

Municipalismo e Aspectos Sanitários do Estado do Ceará

ADRIANO TAUNAY LEITE GUIMARÃES

PROCURA-SE formar uma consciência municipalista americana. Também é aprovado o regulamento sanitário internacional.

Transmitindo impressões do IV Congresso Interamericano dos Municípios, realizado no ano passado em Montevideu, disse o Sr. YVES DE OLIVEIRA, presidente da Associação dos Municípios da Bahia, e membro da Associação Brasileira de Municípios, que "representou o Congresso de Montevideu mais um passo para a formação de uma consciência municipalista americana. A delegação do Brasil procurou situar nas melhores linhas doutrinárias a matéria municipal.

A campanha municipalista poderia ser situada, na hora presente, em três aspectos: o filosófico, o técnico e o político. O filosófico com o ensino universitário de Direito Municipal, situando uma sistematização da matéria; o técnico com a formação de pessoal especializado no campo da administração municipal; e o político com aplicação de princípios contidos nas cartas municipalistas de Petrópolis, em 1950, e de São Vicente, em 1952.

Foram fixados novos rumos para a Associação Brasileira de Municípios, com a orientação ditada pelos atuais Estatutos da referida entidade. O Conselho Deliberativo, como órgão soberano da A.B.M., daria corpo eficiente às suas diretrizes, com a colaboração de representantes de todos os Estados do Brasil.

Estava com Teixeira de Freitas quando defendia a criação de uma Fundação para estudos no campo da ciência municipal.

O municipalismo não era uma bandeira personalista, apoiada na idiossincrasia de ninguém. Era uma nova filosofia política, social e científica para a solução dos problemas do povo, dando a cada cidade um mínimo de condições de vida feliz para os seus habitantes. Era uma esperança, o municipalismo, para o povo brasileiro, entre as descrenças do presente".

Diz "Sinopses Médica Internacional", número de maio de 1953, à página 5, entre outras coisas, o seguinte: "Quando, em 1946, se elaborou a Constituição da Organização Mundial de Saúde, ficou estabelecido como um dos principais objetivos deste Organismo, o de "propor convenções, acordos, regulamentos e fazer recomendações em assuntos de salubridade internacional".

"O regulamento sanitário internacional, cuja aprovação saudamos, contém em suas três primei-

ras partes as normas necessárias acerca de definições, notificações e informações epidemiológicas ou de organização sanitária; as duas partes que seguem, incluem medidas sanitárias gerais aplicáveis a todas as enfermidades suscetíveis de quarentena e as medidas aplicáveis a cada uma delas em particular."

Trata o artigo 21 da Constituição da Organização Mundial de Saúde, da urgência de "adotar regulamentos relacionados com salubridade, requisitos de quarentena e outros procedimentos destinados a evitar a propagação internacional de enfermidades".

O último Recenseamento Geral do Brasil — 1.º de julho de 1950, confirmou as afirmações do Sr. Ministro da Educação, em 1947: vida média inferior a 40 anos.

Por certo, os nossos órgãos de bioestatística procurarão determinar a vida média em todos os municípios, territórios e Estados, de modo que o seu conhecimento, em cada região, seja o índice de salubridade, provocando as medidas de ordem sanitária.

Segundo as estatísticas do Plano SALTE há em nosso país 312 municípios sem médico e 990 sem hospital!...

Em artigo de "Vida Médica", intitulado: *Considerações sobre a política médico-hospitalar do Brasil*, número de dezembro de 1948, chamei atenção para o assunto, nos seguintes termos: "É de 1.669 o número atual de municípios, dos quais 990, segundo o plano SALTE, não possuem leitos hospitalares, sendo porém de lamentar que as estatísticas publicadas não sejam mais precisas, discriminando os municípios desamparados de médico e hospital, lacuna que deverá ser eliminada, sendo do interesse de cada municipalidade ter conhecimento dessas e das demais necessidades no Setor Saúde, pois sem esse conhecimento prévio não é possível qualquer providência racional no aparelhamento sanitário do município, do que depende o êxito do Plano SALTE.

A Secretaria-Geral do Conselho Nacional de Estatística publicou a relação dos municípios brasileiros, desprovidos de médico, em 1949. *Não eram 312 municípios, mas 900!*...

Estimulado pelo Dr. Adolfo Frejat, Inspetor Federal de Estatística no Ceará, verifiquei, em rápido estudo, que Fortaleza, em 1950, estava com

270.169 habitantes, 203 médicos, 1/1.331; 1.384 leitos hospitalares, 1/195.

Os 78 municípios do interior dispunham de 113 médicos, 1/21.463 e 1.296 leitos hospitalares, 1/1.871.

9 municípios com médico e hospital: 587.492 habitantes (Fortaleza, Maranguape, Redenção, Crato, Iguatu, Crateús, Limoeiro do Norte, Jaguaribe e Sobral).

36 Municípios com médicos residentes, mas desprovidos de leitos hospitalares: 1.297.658 habitantes.

34 Municípios desprovidos de médico e hospital: 810.543 habitantes.

Apresentado pelo Dr. Adolfo Frejat ao Doutor Thomaz Gomes da Silva, Diretor do Departamento Estadual de Estatística, combinamos o levantamento estatístico sociológico acerca da assistência médico-sanitária do Estado do Ceará, em 1951.

Recebi, neste trabalho de grupo, a colaboração intensiva de comandos e comandados: Dr. Thomaz Gomes da Silva, Raul de Figueiredo Rocha, Manoel Gomes Pimenta, Alberico de Vasconcelos Paumgarten, Maria Cleide de Albuquerque, Rosália Aragão de Sousa, Raimundo Pinto de Oliveira, Idilva Mendonça Teixeira e Maria Lêda de Castro, aos quais apresento os meus agradecimentos.

Em 1951 possuía o Ceará: 322 médicos, 1/8.606; 342 dentistas, 1/8.104; 349 farmacêuticos, 1/7.942; 185 enfermeiras, 1/14.982; 92 parteiras, 1/30.172; 139 estabelecimentos de assistência médica, 1/19.938; 3.263 leitos hospitalares, 1/849, 14 ambulâncias, 1/197.955.

A Capital dispunha de 204 médicos, 1/1.362; 202 dentistas, 1/1.366; 160 farmacêuticos 1/1.737; 142 enfermeiros, 1/1.958; 64 parteiras, 1/4.343; 78 estabelecimentos de assistência médica, 1/3.564; 1.657 leitos hospitalares, 1/167; 13 ambulâncias, 1/21.383 habitantes.

O Interior: 118 médicos, 1/21.139; 140 dentistas, 1/17.812; 189 farmacêuticos, 1/13.194; 43 enfermeiros, 1/57.993; 28 parteiras, 1/89.060; 61 estabelecimentos de assistência médica e hospitalar, 1/40.875; 1.606 leitos hospitalares, 1/1.552; 1 ambulância, 1/2.493.388 habitantes.

Índices considerados bons: Médicos e dentistas, 1/1.000 hab.

Enfermeiros: 2/2 médico, ou 1/500 habitantes.

Leitos hospitalares: 1/200 habitantes.

Parteiras: 1/10.000 habitantes.

O Ceará ainda não atingiu o índice médio do Brasil de 2.500 hab./médico, nem o índice mínimo hospitalar de 500 hab./leito, segundo os organizadores do Plano SALTE, com exceção de alguns municípios.

68 Municípios desprovidos de hospital: — 129.912 Km²; (87,41% da área do Estado) — 16 habitantes por Km²; — 2.088.326 habitantes — (0,75% da população do Estado).

32 Municípios desprovidos de médico e hospital: 854.390 habitantes (30,83 % da população do Estado); 15,5 habitantes por Km²; zero médicos/854.390.

1. Anacetaba; 2. Aquiraz; 3. Araripe; 4. Baixo; 5. Boa Viagem; 6. Cariré; 7. Caririaguçu; 8. Caucaia; 9. Coreaú; 10. Frade; 11. Granja; 12. Ibiapina; 13. Inhuçu; 14. Independência; 15. Itapagé; 16. Jaguaruana; 17. Jucás; 18. Licânia; 19. Massapê; 20. Pacajus; 21. Pedra Branca; 22. Pacatuba; 23. Pereiro; 24. Quixará; 25. Reriutaba; 26. Saboeiro; 27. Santanópolis; 28. Santa Quitéria; 29. Solonópolis; 30. Tamboiril; 31. Uruburetama; 32. Viçosa do Ceará.

36 Municípios com médicos mas desprovidos de leitos hospitalares: 1.233.936 habitantes (44,54 % da população do Estado; 74.906 Km² (50,44 % da área do Estado); 69 médicos, 1/18.146; zero leitos/1.233.936; 16 habitantes por Km².

1. Acaraú; 2. Acopiara; 3. Aracati; 4. Aracoiaba; 5. Assaré; 6. Aurora; 7. Barbalha; 8. Baturité; 9. Brejo Santo; 10. Camocim; 11. Campos Sales; 12. Canindé; 13. Cascavel; 14. Cedro; 15. Icó; 16. Ipueiras; 17. Itapipoca; 18. Jardim; 19. Juazeiro do Norte; 20. Lavras da Mangabeira; 21. Mauriti; 22. Milagres; 23. Missão Velha; 24. Mombaça; 25. Morada Nova; 26. Nova Russas; 27. Pacoti; 28. Pentecoste; 29. Quixadá; 30. Quixeramobim; 31. Russas; 32. Senador Pompeu; 33. Tauá; 34. Tianguá; 35. Ubajara; 36. Várzea Alegre.

11 Municípios com médicos e hospitais: — 638.040 habitantes (24,64 % da população do Estado); 17.724 Km² (12,56% da área do Estado); 36 habitantes por Km²; 253 médicos, 1/2.700; 3.239 leitos hospitalares, 1/211.

Fortaleza: 377 Km² (0,25 % da área do Estado); 277.978 habitantes (10,03 % da área do Estado); 204 médicos, 1/1.362; 1.657 leitos hospitalares, 1/167; 737 habitantes por Km²; 27 especialidades médicas, praticamente todas.

Os 10 Municípios do Interior com médicos e hospitais: 18.374 Km² (12,34 % da área do Estado); 405.062 habitantes (14,61 % da população do Estado); 22 habitantes por Km²; 49 médicos, 1/8.266; 1.582 leitos hospitalares, 1/255 habitantes.

1. Fortaleza; 2. Crato; 3. Crateús; 4. Iguatu; 5. Ipu; 6. Jaguaribe; 7. Limoeiro do Norte; 8. Maranguape; 9. Redenção; 10. São Benedito; 11. Sobral.

O Interior: 118 médicos, 1/21.139 habitantes, apenas 15 especialidades.

DISCUSSÃO

O Estado do Ceará com 148.591 Km², segundo uns, e 153.245 Km², segundo outros dados oficiais, é mais extenso do que a Tunísia (125.000 Km²) e corresponde à superfície da Grécia (150.000 Km²).

18 Municípios do Ceará, em 1951, eram mais extensos do que o Grão-Ducado de Luxemburgo, com 2.600 Km².

Tauá é de todos o mais extenso: 2.405 Km² (6,34 %); 1 médico, zero leitos hospitalares/44.468 habitantes. O segundo, *Independência*: 5.818 Km² (3,93%), zero médicos e zero leitos/36.664 habitantes.

O menor de todos — Juazeiro do Norte — 155 Km² (0,10 %), 8 médicos, 57.769 habitantes, 1/7.221. Logo acima, em área, está *Fortaleza*: 377 Km² (0,25 %), 204 médicos, 1/1.362; 1.675 leitos hospitalares, 1/167; 277.978 habitantes. Regra geral, são muito extensos os municípios cearenses.

Verificamos que a cidade de Fortaleza, possuindo número de médicos e de leitos hospitalares, próximo da média 1 para 1.000 e 1 para 200; índices considerados ótimos pelos planejadores em Saúde Pública, está em condições de amparar, com eficiência o capital humano do município, prestando-lhe boa assistência médica e hospitalar, constituindo, no Ceará, o principal ponto de retenção do fator humano.

Existe enorme diferença de população entre o município de *Fortaleza* e o que vem a seguir, *Sobral* (277.978 e 72.034 habitantes) sinal de que os municípios do interior não estão fixando devidamente o capital humano do Estado.

11 municípios providos de médico e hospital, congregando 683.040 habitantes (36 hab. por Km²; 24,64 % da população do Estado), proporcionalmente muito mais do que os 36 municípios assistidos por médicos, na proporção reduzidíssima de 1/18.146 habitantes, mas desprovidos de leitos hospitalares: 1.233.936 habitantes (16 habitantes por Km², 44,54% da população e 50,44% da área do Estado). Possuem proporcionalmente mais habitantes do que os 32 Municípios desprovidos de médico e hospital: 854.390 habitantes (36,82% da população, 15,5 hab. por Km², 55.006 Km², 36,97 % da área do Estado).

População dos municípios cearenses, em 1951, exceto Fortaleza, variando desde 14.000 a 70.000 habitantes.

Apenas 1 município do interior dispõe de ambulância, assim mesmo doada pelo F.I.S.I.: Itapipoca. Fortaleza, 13 ambulâncias.

Dos 11 municípios, com médico e hospital *Maranguape* (2 médicos, 1/21.239 e 705 leitos hospitalares, 1/60), e *Redenção* (2 médicos, 1/14.850 e 321 leitos hospitalares, 1/92 habitantes), dada a desproporção entre médicos e leitos hospitalares, parece que seus hospitais constituem prolongamentos da assistência médica e hospitalar de Fortaleza, em virtude da proximidade dos referidos municípios da Capital.

Sobre o deslocamento do homem do campo, diz Raimundo Girão, em "História Econômica do Ceará", 1947, à página 452: "Tal deslocamento se apresenta mais alarmante nas zonas mais sujeitas às secas, e tem como causas principais:

a) As próprias dificuldades ou estado de carência, decorrentes das insuficiências chuvosas. Verificada a crise climática, as populações emigram e se grande parte volta, outra parte não retorna,

b) A mobilização de famílias pobres, feita por agenciadores.

c) O relativo desamparo governamental em que vive o homem agrário nordestino, a quem tem sido negada, de modo geral, a proteção da saúde, do trabalho e até da própria vida."

Diz à página 453:

"a) Os trabalhos ou obras contra as secas devem ser intensificados de modo a fornecer ao sertão o grande fator de riqueza de que carece a água. A açudagem sobre cuja utilidade não há duas opiniões, constitui o meio mais seguro de anular os efeitos das perturbações climáticas e o governo muito já tem realizado em favor dos açudes. Os resultados finais destes, entretanto, ainda permanecem sobremodo fracos, porque inexplicavelmente, até hoje, não têm sido completados os sistemas de irrigação de cada açude, especialmente os dos grandes açudes."

"b) A remessa de famílias sertanejas para outras regiões do país somente se explica pelas condições de insegurança econômica em que momentaneamente se encontram. As populações do Nordeste ainda não são bastante densas para que se descubra aqui a questão do espaço vital que as levasse a emigrar. Se lhes derem essa confiança não se deslocarão, porque acima de tudo o homem do sertão ama a sua terra."

"c) Ninguém ignora que o sertanejo não sabe higiene, organização racional do trabalho, unicamente porque nunca lhe ensinaram."

Termina às págs. 459 e 460:

"Embora se lhes não deva fantasiar a qualidade, são as terras cearenses em grande parte férteis e trabalháveis."

"Os vales frescos e as serras convidam a um agrarismo estilizado e de maior expansão e, por outro lado, não se há de negar que o nosso trabalhador rural, em boas condições de resistência orgânica, pode fornecer o máximo de rendimento compatível com a natureza do meio físico."

"Obstinado na "velha cultura cabocla", êle vem produzindo, falhamente, com péssimo aproveitamento do trabalho, mas sempre que se pratica a racionalização dos métodos, a sua produtividade nivela-se à de qualquer outro bom trabalhador."

"Faltaria, então, para integrar a fórmula: irrigação das terras secas e agricultáveis, que representam grande área (correção à natureza), a defesa sanitária e educacional das populações (correção ao trabalho), e o crédito financeiro (correção ao capital)."

"Lastimavelmente não se procurou combinar em posologia certa os três remédios para a terapêutica urgente de ajustar."

A Mensagem n. 196, de 10 de maio de 1948, do Sr. Presidente da República, apresentando o Plano SALTE ao Congresso, diz: "as nossas instituições de previdência, na parte referente à assistência médica, não podem continuar alheias aos esforços gerais que vêm sendo desenvolvidos no sentido da elevação do nível de saúde de nosso povo, tanto mais quanto elas englobam cerca de

sete milhões de pessoas já defendidas por uma série de outros benefícios”.

O ilustre Deputado Dr. Janduhy Carneiro, da Comissão de Saúde, da Câmara Federal, relatando o Plano SALTE, afirma que “possuímos cerca de 18.000 médicos, na razão de 1 para 2.500 habitantes, índice inferior ao reconhecido bom, de 1 para 1.000. Dá razão ao Executivo em considerar angustiosa a situação médico-sanitária do país, principalmente da população rural”.

O I Congresso Municipalista Brasileiro, de 1950, em Petrópolis, recomendou, com aprovação unânime, a colocação de médicos nos municípios brasileiros, sobretudo naqueles desprovidos de facultativos. Fundamental a iniciativa dos Srs. Prefeitos Municipais. Aliás, recomenda o Plano SALTE vigorosa política de salário para os médicos que queiram trabalhar no interior.

Diz-se que é programa do atual Governo estabelecer melhoria rápida e substancial do nível de nossa população, intensificando as atividades de assistência médica preventiva, curativa e a assistência social rural, realizadas, em princípio:

a) diretamente pelo Governo Federal, por intermédio dos seus órgãos próprios;

b) pelos Governos Estaduais, municipalidades, instituições paraestatais e de caráter privado, estimulados pelo Governo Federal.

Não resta dúvida de que várias de nossas Instituições de Previdência Social estão procurando fazer política de penetração no Estado do Ceará.

O Instituto dos Bancários, por exemplo, entre outras, além da Delegacia e Ambulatório, em prédio próprio, na cidade de Fortaleza, dispõe de excelente corpo clínico e possui modelar estabelecimento para tuberculosos, o Sanatório de Messejana, com 76 leitos. No Interior, existem médicos contratados em Crato e Sobral, além dos credenciados em todos os demais municípios onde existam bancários, prestando-lhes assistência médica e hospitalar. Fundamental maior ampliação da assistência médica e hospitalar, pelas instituições paraestatais, nos municípios do Interior, a fim de deslocarem o menos possível os previdenciários para as Capitais.

A grande mortalidade infantil e materna, o elevado índice de enfermidades locais, aliado à fome crônica, nos municípios desamparados de facultativos, podem ser em grande parte responsabilizados pela pouca assistência médica e social. Precisam do amparo Federal e do Estado, através dos seus órgãos próprios, bem como das instituições paraestatais e de caráter privado, sob normas municipalistas adequadas e inteligentes.

Morre-se pela falta de esclarecimentos, de assistência médica e social, de educação sanitária e pela fome crônica!...

A experiência vem demonstrando que êsses males vão desaparecendo pela assistência direta, específica é bem orientada, pelo combate intensivo das doenças que assolam o País: verminoses, malária, tuberculose, sífilis, tracoma, houbá e câncer; melhoria e ampliação da rede nacional de estabelecimentos de assistência médica e hospitalar; pro-

teção especial à maternidade e infância; assistência alimentar, barateamento e produção de medicamentos essenciais, educação sanitária e instrução, assistência social.

O serviço de higiene escolar, com a praxe dos exames periódicos de saúde e dos dentes, em milhares de alunos das escolas, ampliou o aspecto preventivo da medicina, ensinando o indivíduo a se tornar sadio.

A fixação de médicos nos municípios atrasada daria salutar impulso ao desenvolvimento local e como conseqüência teríamos hospitais, maternidades, ambulatórios, postos de puericultura e de higiene, ambulâncias, preventórios, educação sanitária escolar, centros de saúde e abstenção feita dos benefícios morais decorrentes, resultaria imensa vantagem inclusive para os Institutos de Previdência Social, pela redução dos ônus de aposentadorias e pensões, tanto mais dispendiosos, quanto menor a assistência médica e hospitalar.

Com gêneros alimentícios acessíveis às nossas populações mais desprevenidas, estariam dando o primeiro passo para combater muitas das tensões coletivas.

A tecnologia e a estocagem alimentares da América do Norte foram talvez os mais importantes fatores para a vitória das Nações Unidas na última guerra.

Notável a iniciativa do F.I.S.I., propondo o fornecimento de leite, para gestantes e crianças, afora outros recursos, mercê da criação de lactários em todos os municípios cearenses. Também o Departamento Nacional da Criança declarou estar decidido a apoiar tôdas as iniciativas concernentes à criação de maternidades e postos de puericultura. Cabe, agora, aos Srs. Prefeitos aproveitarem, quanto antes, o maravilhoso oferecimento do F.I.S.I., bem como do Departamento Nacional da Criança, para salvarem crianças e mães de seus municípios.

50 Municípios cearenses, em 1951, não dispunham de estabelecimentos de assistência médica e hospitalar, nem mesmo de lactários F.I.S.I!...

Todos os municípios deveriam possuir os seus armazéns de estocagem, abrigos, albergues, cantinas para os necessitados, hospedarias, separando homens e mulheres, dando-lhes assistência alimentar e médica, em troca de trabalho, durante os estados críticos. Daria, pelo menos, tempo a que tais desajustados refletissem sobre a conveniência ou não de abandonarem as próprias glebas. Verificamos a grande mortalidade infantil e materna, o elevado índice de enfermidades locais apesar do excelente clima de Uruburetama, município com mais de 29.000 habitantes, desprovido de médico e hospital, em flagrante desproporção com o município vizinho, Itapipoca, assistido por dois médicos, larga distribuição de vacinas, ferromedicamentoso e sobretudo leite F.I.S.I. às crianças e gestantes, assistidas no Pôsto de Puericultura Monsenhor Antero e na Maternidade Martagão Gesteira.

Não basta a correção da natureza pelos açudes, irrigações, plantio de árvores forrageiras para

a pecuária, moto-bombas. O homem cearense tem aspirações elevadas. É' capital humano de primeira ordem, precisando de cuidados especiais "in loco", para vencer, pelo trabalho, a si mesmo e fixar-se, valorizando as próprias terras, dominando a natureza...

Quer assistência médica e social, para resolução de palpitantes e fundamentais problemas que impeçam o êxodo das suas populações e contribuam para a felicidade e a eugenia do povo brasileiro.

É indiscutível que a Saúde Pública contribui para a tranqüilidade, ajustamento, fixação dos homens em suas glebas, sendo também valiosa força dos Estados.

Se aumenta cada vez mais o prestígio da Medicina, qualitativamente é ainda o médico poderoso força sociológica, pela influência que pode exercer sobre as outras classes sociais, orientando-as, auxiliando-as, quer nas misérias, quer também nas grandezas humanas.

CONCLUSÕES

1.^a) Urge a colocação de médicos, ambulâncias, a criação de lactários, postos de higiene, de puericultura, maternidades e hospitais nos diversos municípios cearenses, principalmente naqueles desprovidos de médico e hospital;

2.^a) Todo município deve ser considerado estratégico, dada a grande extensão territorial do mesmo, devendo possuir médico e hospital, afora outros serviços;

3.^a) As populações desajustadas costumam passar de um município para outro de maiores recursos, o mesmo acontecendo em relação aos Estados, principalmente quando não oferecem a garantia de boa assistência, médica e hospitalar, em seus próprios municípios;

4.^a) Não poderá haver progresso, produção eficiente, enriquecimento e bem-estar coletivos com o capital humano fisicamente arruinado, pela

falta de assistência médica e hospitalar, baixo nível de saúde e fome crônica, fatores indiscutíveis de êxodo das populações;

5.^a) As atividades de assistência médica preventiva, curativa e assistência social rural devem ser intensificadas nos diversos municípios cearenses, diretamente pelo Governo Federal, por intermédio dos seus órgãos próprios, pelo Governo Estadual, municipalidades, instituições paraestatais e de caráter privado (sociedades, sem finalidades lucrativas, com mais de sete membros, dos mais conceituados nos municípios, criando serviços médicos, hospitalares e outros), e pela campanha municipalista inteligente, empreendida pelas Associações de Municípios;

6.^a) Parece-me que a verba federal, destinada aos municípios com finalidades exclusivamente sociais rurais, poderia sustentar pelo menos um médico bem remunerado, em cada município e comportaria a compra de ambulância, sobrando ainda algum dinheiro para outras finalidades (correção ao trabalho, segundo a fórmula de Girão, nos municípios, principalmente sem médico e hospital);

7.^a) Tenho a impressão de que seria preferível melhor emprêgo e maior fiscalização das verbas de finalidades sociais, nos diversos municípios, ao desvio das mesmas para formação de novos núcleos coloniais, regra geral, extremamente dispendiosos para a União;

8.^a) Fundamental a continuidade em política sanitária, para a fixação e valorização de capital humano nos diversos municípios, merecendo vigoroso apoio do Governo;

9.^a) Impossível sanear devidamente um município com a invasão de enfermos, geralmente graves, dos municípios vizinhos, quando abandonados de recursos médicos e hospitalares;

10.^a) A defesa sanitária de um município depende não só da ampliação dos próprios serviços médicos, quanto da defesa sanitária dos municípios vizinhos, o mesmo acontecendo entre Estados e países.