

O sentido nacional da assistência médica

A. GAVIÃO GONZAGA

*Chefe do Serviço de Biometria Médica do I.N.E.P.
Sanitarista do Departamento Nacional de Saúde*

O problema da saúde das nossas populações, principalmente das rurais, é de solução muito complexa, pela imensidade da nossa área territorial, pela baixa densidade demográfica, pela dispersão dos núcleos populosos, pelas grandes distâncias, pela penúria de transportes, pela deficiência de instrução e conseqüente falta de educação sanitária do povo, finalmente, pelas más condições econômicas e financeiras das populações.

No entanto, o Brasil é o interior. E o interior, pode-se dizer, começa nas zonas suburbanas, até mesmo nas da Capital Federal.

Os nossos principais problemas estão integrados nas zonas rurais — centros dinâmicos de irradiação de energia nacional — e é ali que o homem mais carece de assistência médica.

Nas cidades, há leis e regulamentos protetores de assistência social e higiênica; a alimentação é mais racional; o abastecimento de água e as redes de esgoto garantem melhores condições de saneamento; a habitação oferece maior conforto e higiene; as escolas são em maior número, mais disseminadas, dispõem de melhor aparelhamento pedagógico, de modo que as crianças são física e espiritualmente mais saudáveis; as instituições de assistência médica são mais numerosas, melhor aparelhadas e de mais fácil acesso; em conclusão, as novas idéias de progresso e de civilização são mais facilmente difundidas.

Nas nossas zonas rurais, todavia, êsses elementos de assistência médico-social são ainda rudimentares, quase nulos, e disso resulta o elevado índice de morbidade e de mortalidade, principalmente materna, natal e neo-natal.

Nos Estados Unidos da América, por exemplo, o Departamento de Agricultura instituiu, em 1935, o "seguro agrícola" com a finalidade de prestar amparo técnico, econômico, financeiro e médico ao trabalhador rural. Perto de 300 mil segurados já têm recebido assistência médica e dentária e, para tanto, a "Administração do Seguro Agrícola" man-

tem estreita cooperação com as sociedades médicas e odontológicas estaduais, municipais e com os médicos e dentistas locais. A assistência médica atinge também a família do segurado e se estende até aos trabalhadores migrantes, ou ambulantes.

Os resultados colhidos pelo plano americano de seguros médicos têm sido tão benéficos que, em 1940, mais de 600 comunas já o tinham adotado. O plano é feito de tal maneira que os auxílios técnico e econômico melhoram as condições financeiras do trabalhador, de modo que tem podido garantir-lhe a sua contribuição de 2 dólares mensais e, mais, de uma pequena soma adicional por filho.

A solução do magno problema da assistência médica no Brasil exige diretrizes genuinamente nacionais, impostas pelas condições peculiares do nosso meio e da nossa civilização. Assim, devemos agir de conformidade com a nossa realidade e as nossas possibilidades, de tal modo a que possam ser assistidas as populações dos núcleos mais longínquos e dispersos. Nesse sentido, urge sejam devidamente aproveitadas as instituições hospitalares filantrópicas, disseminadas pelo interior do país, em quase todos os municípios, e que têm como paradigma as chamadas Santas Casas de Misericórdia — instituições que concretizam o elevado espírito de caridade da nossa gente.

As estatísticas demonstram que as despesas com a manutenção dos hospitais de fins filantrópicos são 3 e até 5 vezes menores do que as das instituições oficiais. E os motivos dessa grande diferença são plenamente justificados pelo fato de as instituições particulares serem fundadas e administradas por associações compostas de pessoas que se dedicam à filantropia, daí resultando uma grande economia administrativa.

Em se tratando de um problema cuja solução é fundamentalmente econômica, devemos atender a que ela está consubstanciada no aproveitamento das atuais instituições hospitalares de finalidades filantrópicas, esparsas pelo interior do país. Há

que ampará-las financeiramente para que possam ampliar a sua capacidade, melhorar as suas instalações e criar novos serviços médicos, conforme as suas respectivas necessidades.

Tal programa seria precedido de um inquérito nacional completo, no sentido de se conhecer as necessidades mais prementes de cada localidade em relação aos índices de morbidade, de mortalidade, de densidade demográfica, das endemias mais intensas, das condições econômicas da população, e os meios de transporte, a capacidade dos recursos médicos oficiais e privados disponíveis, o preço do leito-dia dos hospitais, o número de médicos ali residentes, suas especialidades, etc.

Levantado o censo, estudar-se-iam então os auxílios que fossem mais necessários a cada uma das instituições, afim de que se pudesse prestar maior e mais eficiente assistência às respectivas populações locais, tendo sempre em vista as moléstias sociais, tais como a tuberculose e a sífilis, e também a assistência à maternidade e à infância. Para isso, nas instituições de assistência médica das localidades de população mais densa, seriam instalados ambulatórios de profilaxia da tuberculose, dotados de aparelhos de roentgenfotografia de Manuel de Abreu e dos recursos necessários para tratamento e, como complemento, seriam feitos exames torácicos periódicos da população local; seriam também instalados ambulatórios de profilaxia da sífilis, com os recursos necessários para diagnóstico e tratamento. A assistência à maternidade e à infância seria concretizada com a ampliação ou a criação de serviços especializados de internamento e de ambulatório.

Como complemento dessa campanha nacional em prol da saúde de nossa gente, nas regiões em que os núcleos populosos fossem muito disseminados e não comportassem a manutenção de hospitais, seriam instituídas "Missões Culturais" (1), as quais viriam melhorar bastante as condições de assistência médica e sanitária dessas populações.

Finalmente, a instituição da cadeira de higiene nas Escolas Normais e nas Escolas de Agronomia e o seu ensino nas Escolas Públicas contribuiria de maneira eficiente e econômica para a educação sanitária do povo. Pela educação sanitária muitos males seriam evitados ou tratados precocemente.

O ensino sistemático de higiene nas escolas é do mais alto alcance médico-social e profilático. E' o único meio de se criar e cultivar a consciência sanitária nacional, tornando a criança o monitor de higiene na família.

Por outro lado, o agrônomo no convívio profissional, como homem do campo, poderá ser um precioso educador sanitário.

O Governo do Estado de São Paulo, em recente projeto de reforma do Ensino Normal, muito sãbiamente incluiu a cadeira de higiene nas Escolas Normais e o ensino dessa disciplina nas escolas públicas. Essa iniciativa paulista vem abrir novos horizontes no domínio da educação sanitária no Brasil. Que êsse exemplo frutifique em benefício da saúde de nossa gente.

Na aliança entre o ensino e a higiene está condicionado o estado físico futuro da nossa raça.

(1) Ver A. GAVIÃO GONZAGA, *Missões Culturais*, em "Rev. do Serv. Público", Ano V — Vol. III — N. 2, pág. 14.