainda dois conselheiros, um técnico e outro adjunto.

Os Ministérios da Instrução e do Trabalho ocupavam-se de alguns outros ramos da higiene.

A lei de 20 de janeiro de 1920 criou o Ministério da Higiene, Assistência e Previdência Sociais, a quem foram, desde então, entregues todos os assuntos respeitantes à higiene pública.

Em cada Departamento existe um Conselho Departamental de Higiene, sob a presidência do Perfeito, o qual delibera sobre a organização do serviço de higiene pública.

Este Conselho é constituído por 10 ou 15 membros, entre os quais estão três médicos, um farmacêutico, um engenheiro, um arquitecto e um veterinário, que são nomeados pelo Perfeito.

Cada Circunscrição Sanitária possui uma Comissão Sanitária, presidida pelo Sub-Perfeito e da qual fazem parte um médico, um farmacêutico, um veterinário e um arquitecto, que são também nomeados pelo Perfeito.

Os Departamentos do Sena e a cidade de Paris têm uma organização especial.

Nas Cidades com mais de 20.000 habitantes e nas Comunas com um estabelecimento termal, instituiu-se, com o nome de *Bureau* de higiene, um serviço municipal encarregado da aplicação das disposições da lei.

Na Comuna, o *maire* está encarregado de determinar, sob a forma de posturas municipais, as medidas destinadas à protecção da saúde pública.

UNIÃO DAS REPÚBLICAS SOCIALISTAS SOVIÉTICAS

Os princípios sanitários centrais do regimen soviético são orientados pelo Commissariado da Higiene Pública e foram estabelecidos pelo Conselho dos Commissários do povo, em 1918.

O plano geral da sua obra está definido em decretos que entregam ao Commissariado da Saúde Pública «a defesa e a supressão de tudo o que possa perturbar a saúde da população ou exercer sobre ela uma influência nefasta.» e que apontam ao mesmo tempo os diferentes problemas que interessam à população.

Entre esses numerosos problemas destaca-se a protecção à maternidade e à infância, educação física, higiene das cidades e dos campos, luta contra as doenças sociais e contagiosas, elaboração e publicação de estatísticas sobre o estado da saúde pública na República, instrução sanitária da população, legislação sanitária, etc..

Em tôdas as Repúblicas federadas e autónomas, existem Commissariados da higiene pública que, pelos congressos que anualmente se realizam, estão em intimo contacto.

Os direitos e as obrigações dos órgãos sanitários locais do Commissariado da higiene pública são regulamentados pelo decreto do Conselho dos Commissários do povo de 15 de setembro de 1922.

Nas Cidades e Comunas rurais, estabelecem contacto com a população os Soviets sanitários, que são organismos compostos de delegados eleitos pelos operários e de colaboradores do Commissariado da higiene pública.

Em muitas cidades existem *comités* sanitários conhecidos pelo nome de Comissões, cuja obra tem por fim melhorar as condições de trabalho e vida.

Em 1925, estenderam-se estas corporações até aos campos.

GRÉCIA

Em dezembro de 1922, criou-se neste país o Ministério da Higiene e da Assistência Pública, composto do Secretariado Geral, da Direcção de Higiene Pública e da Direcção de Previdência e Instalação dos refugiados. A este, foi confiado o serviço sanitário central.

A Direcção de Higiene, que compreende várias secções, reuniu os diferentes serviços sanitários, incluindo o Conselho Superior de Saúde e os serviços locais que, até então, funcionavam no Ministério do Interior.

O Conselho Superior de Saúde é um organismo consultivo, que se pronuncia sobre todas as questões que são submetidas à sua apreciação pelo Ministro e que dizem respeito à higiene e medicina e à execução de trabalhos de utilidade pública.

O Conselho apresenta «todas as medidas que julgar úteis para o levantamento e desenvolvimento da situação sanitária do país e faz propostas para a elaboração de leis e disposições sanitárias, etc..»

Pelo decreto de 28 de outubro de 1923, a Grécia foi dividida em 5 regiões sanitárias e em 34 departamentos.

À frente das regiões sanitárias, está o inspector sanitário e, nos departamentos, um médico departamental.

A estes, está entregue a vigilância dos serviços sanitários locais e ambos são dependentes da Direcção de Higiene a quem, como já foi dito, está confiada a direcção superior de todo o serviço sanitário do país.

Nas Comunas, há um médico comunal, nomeado pelo Conselho e sob a dependência dos inspectores sanitários e dos médicos departamentais.

Em janeiro de 1925, um novo decreto introduziu um princípio de descentralização nos seus serviços locais.

INGLATERRA

Deixamos propositadamente para a parte final desta nossa exposição a organização sanitária da Inglaterra, porque, além de desejarmos tratar dela mais detalhadamente, afigurou-se-nos das mais completas e mais farta em ensinamentos.

Este assunto é tratado em todos os seus pormenores num bem elaborado trabalho que o Prof. Almeida Garrett intitulou «A Saúde Pública Em Inglaterra» e aí colhemos todos os elementos que julgamos necessários, para dar uma ideia, tão aproximada quanto possível, do que seja a sua organização e administração.

Em 1919, a Inglaterra, com a criação do Ministério da Saúde, concentrou num só ministério, quasi todos os serviços centrais de sanidade, que andavam dispersos por vários departamentos governamentais.

O Ministério da Saúde ocupa-se :

- a) Dos serviços sanitários propriamente ditos (incluindo o serviço médico dos seguros sociais);
- b) Dos serviços não médicos dos seguros sociais;
- c) Da assistência aos pobres e velhos.

O Ministro da Saúde tem, perante o Parlamento, responsabilidade «pelo uso dos poderes que o Ministério tem de obrigar as corporações locais a cumprir as obrigações que as leis lhes impõem em matéria de sanidade pública, pelo dever que cabe ao poder central de auxiliar a execução dessas obrigações e pela manutenção das relações com as autoridades locais, para suprir deficiências ou emendar defeitos nos serviços que àqueles competem.»

Cumpram ao Ministério «o incitamento, a expansão e coordenação das medidas que interessam à saúde pública, a promoção de inquéritos e a divulgação de informações úteis àquele fim, a fiscalização da competência técnica do pessoal sanitário e a publicação

de relatórios dos serviços centrais e da síntese dos relatórios dos médicos das corporações locais.»

O Ministério tem 12 divisões administrativas, estando o corpo médico distribuído por seis :

- I—Informação médica e epidemiológica, sanidade internacional e administração sanitária;
- II—Maternidade e criancinhas;
- III—Tuberculose e doenças venéreas;
- IV—Alimentação;
- V—Seguros, farmácias e assistência aos pobres;
- VI—Sanidade dos postos e profilaxia das doenças contagiosas,

Descrito o organismo central, apresentamos a divisão administrativa da Inglaterra, para mais facilmente poder ser compreendida a sua organização sanitária local.

As grandes divisões administrativas constituem os Condados (*Countys*) e as Cidades-Condais (*County Boroughs*), com uma população superior a 50.000 habitantes.

Cada Condado é formado por Distritos (*Districts*) que podem ser urbanos ou rurais (*Urban Districts ou Rural Districts*.)

Cada Distrito rural compõe-se de várias freguesias (*Parishes*).

Em cada uma destas divisões administrativas, há um Conselho (*Council*), corporação administrativa e sanitária ao mesmo tempo, cujos poderes variam consoante a importância do local sobre a qual exercem a sua acção.

Além destes Conselhos, existe, em quasi todos os Condados e Distritos, uma Comissão (*Public Health Comitee*), que tem a seu cargo os assuntos de sanidade.

O Presidente destas Comissões está em contacto com a repartição respectiva, com o médico sanitário (*Medical Officer of Healths*) e com o inspector sanitário (*Sanitary Jnspector*.)

As corporações locais de cada divisão administrativa possuem um médico sanitário, que desempenha as funções de consultor técnico, junto dessas corporações.

O médico sanitário dos Condados é o director dos serviços sanitários locais e de todos os Distritos de que se compõe esse Condado.

E' um médico-higienista, proibido de exercer a clínica, occupando tôda a sua actividade no serviço de hygiene pública.

A êle, compete dirigir os serviços de hygiene social, visitar os Distritos, tomando conhecimento das causas da sua insalubridade, participar aos médicos sanitários dos Distritos tudo o que possa interessar a saúde pública e apresentar ao Conselho local (*County Council*) um relatório, onde exponha todos os assuntos em que se tornou necessária a sua intervenção e um outro relatório annual, que é a sumula dos relatórios dos médicos sanitários dos Distritos, etc.,

Nas Cidades-Condais, os médicos sanitários não superintendem nos Distritos, mas as suas attribuições são semelhantes ás do médico sanitário do Condado.

Ao Conselho e Comissão de Saúde Pública local, compete a execução das medidas sanitárias, de acôrdo com os conselhos do seu médico sanitário.

Nos Distritos, aos médicos sanitários compete «indagar das circunstâncias que podem afectar a saúde pública do Distrito, das causas e distribuição das doenças que nele grassem, informar o Conselho local (*Council*) dos motivos de insalubridade e dar-lhe o seu parecer sôbre as funções sanitárias que lhe competem, proceder em face dos casos de doença infecciosa, indicando as medidas a adoptar para impedir a sua disseminação e executando aquelas a que está autorizado pelas leis ou por resoluções do Conselho, superintender na tarefa entregue ao official sanitário não médico, o fiscal sanitário (*Sanitary Inspector*) exercer pessoalmente a fiscalização dos alimentos, quando o julgar conveniente ou lhe fôr pedida, e de um modo geral cumprir as obrigações que lhe estão marcadas nas leis e nos regulamentos em vigor no Distrito».

O Conselho local é pelo médico sanitário informado, periodicamente, das medidas adoptadas; e tôdas as semanas envia ao Mi-

nistério da Saúde e ao médico sanitário do Condado, a nota das doenças contagiosas que lhe foram participadas.

Anualmente, manda ao Conselho, ao Ministério da Saúde e ao médico sanitário do Condado um relatório, em que expõe o estado sanitário do Distrito.

Os médicos sanitários têm o seu pessoal auxiliar que concorre para uma melhoria das condições sanitárias.

São auxiliares dos médicos higienistas os fiscais sanitários (*Sanitary Inspector*), que trabalham sob a sua direcção.

Êstes fiscais sanitários estão incumbidos de participar tôdas as causas de insalubridade da sua área, que visitam diariamente.

A execução dos regulamentos sanitários das autoridades administrativas é por êles vigiada, sendo fiscalizada ao mesmo tempo a preparação e venda dos gêneros alimentícios.

Ao médico sanitário participam os casos de doenças infecciosas, de que tomam conhecimento na sua visita diária.

As enfermeiras-visitadoras dedicam-se à higiene social e particularmente à protecção da infância.

Visitam as mães, imediatamente depois do nascimento dos seus filhos e ensinam-lhes todos os cuidados que devem ter para com êles, de forma a assegurar-lhes uma bôa protecção.

— II —

**Considerações sôbre a
nossa organização**

Tendo apresentado, na primeira parte d'este trabalho, os diferentes organismos que, através dos séculos, orientaram e impulsionaram o movimento sanitário em Portugal e na segunda parte a legislação sanitária de alguns países, eis-nos chegado à parte final da nossa tarefa.

Procuraremos agora, dentro dos nossos limitados recursos, analisar, nos seus pormenores, se possível fôr, a actual organização dos serviços sanitários portugueses.

Em duas faltas incorre talvez a nossa organização sanitária:—a dispersão dos serviços centrais e a pouca independência das corporações locais.

A primeira parte está bem patente, no capítulo em que apontamos os diferentes ministérios, pelos quais estão espalhados os nossos serviços de saúde pública.

Alguns países, que ao problema sanitário têm dedicado a sua maior atenção, tentam coordenar e unificar os diversos ramos da saúde pública, porque a sua obra se facilita com esta unificação.

Acontece em Portugal, como de resto em alguns países, que os ministérios, quando a saúde pública está distribuída por vários, não empregam t'oda a sua actividade neste assunto e fazem antes da saúde pública uma parte accessória da sua vasta obra.

As relações que ligam os diferentes ramos da hygiene nunca poderão ser tão íntimas e completas, se não estiverem sob a superintendência de um único organismo dirigente.

Basta consultar algumas legislações estrangeiras, para facilmente se compreender a quota parte de benefícios, que tem trazido à sanidade esta unificação de serviços.

Entre os países, cujas organizações sanitárias citamos e que especializaram os seus serviços com a criação do Ministério da Saúde Pública, apontaremos a Inglaterra e o Reino dos Sérvios, Croatas e Slovenos, em 1919, a França, em 1920 e a Grécia, em 1922.

Dêstes exemplos, poder-se-há, concluir que os países, com organização semelhante à de Portugal, estejam, como nós, em tão precária situação?

Não. A Dinamarca é exemplo frisante.

Além desta dispersão, se analisarmos êsse diploma basilar da nossa organização sanitária, verificamos que o poder central é o executor de quási todos os serviços sanitários, que são postos em prática pelos seus delegados, para êsse fim distribuídos por todo o país.

Portugal pertence, pois, à categoria daqueles países, cuja administração é do tipo estatista.

Como consequência directa, os organismos locais limitam-se quási exclusivamente ao cumprimento das ordens dimanadas do poder central

Não têm, pois, aquela autonomia, que é a característica da organização de muitos países, como a Inglaterra, a Bélgica, a Holanda, etc..

Nestes países, os organismos locais são dirigidos pelo Estado e por êle estimulados e auxiliados, interessando-se pelos melhoramentos sanitários locais e procurando dar-lhes todo o desenvolvimento e perfeição.

Laços estreitos unem as corporações locais ao Estado, tendo as primeiras a função executiva e o segundo a função directôra.

Em Portugal, tal princípio não se observa e, sendo os municípios as entidades mais directamente interessadas no progresso local, a elles não foram confiados os serviços sanitários.

O princípio da autonomia local, diz o prof. Ricardo Jorge, deve ser respeitado como factor imprescindível de estudo, de trabalho e de applicações.

Esta independência, não sendo ilimitada, será de mais vantajosos resultados do que o regimen de centralização.

Nicolau de Bettencourt, no seu artigo sobre «Higiene e Assistência na Holanda e em Portugal» diz, na Medicina Contemporânea, que a nossa organização de higiene e assistência deverá ser do tipo estatista, porque a nossa administração municipal está em geral entregue a pessoas menos cultas.

Sem dúvida alguma que, sendo os municípios, na opinião de Alexandre Herculano, «uma das mais belas instituições que o mundo antigo legou ao mundo moderno, na maioria das vezes a sua administração, à excepção das grandes cidades, tem sido confiada a indivíduos cujos conhecimentos nem sempre são de molde a encontrar um principio de resolução para estes problemas.

Mas será essa razão assaz sufficiente para se desprezar tal regimen de administração?

Julgamos que servirá apenas de motivo para guiar a nossa atenção, no sentido de criar junto destas instituições organismos técnicos, cuja função seja estudar os problemas sanitários que mais aproveitem à localidade.

Em Inglaterra, que em verdade se pode considerar a pátria de higiene pública, há, como vimos, em cada divisão administrativa, uma corporação de eleição popular que, sendo a autoridade administrativa, é também a sanitária.

Além disso, tem o seu médico sanitário encarregado de executar todas as medidas a que está autorizado por essa corporação, informando-a ao mesmo tempo de tudo o que respeita à saúde pública e dando o parecer sobre as funções sanitárias que lhe compe-

tem. Este médico sanitário é o traço de união entre o poder central e as corporações locais.

Em Portugal, seria um belo exemplo a aproveitar e possivelmente mais eficiente do que o actual.

Nas cidades e nas vilas, anexas ou integradas na própria administração municipal, criavam-se Juntas de saúde que estariam em contacto com o poder central, por intermédio dos delegados e sub-delegados, com funções sanitárias.

Mas, estes últimos funcionários não deveriam, como actualmente, acumular às suas funções sanitárias a de clínico.

No actual regimen de administração, acontece muitas vezes que estes não põem toda a sua actividade a favor dos serviços de hygiene pública e se consagram ao exercício da clínica particular.

Se tal acto seria para reprovár em outro país, no nosso é simplesmente toleravel, porque só ao Estado cabe toda a culpa.

Precisam de tal auxílio, porque não são suficientemente remunerados; o Estado não lhes garante um vencimento bastante, para poderem desempenhar com actividade toda a sua tarefa.

Infelizmente a exiguidade de recursos é bem notável para todos os serviços de hygiene e por isso não são eles tão completos, como seria para desejar.

A verba dispendida pela Direcção Geral de Saúde e que o Dr. Nicolau de Bettencourt aponta, no artigo a que já nos referimos, mostra bem, que além de ser insufficiente, tem decrescido sensivelmente nos últimos vinte anos.

Ora, sendo o Estado o detentor dos serviços de hygiene pública, a elle compete dotá-los com a verba suficiente para o seu regular funcionamento.

Muito mais lamentável seria a nossa organização se não fôra a iniciativa particular, que em muito tem procurado substituir o desleixo imperdoável do Estado.

Não devemos também deixar de desviar a nossa atenção para um outro factor capital para o adeantamento do estado sanitário de um país.

Queremos referir-nos à educação popular.

Para que as leis sanitárias tenham o máximo aproveitamento, necessário se torna que da parte do povo haja uma noção mais ou menos perfeita do fim que essas leis têm em vista.

A preocupação dos governos não deve simplesmente consistir em trazer à luz da publicidade uma legislação sanitária que, pela maneira como está organizada, possa merecer plena aprovação.

Essa obra é necessária, mas não é suficiente.

O povo que por falta de princípios é adverso a tôdas as leis, só as poderá receber bem quando ao seu seio tenha chegado uma propaganda favorável que, a pouco e pouco, vá radicando no seu espírito a eficácia dos preceitos dessas leis, inculcando-lhe ao mesmo tempo o verdadeiro respeito que elas lhe devem merecer.

Só podemos ver florescer qualquer ideia, quando soubermos preparar o terreno com uma propaganda a favor dos seus princípios.

Devemos, pois, criar entre o povo a verdadeira disciplina e obediência às leis e para isso precisamos de o educar.

E' nesse sentido que precisa de ser também orientado o importante problema sanitário.

Infelizmente esta segunda parte da questão contribui muitíssimo no nosso país para o lamentável estado sanitário em que elle se encontra.

A falta de instrução tem sido entre nós a causa d'este facto.

O povo ainda não está compenetrado do verdadeiro valor da hygiene e dos seus alevantados fins, porque entre elle não se tem sabido criar o verdadeiro interêsse por este assunto.

É necessário, pois, que, por meio de publicações e conferências, cheguem até ao povo tais noções, para que tais princípios salutaes não sejam desprezados.

Com uma propaganda persistente e acertada, poderemos colher os melhores proventos das medidas sanitárias.

E a boa propaganda será aquela que, instruindo o povo, saiba fazer convergir a sua atenção de forma a levá-lo a acatar e a cumprir os regulamentos e leis sanitárias.

E é nessa tarefa que os médicos podem ser poderosos auxiliares daqueles que a seu cargo têm a execução de tais medidas.

Pela sua competência especial em tais assuntos, os médicos podem ser também higienistas e prestar o seu valioso concurso para o progresso desta grandiosa obra na vida de um povo.

Seria uma tarefa não muito difícil, da qual é lícito antever e esperar proveitosa utilidade e benéficos efeitos.

O auxílio e a dedicação dispensada pelo corpo médico teria indubitavelmente uma notável influência no espírito popular e seria uma forte garantia do êxito dos regulamentos sanitários.

Nos centros mais populosos, alguma coisa se tem feito já neste sentido; mas é forçoso alargar essa campanha por toda a parte.

É preciso não concentrar a propaganda, mas intensificá-la e torná-la mais extensiva, para que pouco a pouco vá aumentando a educação popular, em matéria de higiene pública.

Uma outra condição essencial, para que essas leis sejam bem recebidas, é a forma como elas são postas em prática.

As medidas que facilmente possam ser cumpridas têm sempre um melhor acolhimento.

A esta condição deverá atender o legislador que deseja observar o fim prático das suas leis.

E' um factor a respeitar por todo aquele que deseja pôr em execução qualquer medida, de qualquer ordem que seja.

O problema da administração sanitária será enfim mais facilitado se, a todas estas condições, juntarmos a competência dos técnicos sanitários.

Já quando falamos da organização sanitária, tivemos ocasião de dizer que só deveria ser confiada a administração local a indivíduos de provada competência em assuntos sanitários.

Só assim se pode compreender a perfeita harmonia destes serviços e tirar deles o melhor rendimento.

É com todos estes poderosos elementos que alguns países têm visto progredir os seus serviços de saúde.

Têm sabido aproveitar bem o altíssimo valor destes factores e com eles conseguem levar o seu país por um caminho que se torna invejável aos olhos de muitos outros que, como nós, não os têm sabido utilizar.

E, como isto não bastasse, dispõem ainda esses países de recursos materiais importantíssimos, para poderem dar execução integral às medidas julgadas indispensáveis para garantir o melhor possível a saúde da sua população.

Focados alguns pontos da nossa organização, a propósito dos quais fizemos ligeiras considerações, cumpre-nos ainda dizer duas palavras sobre a acção do Estado na assistência pública, um dos ramos da higiene.

Infelizmente os problema da assistência pública, dignos da maior ponderação, não têm sido estudados e orientados convenientemente e têm tido as mais deploráveis conseqüências.

Começaremos por falar da tuberculose, que reveste um papel importante. quer sob o ponto de vista médico, quer social, e que tantas vidas ceifa anualmente no nosso país, devido em grande parte às insuficientes medidas para debelar êste terrível flagelo.

Com a fundação da Liga Nacional contra a tuberculose e Assistência Nacional aos tuberculosos e com a construção de alguns sanatórios e dispensários, iniciou-se a obra de protecção a êsses doentes.

Mas esta obra que de início nos dera uma situação de destaque, em relação a outros países, não encontrou depois a correspondência devida da parte dos poderes públicos.

Á iniciativa particular devemos uma grande parte do armamento anti-tuberculoso de que dispomos, mas insufficientíssimo, como o provam as curvas da mortalidade por tuberculose.

Nomeara-se, em setembro de 1922, uma Comissão Permanente de Profilaxia da Tuberculose, encarregada de dirigir os trabalhos de luta contra esta doença, mas até hoje parece não ter satisfeito o fim prático para que fôra criada.

Essa Comissão tinha em vista «a criação gradual de institutos para estudo e tratamento da tuberculose, de dispensários, sanatórios, enfermarias em hospitais de isolamento e sobre tudo de laboratórios regionais de análises clínicas, gratuitas para os pobres.»

O plano formulado não entrou infelizmente em via de realizações práticas e êste problema social continua a colocar-nos numa situação um pouco deprimente, relativamente a outros países civilizados.

A taxa da mortalidade por tuberculose, em Portugal e principalmente nas nossas duas grandes cidades, prova claramente essa falta de assistência.

Em Lisboa e Pôrto, a mortalidade é de cêrca de 40 por 10.000 habitantes.

Não se pode apontar com rigor o número certo da mortalidade por esta doença, porque, embora seja de declaração obrigatória, deixa muito a desejar o cumprimento da lei, neste ponto.

Necessário se torna, pois, intensificar e alargar, no nosso país, o problema da assistência aos tuberculosos e para isso muito pode contribuir o auxilio financeiro do Estado.

A luta anti-venérea não tem merecido igualmente aos poderes públicos a devida atenção.

Conhecem-se perfeitamente os perigos da avariose, mas não se preconizam as medidas a pôr em pratica, para debelar êste mal venéreo.

Não se tem educado o povo, mostrando-lhe a gravidade destas doenças, nem se estabelece uma regulamentação sanitária, no sentido de facilitar a sua profilaxia, o diagnóstico e o tratamento.

Só em 1922 uma portaria aparece determinando «que o Conselho de Administração do Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios e de Previdência Geral, a Direcção Geral de Saúde e os Provedores das Misericórdias de Lisboa e Pôrto, estudem, conjuntamente e com a maior brevidade possível, a instalação, em Lisboa, Pôrto e em todos os centros mais populosos do país, de postos destinados a combater as doenças de natureza sifiligráfica e dermatológica, tendo em atenção o critério da maior praticabilidade e economia».

Tudo isto está ainda por entrar no caminho da prática.

Inaugurou se, em 1924, um posto de venereologia na capital, mas simplesmente por iniciativa da Câmara Municipal.

O Pôrto não possui actualmente nenhum destes postos de venereologia.

A luta contra o cancro ainda está hoje por iniciar.

Alastra-se assustadoramente, mas nada se opõe à sua desenfreada carreira.

As doenças injecto-contagiosas, pagamos annualmente um pesado tributo.

A febre tifóide dizima por ano centenaes de vidas, principalmente nos centros mais populosos, o que é devido em grande parte às más condições bacteriológicas das águas que servem êsses centros.

A diarreia infantil, que pela acção das visitadoras e pelos cursos de puericultura está sendo batida em muitos países, entre nós continua a vitimar, por ano, cerca de 10.000 crianças com menos de dois anos.

Em Portugal, morrem de variola por ano perto de 1.500 pessoas, muito embora desde há muito seja obrigatória a vacinação e revacinação. Em muitos outros campos, como protecção da maternidade e da infância, salubridade urbana, hygiene escolar e assistência em geral, verificamos infelizmente que nenhum movimento benéfico se esboça em seu favor, porque êstes problemas, embora de instante necessidade, não conseguiram ainda despertar o indispensável interêsse.

Ao contrário do que entre nós sucede, países há que assistem a um decrescimento gradual da sua taxa de mortalidade e a uma melhoria constante dos seus serviços de assistência, sem dúvida devido a um intenso movimento combativo, inteligentemente pôsto em acção.

A Dinamarca, que tem desenvolvido uma acertada obra profilática contra a tuberculose, apresenta-nos, em 1923, uma taxa de mortalidade de 9,5 para 10.000 habitantes.

Possui actualmente 26 sanatórios, com cêrca de 1.600 camas, além de hospitais, dispensários, asilos, etc..

Distingue-se também êste país pela sua legislação anti-venérea.

Desde há muito que se desconhece na Dinamarca o tifo exantemático, variola e sezonismo.

A febre tifóide reduziu-se extraordinariamente, nos últimos anos.

A maternidade e a protecção da criança é neste país estudada com tôda a atenção e carinho.

Na Inglaterra, as cifras de mortalidade pela tuberculose têm também diminuído porque, desde há muito, êste país reconheceu a necessidade de lutar contra êste flagelo.

Em 1924, possuía esta nação 441 instituições, com 19.386 leitos.

O plano de combate às doenças venéreas consiste na criação de dispensários anti-venéreos que, além da parte terapêutica, «dão tôdas as facilidades aos médicos, para o diagnóstico laboratorial, fornecem-lhes os medicamentos específicos e fazem uma obra de propaganda indispensável para o sucesso da campanha».

A luta contra as doenças infecciosas resume-se na participação dos casos, no isolamento dos doentes, na vigilância dos contactos e na desinfecção, além de algumas outras medidas gerais de profilaxia.

Para fazer ideia do que seja a protecção da maternidade e das crianças, bastará dizer que, em 1923, havia 128 maternidades, com 1.879 leitos e 102 refúgios para mães.

O número de centros de puericultura e consultas ante-natais é de 1.947, dos quais 1.250 são directamente mantidos pelas corporações locais.

No que respeita à assistência pública, os serviços são verdadeiramente modelares.

Na União das Repúblicas Socialistas Soviéticas, a luta contra a tuberculose iniciou-se, em 1923, e, no final de 1924, havia 222 dispensários, além de 63 sanatórios para adultos, 11 para crianças, 27 hospitais, etc., tudo num total de 8.300 leitos.

Anualmente organiza-se uma campanha que dura três dias (*os três dias da tuberculose*), durante os quais se faz a propaganda das ideias da luta contra a tuberculose.

A luta contra a sífilis tem-se desenvolvido principalmente depois de 1923. Dirige esta luta o Instituto Veneriológico do Estado, criado em Moscovo, em 1921.

Diversos dispensários se abriram pela província, havendo, em 1924, 54, dos quais 41 são mantidos pelo Estado.

No Commissariado da Higiene Pública, existe um Soviet central para a luta contra a prostituição e comités análogos existem junto dos organismos da província.

A obra encetada para a protecção da maternidade e das crianças resume-se na legislação, na educação física e na organização de estabelecimentos apropriados que, em fins de 1924, eram em número de 2.650.

As leis de protecção do trabalho das mulheres proíbem-lhes o trabalho nocturno e ordenam um estagiato de algumas semanas, antes e depois do parto.

Das medidas adoptadas para a protecção das crianças, resultou uma baixa considerável da mortalidade, o que pela primeira vez se assinalou neste país.

A luta contra as doenças contagiosas tem-se evidenciado, desde

1924, em que se desenvolveram os institutos e laboratórios bacteriológicos.

A Suécia, desde 1918, tem visto diminuir a mortalidade pela tuberculose, graças ao elevado número de dispensários que possui e que, em 1923, eram em número de 188, além de outros que não são subsidiados pelo Estado.

Em 1922, a taxa da mortalidade por tuberculose orçava por 10,5 para 10.000 habitantes.

Desde 1919, a lei relativa às medidas contra a propagação das doenças venéreas tem dado os melhores resultados.

O factor talvez mais importante é o tratamento gratuito que é oferecido a toda a pessoa atingida por uma doença venérea no estado de contagiosidade.

A protecção da maternidade e da infância traduz-se pela criação de estabelecimentos próprios para as mães e crianças, gotas de leite, colónias de verão para crianças, cultura física, etc..

A higiene mental tomou também um largo desenvolvimento, neste país.

No Reino dos Sérvios, Croatas e Slovenos a propaganda da higiene é feita por meio de conferências, teatros, publicações, museus e exposições, etc..

No que respeita a epidemias, são de declaração obrigatória todas as doenças contagiosas. A campanha contra a tuberculose está por emquanto em início, mas tanto o Ministério da Saúde como diversas instituições têm procurado lutar com eficácia contra esta doença.

O problema das doenças venéreas tem merecido grande atenção ao Estado e para isso se criaram dispensários anti-venéreos, pela lei de 25 de novembro de 1921.

Diversas associações anti-alcoólicas, auxiliadas pelo Estado, têm promovido uma enérgica campanha contra este problema de higiene social

A higiene escolar está a cargo do Ministério da Instrução; mas o Ministério da Saúde Pública propoz estabelecer uma inspecção médica permanente às escolas, criar clínicos escolares e escolas especiais ao ar livre e sanatórios escolares.

A protecção da criança, embora dependente do Ministério dos Negócios Sociais, tem merecido tôda a atenção ao Ministério da Saúde.

A Hungria, como os outros paizes, tem as suas leis sanitárias respeitantes a epidemias. Delas faz parte a declaração obrigatória das doenças infecciosas endémicas, das importadas do estrangeiro, das não infecciosas e dos casos de mordeduras por cães atacados de raiva.

Desde 1898, a Hungria iniciou a luta contra a tuberculose, que foi em grande parte prejudicada pela última guerra, como se verifica pelas estatísticas.

Não há declaração obrigatória desta doença.

A lei prescreve o tratamento obrigatório das doenças venéreas e regulamenta a prostituição.

A assistência pública da infância estende-se até aos 15 anos.



Eis resumidamente o que se me oferece dizer sôbre a nossa organização sanitária.

Oxalá que dentro em breve algum movimento se inicie em favor da sanidade pública, para em Portugal podermos confirmar inteiramente as palavras de Leibnitz: « *a saúde e o bem são o melhor alvo da preocupação do homem* ».

Conclusões

I

A organização sanitária portuguesa deveria ser actualizada e possuir um organismo central, que reúnisse os diversos ramos da Saúde Pública.

II

A nossa administração sanitária deveria ser descentralizada.

III

Aos municípios devia competir a administração sanitária local.

IV

A propaganda da hygiene deve ser alargada e intensificada para um melhor aproveitamento dos seus preceitos.

VISTO
Lopes Martins
PRÉSIDENTE

PODE-SE IMPRIMIR
Alfredo de Magalhães
DIRECTOR

Bibliografia

- Ribeiro Sanches — *Tratado de Saúde dos povos* — 1756.
Francisco José de Almeida — *Educação Física dos meninos* — 1791.
Freitas Soares — *Tratado de Policia Médica* — 1818.
Regulamento do Conselho de Saúde — 1837.
Anais do Conselho de Saúde Pública do Reino — 1838.
Legislação Sanitária — 1868.
Ricardo Jorge (Prof.) — *Higiene Social* — 1885.
Lopes Martins (Prof.) — *O Congresso Internacional de Higiene e Demografia em Buda - Pesth* — (Relatório oficial ao governo português — 1897).
Maximiano de Lemos — *História da Medicina em Portugal* — 1869.
Legislação Sanitária — 1900 - 1910.
Lopes Martins (Prof.) — *Proposta de organização do Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina do Porto e de instituição do Curso especial de Higiene pública* — 1912.
Diários do Governo — 1918 - 1925.
Office International d'Hygiene Publique — 1920.
Medicina Contemporânea — 1923.
» » — 1924.
» » — 1925.
Annuaire Sanitaire International — 1924.
P. Courmont et A. Rochaix — *Précis d'Hygiene* — 1924.
Brouardel — Chantemesse — *Hygiène générale des villes*.
Almeida Garrett (Prof.) — *A Saúde Pública em Inglaterra* — Separata do «Portugal Médico» — 192-425.
L'organisation des Services d'Hygiène Publique en Hongrie — 1925.
Des Services d'Hygiène Publique dans le Royaume des Serbes, Croates et Slovènes — 1925.