

Organização e Funcionamento do Serviço Itinerante de Saúde Pública do Estado de Goiás

JOSÉ PEIXOTO DA SILVEIRA,
NILTRO PORCARÓ,
JURACY GRIPP COTTA e
JOÃO VAZ PINTO

O presente trabalho, elaborado por uma equipe de técnicos, sob a orientação do Dr. JOSÉ PEIXOTO DA SILVEIRA, Secretário da Saúde do Estado de Goiás, sintetiza a experiência de muitos anos de enérgicos esforços despendidos na busca de uma fórmula satisfatória de assistência médica que deve ser prestada a uma população de 1.235.000 pessoas, dispersa numa área de 622 quilômetros quadrados, em sua maior parte desprovida de vias de comunicação rodoviária e ferroviária de movimento regular e econômico. É do conhecimento vulgar que a vasta região do interior brasileiro, constituída, em sua quase totalidade, de altiplanos que se sucedem, numa média de 500 a 900 metros acima do nível do mar, seccionados uns dos outros por acidentes orográficos difíceis de serem dominados, requer meios especiais de ligação que consultem os interesses do povo e as possibilidades financeiras do poder público estadual.

Fazia-se, pois, mister, integrar os núcleos urbanos de todo o imenso território num único sistema político e social, estimulando assim seu progresso, de modo relativamente homogêneo, e preservando seus denominadores históricos comuns.

O Estado foi, dentre todas as unidades da federação — excetuado o Paraná — o que acusou, de 1940 a 1950, o maior índice de crescimento demográfico — 49% — e sua capital, no referido decênio, evidenciou a maior capacidade de desenvolvimento populacional de todo o mundo, pois passou de 14.943 habitantes para 55.423. No entanto, a densidade do Estado não se concentrou nas áreas alcançadas pelos moder-

nos canais de transportes. Dividiu-se, na verdade, por todos os seus quilômetros quadrados de superfície, formando, em certos casos, agrupamentos urbanos e rurais mais ou menos isolados de contatos e intercâmbios com os centros econômico, cultural e socialmente mais avançados, o que importa dizer que vivem em regime de carência de recursos técnicos, mormente os de natureza médica, dada, entre outras coisas, a falta de facultativos em número suficiente para atender a todos.

Qual o problema? Prestar, com urgência e habilidade, um serviço assistencial capaz de suprir as deficiências locais em matéria de remédios, medicina preventiva, curativa e de controle de males endêmicos e epidêmicos, cujos surtos representam constantes ameaças à população e ao bem-estar geral do próprio país. Empenhou-se portanto a autoridade sanitária goiana em promover uma ligação constante e eficaz de todas as zonas habitadas com as agências superiores da administração e do governo interessado em manter um bom nível sanitário em toda a região e promover, com a segurança de cada indivíduo, melhores possibilidades de sua fixação como colonizadores.

A deficiência de equipamento e de pessoal, no entanto, levou o Estado, por intermédio de sua Secretaria de Saúde, a tentar a solução mais própria com um instrumento de conexão que desse finalmente, à unidade administrativa central, oportunidades de exercer uma atividade de previdência e assistência médica adequada, suplementando o esforço municipal ou compensando suas falhas.

Daí a criação desse serviço itinerante que merece a atenção de todos os estudiosos das questões de saúde pública, principalmente os de outros Estados em condições idênticas às de Goiás.

Por especial deferência do Dr. JOSÉ PEIXOTO DA SILVEIRA, a "Revista do Serviço Público" di-

vulga a nova técnica no campo da assistência às zonas rurais e conclama os municipalistas do interior brasileiro a observarem semelhante experiência que poderá dar excelentes frutos em todos os recantos de nosso território.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A ASSISTÊNCIA médico-sanitária às populações que se diluem irregularmente pelo interior do Estado de Goiás, como em quase tôdas as regiões centrais do País, é um dos mais difíceis problemas que se apresentaram à administração pública.

Em verdade, este problema não é só goiano, nem brasileiro, mas mundial; entretanto em Goiás, onde é imensa a extensão territorial e grande a dispersão demográfica, ele assume características impressionantes.

Lembre-se que, dentre tôdas as Unidades da Federação, foi Goiás, depois do Paraná, o Estado que ofereceu maior índice de crescimento demográfico, no decênio 1940-50, tendo o último recenseamento acusado um aumento de quase cinquenta por cento (49,4%). Note-se que, excluindo-se Goiânia, Capital Brasileira, que, relativamente mais cresceu no referido decênio, passando de 14.943 habitantes para 55.423, quase todo aquele aumento populacional dispersou-se por toda a área do Estado de Goiás, que depois de ter passado por vários ciclos econômicos — desde o do ouro ao da pecuária — entrou agora na etapa da agricultura.

Se, em verdade, conforme a observação de ilustre sociólogo ao comentar o destino das populações que se adentram pelo sertão, a frente pioneira compara-se a uma frente militar em combate à natureza, assim aquele exército de pioneiros precisa ser provido de muitas utilidades pela retaguarda, sob pena de perecer. E dentre estas provisões, ressalta a assistência médico-sanitária, enquanto não se emancipam economicamente, criando com a riqueza própria os meios necessários à própria sobrevivência.

Por outro lado vivendo o Estado de Goiás aquela fase histórica que os economistas chamam de "crise de crescimento" — própria de toda economia em expansão, como, de resto é todo o nosso País — tal crise em Goiás mostra-se mais aguda e de difícil remissão, em quase todos os setores, porém mais grave e premente no setor saúde.

Estando ainda na fase mais primitiva da evolução econômica, em que quase toda a produção ainda se baseia no emprêgo da força muscular a depender do número de braços, compreende-se perfeitamente a importância da assistência médico-sanitária como base de uma sã política demográfica, e, pois, econômica.

Inegavelmente, as nossas zonas mais férteis sendo comumente as mais doentias, a assistência médico-sanitária às populações do interior impõe-se como condição, *sine qua non*, da fixação do homem à terra, e, ao mesmo tempo, de sua valorização como fator de riqueza, a fim de que possamos reduzir o imperdoável desfalque biológico que a ação sinérgica das doenças, ignorância e miséria vem causando.

Partimos, pois, do ponto de vista prático que indica a recuperação do homem rural como unidade produtiva e coeficiente de civilização, máxime num país em que a pequenez do contingente demográfico ainda não pôde ocupar, de fato, toda a área que os nossos antepassados nos legaram, de direito.

Além desses objetivo de ordem prática, haveria ainda o lado moral, evidenciado na premissa de que constitui uma das maiores injustiças sociais o distanciamento existente entre um brasileiro residente no interior e um habitante dos grandes centros, no que tange à proteção de sua saúde.

Mas como elaborar um plano de trabalho realizável, e, principalmente, como efetivá-lo na prática, em face das condições reinantes?

DEFICIÊNCIA DE MATERIAL E DE PESSOAL

Não só lutamos com a deficiência financeira, mas — principalmente e em decorrência disso — é muito insuficiente o número de médicos — em Goiás. Temos, no momento, exercendo a profissão, apenas 210 médicos, para servir a um total de 1.235.000 habitantes, numa área de 622 km², o que daria a média de um médico para 6.000 habitantes numa área de 3.000 km², média esta que não traduz a realidade, em face da distribuição dos facultativos que se acumulam nas cidades maiores.

Pela análise de tabela anexa, verifica-se que Goiânia conta com 69 médicos para 55.000 habitantes, numa área de 1.800 km², ou seja, um médico para 800 habitantes e 26 km².

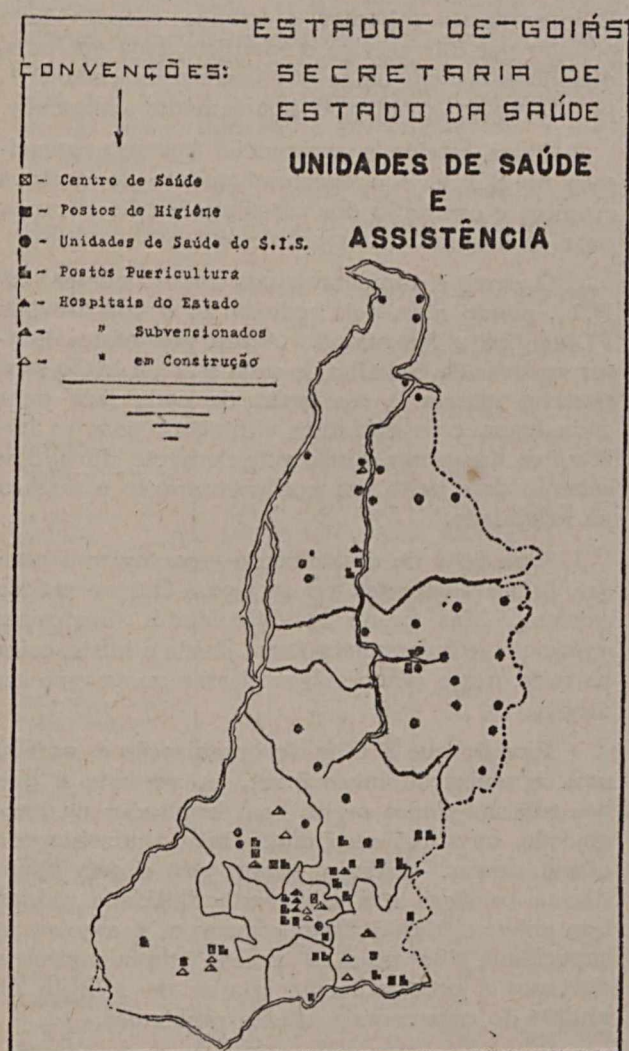
Anápolis conta com 21 médicos e 50.800 habitantes, ou seja, um médico para 2.900 habitantes e 90 km².

Os outros 75 municípios goianos contam apenas com 120 médicos para 1.120.000 habitantes, o que dá u'a média de um médico para 9.000 habitantes, servindo uma área de mais de 5.000 quilômetros quadrados.

Dos 77 municípios, 28 ainda não possuem médico.

Esta é a situação e esta é uma das maiores dificuldades que se apresentam ao administrador da saúde em Goiás.

Na privação de pessoal e de material, para instalação e funcionamento do número suficiente de Postos de Higiene, nos moldes tradicionais, a maneira mais econômica e exequível, foi a instalação de um serviço itinerante. Ao ser compulsado, porém, o que havia sobre o assunto verificou-se, com certa surpresa, que tudo o que havia a respeito ainda estava apenas na fase idealística de pregações e programas, sem execução regular. Contrariamente ao desejo do administrador, pequena foi a contribuição da experiência alheia, nesse campo, aplicável em Goiás.



Assim, antes da elaboração de uma diretriz razoável e exequível, teve, um de nós, como Secretário da Saúde, que efetuar a primeira viagem de instalação do Serviço Itinerante. Somente depois, partindo dessa fase experimental foi que se elaborou o projeto de lei que não é rígido, mas encerra bastante flexibilidade condizente com a natureza essencialmente dinâmica de tal serviço.

ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO S.I.S.

Tendo por finalidade prestar assistência médica preventiva e curativa, às populações do Interior do Estado, o Serviço Itinerante de Saúde (S.I.S.), foi criado como órgão integrante dos Serviços Distritais, constando de Postos de Itinerantes (P.I.) e Unidades de Saúde. Cada P.I. é um órgão móvel, funcionando sob a chefia de um médico, auxiliado por um dentista, podendo ter outros servidores, além de condutor do veículo utilizado (piloto ou motorista). Sua finalidade é dar assistência às localidades desprovidas de médicos. Os ordenados do pessoal itinerante constam de uma parte fixa, mensal, e uma diária relativamente alta cujo fim é neutralizar o natural interesse em permanecer na Capital e despertar a iniciativa das múltiplas e minuciosas providências necessárias às viagens desse gênero. Assim:

	Mensal Cr\$	Diária Cr\$
Médico	3.000,00	250,00
Dentista	1.800,00	180,00
Piloto	2.500,00	150,00

Cada Unidade de Saúde (U.S.), é um órgão fixo, servido por um guarda de saúde, dando-se preferência aos portadores de certificado de enfermagem, quando existem na localidade. Aliás, das 35 localidades assistidas regularmente pelo S.I.S. em apenas três (Paraná, Cavalcante e Peixe) pudemos encontrar enfermeira formada. Nos outros lugares, escolhemos uma pessoa leiga que fosse provida de certa capacidade, soubesse aplicar injeções e vacinas e não exercesse o comércio de medicamento. O local do serviço é geralmente alugado pela Prefeitura, quando não é numa das dependências da própria Prefeitura, como em Araguatins, ou do Grupo Escolar, como em Sítio d'Abadia, ou até no Forum, como em Natividade. Rusticamente mobiliada, cada U.S. está equipada do mínimo de material médico fornecido pela Secretaria da Saúde: estojos para injeção, material de expediente, e um estoque de medicamentos (vermífugos, ferruginosos, vitaminas, aralém, sulfas, penicilina etc.), que para lá vão conduzidos pelo próprio avião do S.I.S. ou por outros meios de transporte.

As atribuições do Guarda de Saúde foram especificadas e delimitadas por instruções.

Considerando o Serviço Itinerante como uma solução de emergência, comparemos cada Unidade de Saúde à primeira pedra para montagem de um Futuro Posto de Higiene ou Hospital, quando for possível. Em Pôrto Nacional, por exemplo, fundamos em julho uma Unidade de Saúde, visitada pelo médico itinerante, mas no mês seguinte, tendo conseguido um médico para a cidade, instalamos ali um Posto de Higiene. Em outras cidades como Uruaçu e Tocantinópolis, fez-se o mesmo.

Nunca é demais repetir que não temos a pretensão de considerar o S.I.S. como o melhor método, mas apenas, ao ensejo desta modesta exposi-

ção da Organização e funcionamento, em Goiás, dêsse novo tipo de serviço médico-sanitário, afirmamos que estamos executando o único que se nos apresenta praticável. Não o melhor, mas o possível.

Aliás, este plano de assistência tem sido objeto de consideração em vários países e tentado em diversas Unidades da Federação, conforme tivemos ocasião de dizer perante o III Congresso Médico do Brasil Central e V do Triângulo Mineiro.

Mas o plano, que em si não é original, sofreu em Goiás modificações substanciais, procurando imprimir ao serviço um aspecto organizado em vez de efêmero, tornando-o realmente uma nova experiência em trabalho de Assistência e Saúde Pública. Tais modificações referem-se principalmente à instalação das Unidades de Saúde, fixas em cada local.

Pensamos que, sem este elemento local, as prescrições médicas, a aplicação de injeções e os curativos não teriam a eficiência desejada, havendo o risco de os próprios medicamentos, principalmente os injetáveis, serem abandonados ou vendidos pelo paciente. Este elemento fixo, que somente poderá aplicar, por conta própria, vacinas preventivas, vermífugos, ferruginosos, aralém e solução de lugol, terá ainda atribuição de fiscalizar permanentemente o estado sanitário local, e encarregar-se-á da parte do expediente, remetendo mensalmente à Secretaria da Saúde, boletins e relatórios imprescindíveis ao controle administrativo e à bioestatística.

Os elementos fixos de cada localidade, Guardas de Saúde, são selecionados no próprio meio, de preferência formados em enfermagem e deverão ser pagos pelas Prefeituras, cuja cooperação julgamos de grande alcance, não apenas para aliviar despesas do Estado, mas para despertar melhor espírito de colaboração moral e interesse objetivo na solução de problemas comuns.

Nos casos em que esta colaboração seja impossível, tais guardas estão sendo admitidos pelo Estado, como diaristas, provisoriamente.

Em ocasião oportuna, será criado o quadro regular dêsses Guardas de Saúde, que, além de somente serem admitidos por concurso, deverão submeter-se a cursos regionais intensivos com a finalidade de formar-lhes a necessária consciência sanitária e técnica. Esta será a única maneira de minorar a deficiência do pessoal.

Quanto ao número de Postos Itinerantes, ele ainda é insuficiente. O ano passado tivemos funcionando apenas um P.I., montado em um avião "Cessna 170", que batizamos com o nome do Sanitarista e ex-Secretário da Saúde em Goiás, "Dr. Angenor Negrão". Foram visitadas 27 Unidades de Saúde, sediadas em localidades da região Norte e Nordeste do Estado.

Este ano, o serviço, que vem contando com todo o apoio e entusiasmo do Sr. Governador do Estado, Dr. PEDRO LUDOVICO TEIXEIRA, que também é médico, adquiriu mais um avião "Piper-

Pacer", a que demos o nome, por todos os títulos admirável, do "Dr. Mário Pinotti".

Com dois aviões, dois médicos e com um dentista, este servindo alternadamente aos dois Postos Itinerantes, pudemos aumentar o número de localidades beneficiadas, incluindo mais oito, ficando um P.I. para a zona Nordeste. Além das 35 localidades regularmente visitadas pelo S.I.S., tem sido feitas viagens esporádicas a mais seis.

Aqui temos a relação das localidades (U.S.) mensalmente atendidas pelo S.I.S. e respectiva produção, inclusive o número de extrações dentárias.

A falta de assistência odontológica, tão responsável por graves conseqüências no organismo, fez com que incluíssemos o serviço dentário como complemento do médico. A sua tarefa principal é a remoção dos focos crônicos de infecção dentária, cujas conseqüências não é necessário repisar. É interessante salientar a grande receptividade popular por este serviço do dentista, cuja ausência, quando falha em umas das viagens de cada P.I. para atender a outro, é grandemente reclamada.

Outra atividade assistencial bastante proveitosa do S.I.S. é o encaminhamento de doentes crônicos e condução dos casos agudos, de cirurgia, para os hospitais mais próximos.

O plano é aumentar ainda mais o número de P.I., pondo mais dois rodoviários e dois fluviais (Tocantins e Araguaia). Assim poderemos limitar as áreas de trabalho de cada P.I., e então será possível marcar o dia certo de cada mês para cada lugar, com evidentes vantagens para os habitantes das zonas rurais propriamente ditas, que saberão data certa em que encontrarão o médico na localidade.

Essa falta de ajustamento cronológico é uma das falhas existentes no serviço. Outras muitas existem. Mas frente às dificuldades financeiras e técnicas se quiséssemos fazer, desde o início, coisa perfeita, nosso plano talvez ficasse no terreno da utopia.

Pior do que a falta de organização é, porém, uma organização inexecutável. A verdade é que nos sobram planos muito bem inspirados na imaginação, ou programas muito bem traduzidos de alheias terras. Cremos, porém, que a essa abundância prolífera e a essa perfectibilidade teórica que enleiam, desorientam, absorvem e esgotam a capacidade e a ação de nossos administradores, devemos a procrastinação secular da solução de muitos de nossos mais agudos problemas.

Claro que, nesta altura da civilização, não poderíamos ter a pretensão isolacionista de reeditar a façanha de Robinson, na ilha perdida, e airmos isolados à guisa dos conhecimentos adquiridos em outros países, mas precisamos ter mais senso de adaptação e menos espírito de imitação.

Quando contemplamos uma grande organização estrangeira, precisamos lembrar-nos da maneira como evoluiu para tornar-se grande, e, principalmente, da infra-estrutura que lhe serviu de base.

Das grandes árvores não se transplantam galhos mas semente. A semente, sim, brota, nasce, cresce e, de acôrdo com o húmus da terra penetram profundas raízes, viceja, floresce e frutifica.

CONCLUSÕES

1. Frente a imensidade territorial, a baixa densidade demográfica e a precária situação econômica, ao lado de escassez de pessoal técnico, em Goiás, somente o Serviço Itinerante de Saúde (S.I.S.), permite levar assistência médico-sanitária, inclusive dentária, às populações que mourejam em pequenos núcleos.

2. Sem alterar a organização distrital das atividades da Secretaria de Estado da Saúde, a organização do S.I.S. prevê a existência de Postos Itinerantes (P.I.) terrestres, fluviais e volantes, cobrindo tôdas as regiões do Estado, e de tantas Unidades de Saúde (U.S.), fixas, quantas as localidades desprovidas de médicos. O ano passado com um Pôsto Itinerante volante e êste ano com dois, o S.I.S. acha-se funcionando, normalmente, há 15 meses, atendendo principalmente o norte do Estado.

3. Com dois aviões, dois médicos e um dentista, êste servindo alternadamente, aos dois

Postos Itinerantes, estão sendo visitadas, normalmente, 35 localidades, sedes de Unidades de Saúde, tendo sido feitas viagens esporádicas a mais seis povoações. Cada Unidade de Saúde é servida por um *guarda de saúde*, cuja função é auxiliar o médico itinerante e, na ausência dêste, aplicar injeções receitadas, fazer curativos, distribuir vermífugos, aralém, solução de lugol (iôdo), ferruginosos e vacinas imunizantes.

4. Tôdas as disposições a respeito da organização e do funcionamento do S.I.S., impossíveis de ser minuciosamente resumidas em nossa sintética exposição, podem ser vistas, pelos interessados, na lei que criou o Serviço, seu Regimento, boletins adotados, instruções etc., que vão em Anexo.

5. Partindo de uma fase experimental, o S.I.S., longe de ser perfeito, apresenta diversas lacunas; considerando, porém, a grande vantagem de ser o único meio de levar assistência médica preventiva e curativa às populações interioranas do Estado, permite-se admitir que tem sido proveitoso êste sistema de trabalho.

Apresentamos, a seguir, os dados estatísticos que comprovam a eficiência do S.I.S.

N. DE COMPARECIMENTOS PARA MEDICAÇÃO NAS U. S.

LOCALIDADES	ANO DE 1951							ANO DE 1952								T. GERAL
	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAL	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	JUL.	TOTAL	
Araguatins.....	186	170	165	59	11	6	597	30	49	18	113	211	206	63	690	1.287
Arraias.....	15	30	15	40	19	12	131	62	64	60	213	96	36	254	723	857
Almas.....	7	15	13	25	46	15	121	15	46	25	13	15	15	46	175	296
Araguacema.....	35	52	30	15	48	50	230	80	95	99	100	80	50	72	576	806
Chapadas.....	74	30	21	11	32	60	227	60	32	11	21	30	74	60	288	515
Chapéu.....	11	60	19	35	70	40	235	23	27	15	124	97	88	96	469	704
Cavalcante.....	65	28	46	100	61	89	289	72	73	98	27	135	284	53	742	1.121
Conceição do Norte.....	18	60	29	40	30	22	199	12	15	20	125	40	50	108	358	537
Dianópolis.....	100	415	78	21	310	244	1.384	273	166	54	6.7	670	450	637	2.851	4.235
Filadélfia.....	35	65	45	30	46	50	271	54	49	36	84	90	70	17	410	681
Goiânia.....	63	90	27	75	35	75	365	26	34	4	26	22	25	28	165	530
Miracema do Norte.....	150	200	77	175	98	154	854	138	140	105	278	273	244	164	1.344	2.198
Pedro Afonso.....	30	88	165	71	180	166	700	46	24	31	61	201	185	35	613	1.313
Peixe.....	110	380	130	122	70	68	881	47	79	40	237	237	59	73	772	1.653
Posse.....	30	22	40	15	55	35	197	35	55	20	128	150	180	99	667	864
Pium.....	18	12	35	36	17	12	140	103	133	85	117	153	190	17	858	998
Paraná.....	7	22	13	15	40	16	113	40	100	175	139	80	90	90	714	827
Porangatu.....	50	65	39	70	61	45	330	80	42	39	176	136	41	69	583	913
São Domingos.....	71	93	65	30	73	150	482	71	150	80	88	90	90	150	719	1.201
Sítio D'Abadia.....	108	121	101	132	391	150	1.003	56	21	76	191	182	208	247	981	1.994
Itagratins.....	26	32	26	16	50	34	184	40	40	45	80	122	31	90	458	642
Natividade.....	218	160	332	280	201	118	1.309	105	105	105	160	830	830	215	2.342	3.651
Taipas.....	209	45	140	30	21	320	765	95	95	126	97	148	170	244	880	1.645
Tocantina.....	45	21	320	45	30	209	670	15	15	40	160	120	117	128	592	1.262
Taguatinga.....	165	94	488	157	168	96	1.168	91	91	48	55	100	240	153	806	1.974
Tocantinópolis.....	62	60	38	34	54	32	280	31	31	31	421	145	115	45	798	1.178
Tupirama.....	52	60	48	50	50	52	312	15	35	50	143	173	100	108	666	978
Uruaçu.....	186	193	197	153	390	120	1.239	286	293	197	153	395	289	2.040	3.653	4.892
Nova Roma.....	—	—	Instalado em 17-6-52					—	—	—	—	—	—	50	10	10
Amaro Leite.....	—	—	Instalado em 17-7-52					—	—	—	—	—	—	270	270	270
Piaçã.....	—	—	Instalado em 25-4-52					—	—	—	—	50	—	40	90	90
Araguaína.....	—	—	Instalado em 16-5-52					—	—	—	—	60	—	—	60	60
Mansinho.....	—	—	Instalado em 12-5-52					—	—	—	—	10	—	—	10	10
Lizarda.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Itacajã.....	—	—	Instalado em 21-7-52					—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL.....	2.046	2.683	2.742	1.945	2.653	2.440	14.513	2.097	2.029	1.733	4.185	5.141	5.527	5.820	25.532	40.045

PRINCIPAIS ATIVIDADES DESDE A SUA INSTALAÇÃO (17-7-951) ATÉ JULHO DE 1952

UNIDADES DE SAÚDE	COMPARE- CIMENTO PARA ME- DICAÇÃO	IMUNIZA- ÇÕES ANTI- VARIÓLICAS	OUTRAS IMU- NIZAÇÕES	VISITAS DO P. I. (avião)	HIGIENE DENTÁRIA	
					N.º de pessoas	N.º de extrações
Araguatins.....	1.287	—	—	3	—	—
Arraias.....	854	10	—	5	53	142
Almas.....	296	—	—	6	24	83
Araguacema.....	806	—	—	5	—	—
Amaro Leite.....	—	—	—	2	—	—
Araguaína.....	—	—	—	1	—	—
Cavalcante.....	1.131	—	294	5	42	135
Chapada.....	637	—	—	8	—	—
Chapéu.....	704	310	8	5	41	122
Conceição do Norte.....	557	2	73	5	12	50
Dianópolis.....	4.235	—	240	7	58	250
Filadélfia.....	681	—	—	6	37	151
Goianésia.....	532	100	344	4	64	222
Miracema do Norte.....	2.198	56	—	6	68	185
Mansinho.....	50	—	—	1	—	—
Natividade.....	3.651	179	5	6	83	318
Novo Acôrdio.....	—	—	—	1	—	—
Nova Roma.....	50	—	—	2	32	141
Pedro Afonso.....	1.313	98	137	5	19	71
Peixe.....	1.653	—	5	8	63	225
Posse.....	869	12	5	6	87	324
Paraná.....	829	—	—	6	55	167
Porangatu.....	914	590	200	7	24	94
Pium.....	360	—	—	6	—	—
Piaçã.....	90	—	—	2	—	—
Lizarda.....	—	—	—	1	—	—
Sítio D'Abadia.....	1.983	—	10	6	50	137
São Domingos.....	1.201	—	—	6	86	260
Itaguatins.....	642	—	—	3	—	—
Itacajá.....	60	—	—	2	—	—
Taipas.....	1.645	—	170	6	31	107
Tocantins.....	1.357	—	—	6	34	100
Tupirama.....	978	—	—	6	29	134
Tocantinópolis.....	1.078	—	—	6	62	207
Taguatinga.....	1.974	—	—	7	29	99
Uruaçu.....	4.892	—	121	7	23	99
TOTAL.....	40.045	1.468	1.705	174	1.158	3.948

MÉDICOS RESIDENTES EM 1951

MUNICÍPIOS	N Ú M E R O			DENSIDADE DEMO- GRÁFICA	M É D I C O S	
	ÁREAS Km2	HABITANTES 1-7-950	MÉDICOS		Km2	HABS.
Goiânia.....	1.816	55.423	69	30,5	26,3	803
Anápolis.....	1.799	50.880	21	28,2	85,6	2.422
Anicuns.....	1.750	16.808	2	9,6	875,0	8.404
Araguacema.....	30.580	13.818	—	5,1	—	—
Araguatins.....	6.531	4.324	—	0,6	—	—
Arraias.....	5.903	7.106	—	1,2	—	—
Aurilândia.....	2.331	12.103	—	5,1	—	—
Baliza.....	3.976	11.742	—	2,9	—	—
Buriti Aleg.e.....	840	9.246	3	11,0	280,0	3.082
Caipônia.....	13.901	15.432	2	1,1	6950,5	7.716
Caldas Novas.....	2.396	9.648	2	4,0	1198,0	4.824
Catalão.....	4.755	31.030	4	6,5	1188,7	7.757
Cavalcante.....	16.442	9.424	—	0,5	—	—
Chapéu.....	3.051	6.287	—	2,0	—	—
Corumbá de Goiás.....	4.527	22.516	2	4,9	2263,5	11.258
Corumbaíba.....	1.648	8.095	2	4,9	824,0	4.047
Cristalina.....	5.291	5.588	1	1,0	5294,0	5.588
Cumari.....	688	6.786	1	9,7	688,0	6.786
Dianópolis.....	6.883	7.607	—	1,1	—	—
Edéia.....	2.521	3.807	—	1,5	—	—
Filadélfia.....	12.707	13.482	—	1,0	—	—
Firminópolis.....	888	6.062	2	6,8	444,0	3.031
Formosa.....	13.548	23.632	3	1,7	4516,0	7.877
Goiandira.....	889	8.940	2	10,0	444,5	4.470
Goiás.....	33.090	125.943	12	3,8	2757,5	10.495
Goiatuba.....	4.492	15.478	2	3,4	2246,0	7.759
Guapó.....	1.049	5.701	—	5,4	—	—
Hidrolândia.....	1.146	6.521	1	5,6	1146,0	6.521
Inhumas.....	980	17.703	3	18,0	326,6	5.901
Ipameri.....	6.200	21.991	8	3,5	775,0	2.749
Iporá.....	2.488	14.296	—	5,7	—	—
Itaberaí.....	1.692	14.353	2	8,4	846,0	7.176
Itaguatins.....	11.789	6.533	—	0,5	—	—
Itapaci.....	18.064	21.236	—	1,1	—	—
Itaçu.....	685	11.095	1	17,3	685,0	11.095
Itumbiara.....	4.178	24.333	4	5,8	1044,5	6.083
Jaraguá.....	5.006	37.249	2	7,4	2503,0	18.624
Jataí.....	28.350	32.153	3	1,1	9450,0	10.718
Leopoldo de Bulhões.....	619	7.159	—	11,5	—	—
Luziânia.....	10.900	19.875	3	1,8	3633,0	6.625
Miracema do Norte.....	7.496	9.079	—	1,2	—	—
Mineiros.....	11.238	9.502	2	0,8	5619,0	4.751
Morrinhos.....	2.836	20.995	7	10,5	405,0	2.999
Natividade.....	11.848	11.690	1	0,9	11848,0	11.690
Nazário.....	309	3.683	1	11,9	309,0	3.683
Nerópolis.....	208	5.793	1	27,8	208,0	5.793
Niquelândia.....	11.439	11.131	—	0,9	—	—
Orizona.....	2.125	10.874	3	5,1	708,3	3.625
Palmeiras de Goiás.....	3.141	16.932	2	5,3	1570,0	8.466
Paraná.....	13.442	5.681	—	0,4	—	—
Paraúna.....	5.583	5.731	1	1,0	5583,0	5.731
Pedro Afonso.....	39.507	39.503	1	0,9	39507,0	39.503
Peixe.....	25.533	7.116	—	0,3	—	—
Petrolina de Goiás.....	877	9.588	1	10,9	877,0	9.588
Piracanjuba.....	3.511	17.457	2	4,9	1755,5	8.528
Pirenópolis.....	6.375	22.557	2	3,5	3187,5	11.278
Pires do Rio.....	1.152	13.229	6	10,6	192,0	2.205
Planaltina.....	5.842	7.523	2	1,2	2921,0	3.761
Pontalina.....	2.227	10.819	3	4,8	742,3	3.606
Porangatu.....	18.905	8.777	—	0,4	—	—
Pôrto Nacional.....	85.897	42.702	1	0,4	85897,0	42.702
Posse.....	5.406	14.113	—	2,6	—	—
Quirinópolis.....	6.989	18.473	—	2,6	—	—
Rio Verde.....	15.059	25.329	7	1,6	2165,1	3.618
Santa Cruz de Goiás.....	965	3.808	—	3,9	—	—
Santa Helena de Goiás.....	1.192	9.021	—	7,5	—	—
São Domingos.....	6.847	9.484	—	1,3	—	—
Silvânia.....	3.176	15.294	1	4,8	3176,0	15.294
Sítio d'Abadia.....	7.109	6.887	—	0,9	—	—
Suçupara.....	1.908	10.663	2	5,5	954,0	5.331
Taguatinga.....	8.811	10.243	—	1,1	—	—
Tocantinópolis.....	7.773	29.582	—	3,8	—	—

Na contemplação emotiva daquelas velhas cidades históricas e de inúmeras localidades florescentes, divisamos os marcos que deverão balizar os rumos de nova civilização.

Não nos compete analisar a situação econômica que se interpreta como causa primária e genetriz deste panorama bastante sombrio. Sei que em muitos casos e lugares se discutiria se a moléstia vem da miséria ou se a miséria vem da moléstia.

Não nos cumpre acusar ninguém. Mesmo porque a situação se deve menos à insuficiência dos governos e dos homens, do que a "determinismo de ordem geológica e geográfica", para usar uma expressão de Roberto Simonsen.

A impressão que temos é a de que o Norte de Goiás foi povoado antes do tempo. E hoje a natureza se lhe vinga dos descendentes dos ousados bandeirantes que lhe desvirginaram as entranhas.

Mas o que não é justo, sob todos os pontos de vista, é que o Poder Público desampare aqueles madrugadores que alargaram nossas fronteiras geoeconômicas.

A longa crise do norte é uma crise de passagem de ciclos econômicos. Estradas para multiplicar a produção, energia elétrica para multiplicar o esforço humano, escolas para multiplicar a capacidade, tudo isso que constitui o programa de Governo de Vossa Excelência muito virá favorecer o alevantamento do nível de vida do interior, e, pois, melhorar os índices sanitários tão alarmantes.

Diz-se que o padrão de saúde de um povo é corolário de seu progresso econômico. *Post hoc propter hoc*... Mas estamos convencidos de que, somente pela recuperação sanitária do sertanejo poder-se-á realizar o sonhado aproveitamento do potencial econômico de várias regiões de nosso Estado, onde a escassez demográfica é um problema e agressividade das endemias, uma ameaça.

Neste caso, a assistência médico-sanitária não é só um dever de humanidade e de comiserção pelo sofrimento alheio, mas também de patriotismo e de recuperação econômica. Nem outro é o pensamento de Vossa Excelência quando ainda da tribuna do Senado Federal, afirmava: "Todo mundo sabe que a deficiência da nossa produção agrícola depende, em grande parte, da inatividade do elemento humano que a ela se dedica. Esta inatividade não provém da negligência, da malandragem do nosso caboclo. É oriunda do seu estado fisiológico. A sua preguiça é doentia. O seu desânimo é patológico. O sangue que lhe corre nas veias é muito pobre de hemoglobina".

Uma verdadeira política de fixação do homem à terra, fonte de todas as riquezas, precisa orientar-se no sentido de estender ao rurícola a assistência médico-social que somente tem sido proporcionada nos grandes centros litorâneos. Esta é a causa do refluxo dos camponeses para tais centros urbanos, diminuindo os braços da produção e aumentando as bôcas de consumo, perpetuando as filas e agravando cada vez mais o problema das favelas.

Um dos assuntos mais graves e que mais deve preocupar a atenção dos governos em todo o país é o que se refere a assistência médico-social às populações do interior.

Que a situação é grave não há discutir. Grave pela profundidade de suas raízes que se perdem nos confins da ignorância e do pauperismo. Mais grave pelo desgaste material e mental que a doença provoca, *amonando* uma raça que ainda traz no sangue o estímulo ancestral dos bandeirantes, de trabalhadores, cuja assistência seria mais uma medida de amparo à produtividade regional do que de solidariedade humana. Gravíssima a situação, porém, pelas dificuldades que se antepõem à solução buscada, quando se tem que conciliar a técnica sanitária com a precariedade das finanças estaduais. Sobretudo em Estado de imensa vastidão territorial, de grande dispersão demográfica, de insuficientes meios de transportes e de comunicação, o problema ainda se torna mais complexo.

Frente tais condições geoeconômicas, urge que o financista ceda um pouco e o sanitarista também. Isto é, que se adapte a técnica sanitária à realidade do momento. Sendo impossível fazer tudo, façamos um pouco. Se o angustioso panorama sanitário não permite procrastinação, diante da conjuntura financeira do Estado é preciso agir, com modéstia. Mas agir. O que não se pode é cruzar os braços. O que é preciso é quebrar este círculo vicioso, da moléstia causando a miséria e da miséria causando a moléstia. Mesmo porque estamos convencidos de que conforme ainda há pouco tivemos oportunidade de acentuar, somente erguendo o nível sanitário de nosso povo, principalmente do trabalhador rural, poderá ele reagir, positivamente, às medidas estimuladoras do aumento da produção e assim contribuir mais e melhor para os cofres públicos.

Visando beneficiar toda a população do Estado, o ideal seria a disseminação de Postos de Higiene por todos os municípios. Mas isto é impossível agora e o será por muitos anos. A verdade é que temos, no momento, apenas sete Postos de Higiene providos de médicos e em funcionamento. Esta situação irrisória não é unicamente por causa da conhecida penúria financeira do Estado, mas também pela falta de profissionais. Temos grande crise de médicos em Goiás. Dos 18.000 esculápios em exercício da profissão no Brasil, não temos 200 em nosso Estado. Daí o fato de dispormos apenas, em média, um médico para cada 6.000 habitantes, quando o mínimo recomendável seria um para 500 indivíduos. Goiás possuindo 2,5% da população do Brasil tem apenas 1% dos médicos em ação no País. Todos localizaram-se em 44 municípios apenas, havendo 33 comunas, que somam um total de 250.000 habitantes, sem um médico. O número de distritos sem médicos orça pela sua quase totalidade.

Para atender a tais Municípios e Distritos, ainda que precariamente, não há outra solução senão o Serviço Itinerante de Saúde. Ele não é o ideal, nem terá evidentemente a eficiência que

a permanência contínua de um médico em cada lugar. Mas é a única solução viável. Não é a melhor, mas é a possível.

Aliás, estes Serviços Itinerantes têm sido tentados em alguns países e em várias Unidades da Federação. Improvisados em vésperas de pleitos, serviu até de interessante arma de demagogia a reunir comícios políticos, tendo infelizmente a duração efêmera de fogos de artifício. Agora, porém sem aparatos mistificadores e desnecessários, mas com a continuidade leal e imprescindível, o que se pretende é empregá-lo como solução objetiva de um problema que é por demais grave para ser usado como motivo de demagogia. Como iniciativa honesta e sincera, entre nós, chegou a providenciar a redação de um anteprojeto o dedicado e competente sanitarista Dr. Agenor de Lima Negrão, ex-Secretário de Estado da Saúde. Dada, porém, a falta de apoio sério por parte do executivo de então, aquele ilustre amigo de Goiás não pôde pôr em execução o seu plano.

Reconhecendo, porém, o seu esforço e mérito foi que há poucos dias batizamos o nosso avião com o nome de DR. AGENOR DE LIMA NEGRÃO, cuja idéia agora pretendemos realizar, com modificações que reputamos substanciais, principalmente na parte que se refere às Unidades de Saúde, fixas em cada local.

Realmente, sem este elemento local, as prescrições médicas, a aplicação de injeções e os curativos não teriam a eficiência desejada, havendo o risco de o próprio medicamento, principalmente os injetáveis, serem abandonados ou vendidos pelo paciente. Este elemento fixo — que somente poderá aplicar "sponte sua" vermífugos e vacinas preventivas — terá ainda atribuição de fiscalizar permanentemente o estado sanitário local e encarregar-se-á da parte do expediente remetendo, mensalmente, à Secretaria da Saúde boletins e relatórios imprescindíveis ao controle administrativo e à bioestatística. Sem esta base, este elemento fixo, o serviço itinerante teria a descontinuidade de um cometa, a distribuir medicamentos a êsmo, sem saber-lhe o destino e o resultado. Tendo por característica essencial a mobilidade, passaria sem deixar vestígios, como brilho efêmero de meteoro, talvez próprio para cegar multidões nas vésperas de pleitos, mas impróprio para um plano honesto que se inspire na nossa sombria realidade biológica e social.

O número de Postos Itinerantes não podemos ainda determinar. Inicialmente, haverá somente um, aproveitando o avião existente.

Provavelmente a segunda será fluvial no Tocantins ou Araguaia, usando barcos do Serviço Nacional de Malária, com que pretendemos entrar em entendimentos. A remuneração do pessoal itinerante não pode ser pequena, dado o desconforto e o regime de trabalho com tempo integral. Para um serviço de tal natureza melhor processo para estímulo não imaginamos senão o de pequena remuneração fixa e maior parte em diária, a que o funcionário somente terá direito quando em serviço fora da Capital.

Os elementos fixos de cada localidade, Guardas de Saúde, serão selecionados no próprio meio, de preferência formados em enfermagem e deverão ser pagos pelas Prefeituras, cuja cooperação julgamos de grande alcance. Nos casos em que esta colaboração seja impossível, serão admitidos pelo Estado, como diaristas, provisoriamente.

Em ocasião oportuna, teremos ensejo de apresentar a Vossa Excelência a sugestão de se criar um quadro regular desses Guardas de Saúde, que, além de somente serem admitidos por concurso, deverão submeter-se a cursos regionais intensivos com a finalidade de formar-lhes a necessária consciência sanitária e técnica. Esta será a única maneira de minorar a deficiência do Pessoal. É notória, não só em Goiás, como em todo o País, a deficiência qualitativa e quantitativa do pessoal habilitado ao exercício de funções de Saúde Pública. Enquanto não dispuser o País de maior número de Escolas de Medicina e de Enfermagem, e criada nestes estabelecimentos a cadeira especializada de Saúde Pública, tal deficiência somente poderá ser sanada com desdobrado esforço e dedicação missionária dos profissionais existentes. Daí a precariedade do Serviço que não será o que devia ser, mas o que pode ser. Pela própria natureza, o Serviço Itinerante baseia-se em circunstâncias de emergência. Se pudessemos dispor de médicos e demais funcionários habilitados para todas as localidades do Estado, o Serviço Itinerante de Saúde perderia a sua razão de ser. Assim, é próprio, sendo filho do pecado original que pretende redimir, não poderá ser perfeito. Nem pode ser tal veleidade. Deficiências terá muitas. Todas elas originaram-se ou da conjuntura financeira ou da falta de pessoal técnico. Aliás, esta é, em parte decorrente da primeira, já que com ordenados pequenos, insuficientes, não podemos atrair a quantidade e a qualidade do pessoal especializado necessário. Daí a necessidade de se ter que usar como Guardas de Saúde, pessoal improvisado, formado ou não, sendo esta uma das grandes falhas do serviço. Mas nem por isso, porque estamos empregando pessoal leigo, como o fez o Serviço Nacional de Malária, não aceitaremos a acusação ou a insinuação de que estamos incrementando o charlatanismo. Isto é dito como uma resposta prévia ao possível academicismo daqueles que, trazendo um diploma à frente dos olhos, não enxergassem a realidade ambiente.

O art. 7.º autoriza o Poder Executivo a firmar acordos com as Municipalidades. Sobre o assunto, em nossa primeira viagem ao Norte do Estado, tivemos oportunidade de falar com vários Prefeitos e Vereadores e dirigentes de associações filantrópicas e todos manifestaram muito boa vontade. Tais acordos não visam tão somente aliviar as despesas do Estado com a instalação, com os vencimentos dos Guardas de Saúde e com algum material de consumo de difícil transporte aéreo, como o álcool, mas virão principalmente despertar melhor espírito de cooperação moral e estimular maior zelo pela fiscalização do serviço

e economia do material. Além de evitar também dispersão de energias e desperdícios inúteis esta cooperação interadministrativa, articulando tôdas as forças que se unem na resultante do bem comum, tornará menos difícil o cumprimento de uma tarefa tão vasta e tão complexa.

Na certeza de que a presente sugestão vem ao encontro do programa patriótico do Governo de Vossa Excelência, aproveitamos o ensejo para apresentar-lhe nossos protestos de elevada estima e profundo respeito.

Dr. José Peixoto da Silveira,
Secretário da Saúde.

LEI N.º 574, DE 14 DE NOVEMBRO DE 1951

Cria o Serviço Itinerante de Saúde (S.I.S.), e dá outras providências.

A Assembléia Legislativa do Estado de Goiás decreta e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1.º Fica criado, na Secretaria de Estado da Saúde, o Serviço Itinerante de Saúde (S.I.S.), com as seguintes finalidades:

I — Prestar assistência médica e sanitária à população do interior do Estado, visando principalmente a profilaxia das endemias rurais;

II — Ministras ao povo rudimentos de educação da saúde;

III — Levantar o censo demográfico-sanitário de tôda a área trabalhada; e

IV — Articular-se com os diversos órgãos especializados da Secretaria, bem como com os federais e municipais com o fim de receber dos mesmos colaboração técnica e material.

Art. 2.º O Serviço Itinerante de Saúde será dirigido pelo Chefe dos Serviços Distritais da Secretaria de Estado da Saúde, sob a orientação e supervisão do respectivo Secretário de Saúde.

Art. 3.º O Serviço Itinerante de Saúde será constituído de tantos Postos Itinerantes (P.I.), quantos forem julgados necessários.

Parágrafo único. Cada Pôsto Itinerante percorrerá, periodicamente a respectiva zona, onde, à medida do possível e das necessidades, instalará tantas Unidades de Saúde (U.S.), quantas forem as localidades onde não houver Postos ou Subpostos de Higiene.

Art. 4.º Sempre que não dispuser de veículos suficientes, poderá o Serviço Itinerante de Saúde utilizar mediante contrato com os respectivos proprietários ou emprêsas, os meios de transportes terrestres, aéreos ou fluviais necessários.

Art. 5.º É vedado aos funcionários do Serviço, quando em exercício de suas atribuições, fazerem propaganda político-partidária e se utilizarem de seus veículos e material para o mesmo fim.

Art. 6.º Os encargos do Serviço Itinerante de Saúde serão executados por pessoal extranumerário contratado com regime de tempo integral e por funcionários disponíveis da Secretaria, designados pelo respectivo titular.

Parágrafo único. Os funcionários da Secretaria de Estado da Saúde, quando designados para servirem junto aos Postos Itinerantes, não poderão desempenhar qualquer outra atividade, remunerada, ainda que de caráter privado.

Art. 7.º O salário do pessoal contratado para o Serviço Itinerante de Saúde não poderá exceder aos valores correspondentes aos seguintes padrões de vencimento do funcionalismo do Estado:

a) Pilôto-Aviador, padrão Z;

b) Médico, padrão W;

c) Dentista, padrão O;

d) Outros extranumerários, padrão I.

Art. 8.º Além do salário ou vencimento fixo, mensal, terão os extranumerários e funcionários do Serviço Itinerante de Saúde, direito a um auxílio de viagem, a ser fixado por decreto executivo dentro dos seguintes limites:

a) Para os médicos, até duzentos e cinquenta cruzeiros (Cr\$ 250,00), por dia de serviço;

b) Para os dentistas, até cento e oitenta cruzeiros (Cr\$ 180,00) por dia de serviço;

c) Para os pilotos aviadores, até cento e cinquenta cruzeiros (Cr\$ 150,00) por dia de serviço;

d) Para os demais servidores, até cinquenta cruzeiros (Cr\$ 50,00), por dia de serviço.

Art. 9.º Fica o Poder Executivo autorizado a estabelecer com as Prefeituras Municipais ou entidades assistenciais, acôrdos e convênios visando a colaboração material e financeira, principalmente na parte que se refere às despesas com instalação, material de consumo e pessoal das respectivas Unidades de Saúde.

Parágrafo único. Os acôrdos firmados na forma dêste artigo serão submetidos, *a posteriori*, à aprovação do Poder Legislativo.

Art. 10. A Secretaria de Estado da Saúde elaborará e submeterá à aprovação do Chefe do Poder Executivo, dentro de sessenta (60) dias da data da vigência desta lei, o Regimento do Serviço Itinerante de Saúde.

Art. 11. Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a abrir, no corrente exercício, os créditos especiais que forem necessários ao cumprimento do disposto nesta lei, utilizando-se de recursos disponíveis, resultantes de real economia, da dotação destinada, no orçamento em vigor, ao Fundo de Assistência Hospitalar e Social.

Parágrafo único. O Orçamento do Estado para o exercício de 1952 consignará as seguintes dotações especiais para o Serviço Itinerante de Saúde:

I — Pessoal Variável

	Cr\$
a) Contratados	260.000,00
b) Pessoal de obras e assalariados	100.000,00

II — Material Permanente

Aquisição de imóveis, máquinas, veículos, motores, material médico-hospitalar etc.	300.000,00
--	------------

III — Material de Consumo

Aquisição de medicamentos e acessórios médicos, material de expediente, combustíveis etc.	300.000,00
---	------------

IV — Despesas Diversas

Despesas não classificadas	20.000,00
Total	980.000,00

Art. 12. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 13. Revogam-se as disposições em contrário.

Palácio do Governo do Estado de Goiás, em Goiânia, 14 de novembro de 1951.

PEDRO LUDOVICO TEIXEIRA.

José Peixoto da Silveira.

José Ludovico de Almeida.

(Diário Oficial de 29-11-1951).

DECRETO N.º 27, DE 12 DE MARÇO DE 1952

Aprova o Regimento do Serviço Itinerante de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde.

O Governador do Estado de Goiás, usando de atribuições que lhe confere o art. 38, item I, da Constituição Estadual, aprova, nos termos do art. 10, da Lei n.º 574, de 14 de novembro de 1951, o Regimento do Serviço Itinerante de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, que a este acompanha.

REGIMENTO DO SERVIÇO ITINERANTE
DE SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1.º O Serviço Itinerante de Saúde (S.I.S.), órgão integrante dos Serviços Distritais, da Secretaria de Estado da Saúde e que funcionará sob a orientação e supervisão do respectivo Secretário de Estado, tem por finalidade:

- a) prestar assistência médica e sanitária à população do Interior do Estado, visando principalmente a profilaxia das endemias rurais, desenvolvendo atividades e promovendo medidas que tenham por objetivo a conservação e a melhoria da saúde;
- b) ministrar ao povo rudimentos de educação da saúde, lançando mão, para isso, dos métodos indicados;
- c) levantar o censo demográfico-sanitário de toda a área trabalhada, podendo promover a realização de inquéritos, pesquisas e estudos sobre as condições de saúde, questões de saneamento e higiene, bem como sobre a epidemiologia, profilaxia e tratamento das doenças encontradas nas diversas regiões do Estado;
- d) articular-se, visando cooperação mútua, com os diversos órgãos especializados da Secretaria, com os federais e municipais, e ainda com a classe médica, procurando a obtenção de colaboração técnica, material e profissional, mantendo estreita coordenação com todas as instituições públicas e particulares que se destinarem a quaisquer atividades sanitárias ou de assistência médico-social;
- e) exercer quaisquer outras atividades, relacionadas com suas finalidades, que lhe venham a ser atribuídas por leis, decretos, regulamentos ou pelo Governo do Estado.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 2.º O S.I.S. compreenderá serviços centralizados técnicos e administrativos e serviços assistenciais.

Art. 3.º Os serviços centralizados ficarão a cargo da Chefia dos Serviços Distritais.

Art. 4.º Os serviços assistenciais ficarão a cargo dos órgãos:

Postos Itinerantes (P.I.);
Unidades de Saúde (U.S.).

Art. 5.º Para efeito de distribuição das áreas de trabalho de cada P.I., ficará o Estado de Goiás dividido em tantas zonas, quantas forem julgadas necessárias.

Parágrafo único. A divisão das zonas de que trata este artigo será determinada em portaria do Secretário de Estado da Saúde, por proposta do Chefe dos Serviços Distritais.

Art. 6.º Cada P.I. é um órgão móvel e funcionará sob a chefia de um médico auxiliado por um dentista, podendo ter outros servidores, além do condutor de veículo utilizado (piloto ou motorista).

Art. 7.º Cada U.S. é um órgão fixo servido por um ou mais guardas de saúde, de preferência com certificado de enfermagem, se possível, remunerados pela Pre-

feitura local, que ainda será solicitada a cooperar com as despesas de instalação da U.S. local e com as providências de material de consumo que tenham inconveniente de transporte aéreo (álcool, éter, outros combustíveis ou inflamáveis).

Art. 8.º Cada P.I., como órgão móvel e de atividade essencialmente dinâmica, percorrerá, periodicamente, sua respectiva zona, onde à medida das necessidades e possibilidades, serão instaladas tantas U.S., quantas forem as localidades onde não houver Pôsto ou Subposto de Higiene.

Art. 9.º Os P.I. e U.S. de que trata o art. 4.º funcionarão perfeitamente coordenados, em regime de mútua colaboração com os Serviços Distritais, em cuja área de jurisdição estiverem atuando.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA DOS ÓRGÃOS

Art. 10. Ao P.I. compete:

- a) executar ou orientar a execução, na sua zona, dos objetivos, expressos no art. 1.º deste regimento;
- b) visitar, em data previamente marcada, sempre que possível, as localidades de sua zona, prestando assistência médico-sanitária;
- c) instalar, orientar, auxiliar e fiscalizar os serviços das respectivas U.S.;
- d) manter estreito entendimento e colaboração com os Chefes dos respectivos distritos compreendidos na sua zona de trabalho;
- e) exercer quaisquer outras atividades, relacionadas com suas finalidades, que lhe forem atribuídas pelas autoridades sanitárias estaduais.

Art. 11. Às U.S. compete:

- a) constituir, nas respectivas localidades, onde tiver sede, o órgão fixo das atividades do S.I.S., prestando assistência médico-sanitária, dentro dos limites da sua capacidade técnica e material;
- b) manter entendimentos e colaboração com os Chefes dos respectivos Distritos Sanitários em que estiverem localizados;
- c) exercer quaisquer outras atividades relacionadas com suas finalidades que lhe forem atribuídas pelas autoridades sanitárias do Estado.

Art. 12. Ao médico incumbe:

- a) dirigir, executar e fiscalizar pessoalmente os trabalhos do P.I. sob a sua chefia e as atividades das U.S. compreendidas na sua zona de trabalho;
- b) propor ao Chefe dos Serviços Distritais as providências administrativas necessárias à boa marcha dos serviços e que não sejam da sua alçada, bem como as de ordem técnica, que lhe pareçam convir à eficiência das atividades do P.I. e das U.S.;
- c) responder, por intermédio da Chefia dos Serviços Distritais, as consultas feitas sobre assuntos técnicos que se relacionem com as atividades do P.I. e das U.S.;
- d) apresentar ao Chefe dos Serviços Distritais pontualmente, após cada viagem, o diário das suas atividades, no qual deverá constar, principalmente, data das visitas às localidades, número de doentes atendidos, por localidade, outras informações de interesse do serviço;
- e) durante os dias em que permanecer na Capital, trabalhar na Seção do S.I.S., respondendo perante a Chefia dos Serviços Distritais, pelo andamento dos serviços na sua zona de trabalho;
- f) impor ao pessoal subordinado as penas de advertência e repreensão e representar ao Chefe dos Serviços Distritais, quando a penalidade não couber na sua alçada;
- g) desempenhar quaisquer outros trabalhos, relacionados com suas atividades, que lhe confiarem o Chefe dos Serviços Distritais ou o Secretário da Saúde;
- h) inspecionar minuciosamente o trabalho do Guarda de Saúde, as condições de higiene da U.S., a regularidade da escrita e boa ordem dos seus trabalhos;

i) colaborar de acordo com a autorização do Secretário da Saúde, com as instituições assistenciais públicas ou particulares, cujas atividades estejam dentro do objetivo do S.I.S.;

j) desenvolver junto aos mestres, autoridades e povo em geral, o trabalho de educação sanitária, por meio de demonstrações, palestras e métodos de educação sanitária aconselhados pela Secretaria de Saúde;

k) entrar em entendimentos com o Cartório do Registro Civil e orientar os Guardas de Saúde no sentido de obter, mensal e pontualmente, os dados bioestatísticos mínimos da localidade, conforme modelo adotado para este fim.

Art. 13. Ao dentista incumbe:

a) executar os serviços de sua especialidade, principalmente extração de dentes e curativos, em cada localidade, podendo ser designado para servir a várias zonas, em diversos P.I., alternadamente;

b) cooperar com o médico em todos os trabalhos que se relacionem com a sua especialidade, inclusive na coleta de dados bioestatísticos e na tarefa de ministrar educação sanitária;

c) apresentar, após cada viagem, seu diário de serviço, que deverá constar principalmente de data, localidades visitadas, número de doentes atendidos para extração e para curativos etc.

Art. 14. Ao Guarda de Saúde incumbe:

a) zelar pelo bom aspecto da sede e pela conservação do material da respectiva U.S.;

b) auxiliar o médico itinerante na execução de todos os serviços da saúde da localidade;

c) executar, na ausência do médico, as atribuições constantes de instruções, circulares e ordens de serviços expedidas pelos seus superiores.

Art. 15. Ao piloto ou motorista incumbe cuidar do bom estado e conservação do veículo sob sua responsabilidade e, também auxiliar o médico na condução do material, no funcionamento de projetores cinematográficos etc.

Art. 16. Aos demais servidores em exercício nos órgãos do S.I.S. e com atribuições não especificadas neste Regimento, incumbe executar as funções que lhes forem cometidas pelos seus superiores, e relacionadas com o objetivo do serviço.

CAPÍTULO IV

DA LOTAÇÃO

Art. 17. Os encargos do S.I.S. serão executados por pessoal extranumerário contratado com regime de tempo integral e por funcionários da Secretaria de Estado da Saúde, designados pelo respectivo titular.

Parágrafo único. Os funcionários da Secretaria de Estado da Saúde, quando designados para servirem junto aos P.I., não poderão desempenhar qualquer outra atividade remunerada, ainda que de caráter privado.

Art. 18. Os órgãos do S.I.S. terão a lotação que for oportunamente baixada em decreto.

CAPÍTULO V

DO HORÁRIO

Art. 19. O período de trabalho do pessoal lotado no S.I.S., será no mínimo de quarenta e oito horas semanais para P.I. quando em viagem, e vinte e oito horas para os demais.

Art. 20. A frequência do pessoal em trabalho fora da Capital será verificada por boletins diários de produção, controlados pelo superior imediato.

CAPÍTULO VI

DAS REMUNERAÇÕES

Art. 21. Além do salário ou vencimento fixo, terão os extranumerários e funcionários de cada P.I., quando em serviço fora da Capital, direito a um auxílio diário de viagem, que será de duzentos e cinquenta cruzeiros (Cr\$ 250,00), para os médicos; de cento e oitenta cruzeiros (Cr\$ 180,00), para os dentistas; de cento e cinquenta cruzeiros (Cr\$ 150,00), para os pilotos aviadores, de cinquenta cruzeiros (Cr\$ 50,00), para os demais servidores.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 22. Os médicos e dentistas do S.I.S. não poderão receber outra remuneração senão a do Estado, devendo prestar assistência médica a todas as pessoas indigentes ou não, de acordo com o plano de trabalho que lhes for confiado pela Chefia.

Art. 23. Aos guardas de saúde fica proibido, mesmo nas horas e local fora do serviço, exercer ou auxiliar o comércio de medicamentos.

Art. 24. Sempre que não dispuser de veículos suficientes poderá o S.I.S. utilizar, mediante contrato com os respectivos proprietários ou empresas, os meios de transporte terrestres, e aéreos ou fluviais necessários.

Art. 25. É vedado aos funcionários do Serviço, quando em exercício de suas atribuições, fazerem propaganda político-partidária e se utilizarem dos veículos e material do serviço para o mesmo fim.

Art. 26. Aos guardas de saúde serão ministrados periodicamente cursos práticos intensivos, com a finalidade de aperfeiçoar-lhes os conhecimentos.

Art. 27. Nenhum servidor poderá fazer publicação ou conferências, ou dar entrevistas sobre assuntos que se relacionem com a organização e as atividades do S.I.S., sem prévia autorização do Secretário.

Art. 28. O Secretário da Saúde adotará, mediante expedição de "Instruções de serviço", devidamente numeradas, normas para execução uniforme, dos serviços a cargo do Serviço Itinerante de Saúde.

§ 1.º Para esse fim, poderá promover reuniões, em local e época que julgar conveniente, com todos ou alguns médicos e dentistas do Serviço e chefe dos Serviços Distritais.

§ 2.º Poderão participar dessas reuniões periódicas os servidores da Secretaria para isso designados pelo respectivo Secretário, bem como quaisquer servidores ou pessoa nelas interessadas, a convite do mesmo.

Art. 29. É o Poder Executivo autorizado a estabelecer com as Prefeituras Municipais ou entidades assistenciais, acordos e convênios, visando à colaboração material e financeira, principalmente na parte que se refere às despesas com instalação, material de consumo e pessoal das respectivas U.S.

Parágrafo único. Os acordos firmados na forma deste artigo serão submetidos à aprovação do Poder Legislativo, *a posteriori*.

Art. 30. Os casos omissos serão solucionados pelo Secretário de Estado da Saúde, que para isso poderá praticar os atos necessários e dentro de suas atribuições legais.

Art. 31. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 32. Revogam-se as disposições em contrário.

Palácio do Governo do Estado de Goiás, em Goiânia, 12 de março de 1952, 63.º da República.

PEDRO LUDOVICO TEIXEIRA.
José Peixoto da Silveira.

RECOMENDAÇÕES AO MÉDICO ITINERANTE

Serviço Itinerante de Saúde

I — O Médico Itinerante não poderá receber outra remuneração senão a do Estado, devendo atender a todos, ricos e pobres, de acordo com o plano de trabalho que lhe é confiado e, que, em resumo, abrange as seguintes atividades:

- a) prestar assistência médica aos habitantes das regiões desprovidas deste recurso;
- b) profilaxia das endemias rurais;
- c) ministrar ao povo educação sanitária;
- d) coligir dados bioestatísticos e informações do estado sanitário da área trabalhada.

II — Apresentar, pontualmente, após cada viagem o seu diário que constará principalmente de *data, localidades visitadas, número de doentes atendidos e observações de interesse do Serviço*, inclusive as condições topográficas, urbanísticas, econômicas, alimentares, bem como hábitos e costumes que se relacionem com a situação sanitária.

III — Ao regressar à Capital, fazer transcrever e arquivar na pasta de cada localidade os respectivos dados referidos no item II.

Durante os dias em que permanecer em Goiânia, deverá trabalhar na sede do Serviço Itinerante de Saúde, ficar responsável pelo expediente da Seção, verificando a regularidade de seu arquivo e a expedição de material para as Unidades de Saúde, de acordo com as necessidades de cada localidade.

IV — Inspeccionar minuciosamente as atividades do guarda de saúde, as condições de higiene da Unidade de Saúde, a regularidade da escrita e o conceito da Unidade perante as autoridades e o público em geral.

Tomar providências imediatas no sentido de sanar as irregularidades encontradas, comunicando-as à Secretaria.

V — De acordo com autorização do Secretário da Saúde, poderá colaborar com as instituições assistenciais públicas ou particulares cujas atividades estejam dentro do objetivo do S.I.S.

VI — Em cada lugar visitado, entrar em entendimento com o Cartório do Registro Civil e orientar o Guarda de Saúde no sentido de obter, mensal e pontualmente, os dados bioestatísticos mínimos (números de: nascidos vivos, de nascidos mortos, de óbitos de menores de 1 ano e total de óbitos), conforme modelo adotado para este fim.

VII — Visitar, sempre que possível, as escolas públicas e particulares, interessando-se pelo estado de saúde do corpo discente e docente, fazendo preleções sobre educação da saúde, tornando-os interessados nos problemas de higiene, jogos recreativos, horta escolar etc.

Fazer da escola uma agência ativa de Educação Sanitária, incentivando o desenvolvimento da consciência sanitária, nos mestres e alunos.

VIII — Além dos mestres, as autoridades civis, religiosas e militares e as pessoas bem conceituadas da localidade devem ser utilizadas habilmente pelo médico, como colaboradoras para estimular o povo à prática de hábitos higiênicos e à formação de consciência sanitária.

a) Em palestra com as autoridades municipais, mostrar, de maneira acessível, a necessidade de um sistema higiênico de abastecimento de água e de remoção de dejetos, não apenas sob o ponto de vista do conforto, mas como condição primária da própria saúde e sobrevivência da população.

b) Fazer palestras de educação sanitária, focalizando assuntos oportunos, de interesse prático da localidade, lançando mão de cartazes, filmes etc.

Poderá reunir grupos homogêneos (gestantes, mães, professoras, pais etc.), e fazer demonstrações, palestrando sobre assuntos de interesse do grupo.

c) Às "curiosas", e às mães, individualmente, em todas as oportunidades, ministrar ensinamentos práticos de Higiene Natal e Higiene da Criança (Higiene do parto, curativo umbelical, credeiração, alimentação no primeiro ano de vida, importância da qualidade, quantidade e horário regular da alimentação, utilidade da imunização etc.).

d) Em todas essas ocasiões, convém acompanhar-se do guarda, a fim de familiarizá-lo com essas atividades, explicando-lhe claramente o valor de todos esses meios de higiene e profilaxia.

Goiânia, 30 de julho de 1951. — Doutor José Peixoto da Silveira, Secretário da Saúde.

INSTRUÇÕES AOS GUARDAS DE SAÚDE

Serviço Itinerante de Saúde

I — Os serviços médicos, odontológicos e vacinas preventivas destinam-se gratuita e indistintamente a todos.

II — Os medicamentos e os serviços de aplicação de injeções etc., destinam-se às pessoas reconhecidamente pobres, indigentes.

III — No caso de não existir no lugar o medicamento indicado, o guarda de saúde poderá emprestá-lo a qualquer pessoa, que assumirá o compromisso de devolvê-lo dentro do prazo de trinta dias.

IV — O Guarda de Saúde não pode indicar por conta própria medicamento nem fazer tratamento: somente poderá aplicar produtos recebidos pelo Médico para cada caso. Entretanto, as vacinas preventivas poderão ser aplicadas de um modo geral obedecendo às especificações. Igualmente Iodo (Lugol), Aralém, Vermífugos e Feruginosos, poderão ser indicados, de acordo com as bulas.

V — Diariamente o guarda de saúde anotará em livro próprio ou fichas, a relação das pessoas atendidas cujos nomes devem ser transcritos no índice alfabético.

VI — No fim do mês, o Guarda de Saúde deverá preencher em três vias o Boletim Mensal de Produção, carga e descarga de material, enviando a 1.^a via à Secretaria de Estado da Saúde, em Goiânia, a 2.^a à respectiva Prefeitura Municipal, ficando a 3.^a via arquivada na sede da U.S. As listas de vacinação deverão ficar arquivadas na U.S. e mensalmente o Guarda fará a apuração das mesmas, transcrevendo para o boletim de Produção.

VII — De forma alguma, mesmo nas horas e local fora do serviço, poderá o Guarda de Saúde exercer ou auxiliar o comércio de medicamentos.

VIII — As injeções não serão entregues aos doentes, a não ser em casos excepcionais, deverão ser aplicadas pelo próprio Guarda. Aliás, não é conveniente a entrega de medicamento algum a doente pouco escrupuloso que possa abandoná-lo ou vendê-lo.

IX — O Guarda de Saúde terá obrigação de, além de fornecer os medicamentos receitados pelo médico, fiscalizar o estado sanitário local e auxiliar todos os serviços de saúde pública, que interessam à região.

X — Aos Guardas de Saúde incumbe o preenchimento do Boletim Mensal de Produção tomando informações do Médico e do Dentista sobre os dados que lhes competirem. Para obtenção dos dados bioestatísticos mínimos da localidade (item e do Boletim) deverá ir no fim do mês ao Cartório de Registro Civil, entrando em entendimentos com o Escrivão para colher dados.

Contará como nascidos-vivos no mês, toda a criança que na data em que foi registrada no Cartório possuía menos de 1 ano de idade. Este critério deverá ser observado rigorosamente para fins de apuração.

XI — a) O Guarda de Saúde deve recomendar a todos a necessidade de construção de fossas simples, quer nas fazendas, quer na zona urbana, explicando como se pode com pouco trabalho evitar muitas doenças (verminose, tifo etc.).

b) Quase todos os medicamentos, principalmente os reconstituintes, iôdo, vitaminas etc., devem ser tomados com um copo de leite. O uso de leite precisa ser recomendado, como alimento diário.

c) Durante o uso do medicamento, deve ser proibida qualquer bebida alcoólica. Mesmo terminado o medicamento, explicar que o álcool deve ser abandonado como inimigo número um da saúde.

Goiânia, 30 de julho de 1951. — Doutor José Peixoto da Silveira, Secretário da Saúde.

ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SERVIÇO ITINERANTE DE SAÚDE

Unidade de Saúde de
Boletim mensal de produção do mês de de 19....

A — Comparecimento ao Médico:

N.º de comparecimentos:

1 — para consultas
2 — para intervenções
3 — para curativos
Total.....

(Número de dias trabalhados.....)

B — Comparecimento ao Guarda de Saúde:

N.º de comparecimentos:

1 — para distrib. de medicamentos
2 — para aplicação de injeções
3 — para curativos
Total.....

(Número de dias trabalhados.....)

C — Comparecimento ao Dentista:

N.º de comparecimentos:

1 — para extrações
2 — para curativos
Total.....

(Número de dias trabalhados.....)

Outros serviços
.....
.....
.....

Observações
.....
.....

Assinatura do Responsável

Visto do Médico

Modêlo — 22-33.

Fôlha 2

Mês Ano U.S. de.....

D — Doenças Transmissíveis:

I — Visitas a casos de doenças transmissíveis:

1 — N.º de visitas pelo médico
2 — N.º de visitas pelo guarda
(Computar visitas a domicílio somente).
Total.....

II — Imunizações:

1 — contra a varíola
2 — a) vacinações
b) revacinações

- 3 — contra febre tifóide
- a) 1.^a dose
- b) 2.^a dose
- c) reativação

- 4 — contra difteria
- a) 1.^a dose
- b) 2.^a dose

- 5 — contra coqueluche
- a) 1.^a dose
- b) 2.^a dose

- 6 — contra tuberculose (B C G):
- a) recém-nascidos
- b) outros

- 7 — Outras (especificar):
-
-
-

.....

Assinatura do Responsável e Cargo

.....

Visto do Médico

Para ser preenchido pelo Guarda

Modelo — 22-33.

Fôlha 3

Mês Ano U.S. de

E — Dados bioestatísticos mínimos:

I — Fatos vitais:

- 1 — Nascidos vivos
- 2 — Nascidos mortos

- 3 — Óbitos de menores de 1 ano
- 4 — Óbitos sem assistência médica
- 5 — Total de óbitos
- (não incluindo os nascidos mortos)

F — Educação Sanitária:

I — Palestras ou demonstrações:

- a) Higiene Pré e Pós-Natal
- N.º de pessoas presentes
- b) Higiene da Criança
- N.º de pessoas presentes
- c) Profilaxia de Doenças Transmissíveis
- N.º de pessoas presentes
- d) Higiene em geral
- e) N.º total de palestras ou demonstrações
- N.º total de pessoas presentes

II — Visitas:

- a) Escolas Públicas
- b) Escolas particulares
- c) Outras

III — Cinema:

- a) N.º de projeções feitas
- b) N.º de filmes projetados
- c) N.º de pessoas presentes

Observações:

.....

.....

.....

Ass. do Responsável e Cargo

.....

Visto do Médico.

Para ser preenchido pelo Guarda.

Formato 22 x 33