

## O SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA E SUAS REALIZAÇÕES NO BRASIL \*

HENRIQUE MAIA PENIDO \*\*

Senhores:

Quando recebi o convite do Sr. Diretor da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, Prof. A. L. Ayroza Galvão, para fazer uma palestra sobre as "Realizações do SESP no Brasil", por ocasião das comemorações do ano jubilar da Universidade de São Paulo, fiquei sumamente honrado e ao mesmo tempo feliz por ter esta oportunidade de prestar, em nome do SESP, as nossas sinceras homenagens à Universidade de São Paulo e particularmente a esta Faculdade de Higiene e Saúde Pública, onde se têm especializado tantos dos nossos técnicos.

Acredito mesmo que as relações entre esta Faculdade e o SESP podem servir como exemplo do entendimento e da compreensão que devem existir entre uma Escola de Saúde Pública e um serviço de saúde, pois elas vêm mostrando nos embates diários as vantagens evidentes dessa necessária harmonia entre o ensino dos princípios e a prática da saúde pública. Porém, entre esta Universidade e o SESP, existe mais que uma simples compreensão, existe uma colaboração salutar e profícua, traduzida sobretudo no intercâmbio de idéias e proveitosas convivência entre técnicos. Basta citar que nada menos de cinco professores desta Universidade: Ayroza Galvão, Paulo Antunes, Alves Meira, Dacio Amaral e Maria Rosa Pinheiro trabalharam lado a lado conosco por longos períodos. Por outro lado, numerosos técnicos do SESP, tanto brasileiros quanto americanos, têm colaborado com os Professores desta casa: Nelson Moraes, Brito Bastos, Manceau, Arthur Rios, Paulo Freire, Reinaldo Ramos, Maria de Lourdes Rodrigues, Evelyn Rahm, Eleanor Sprague, Thomas Thompson, Beatrice Lennington, Vernon Forney entre outros, contribuindo com a sua experiência para o engrandecimento do ensino aqui ministrado. Neste sentido, merece referência especial a enfermeira Ella Hasenjaeger, que trabalhou na Escola de Enfermagem da Universidade entre 1944 e 1951, dedicando-se nesses oito anos, exclusivamente, ao aperfeiçoamento do ensino de enfermagem entre nós.

---

\* Palestra realizada na Fac. Hig. e S. Pública da U.S.P. em 20-7-59 em comemoração do ano jubilar da Universidade de São Paulo.

\*\* Superintendente do Serviço Especial de Saúde Pública.

Também, não poderia deixar passar esta oportunidade sem um preito de homenagem ao saudoso Professor Geraldo Horácio de Paula Souza, que contribuiu de maneira expressiva para a aproximação entre a Faculdade de Higiene e Saúde Pública e o SESP. Não nos esquecemos que foi Paula Souza que interessou o nosso ex-Superintendente, Dr. M. G. Candau, a ingressar na Organização Mundial de Saúde, cuja existência se deve em grande parte ao entusiasmo e tenacidade do primeiro e que encontrou no segundo um brilhante orientador e administrador.

É esta compreensão e interêsse dos Senhores Professôres desta Faculdade pelas coisas do SESP que justificam a minha presença aqui neste momento e é com prazer que em ambiente tão amigo e acolhedor tentarei traçar-lhes uma imagem das realizações e atuação do SESP no cenário sanitário nacional.

Em Janeiro de 1954, quando por ato do então Ministro da Saúde Miguel Couto Filho, assumi, em caráter interino, a Superintendência do Serviço Especial de Saúde Pública e, posteriormente, em Julho do mesmo ano, por ato do Ministro Mário Pinotti, assumi o mesmo cargo em caráter efetivo, o Convênio entre os Governos do Brasil e dos Estados Unidos da América, para a execução de um programa de cooperação em assuntos de saúde e saneamento e que dera origem ao SESP, já estava no seu décimo segundo ano de atuação.

O programa de trabalho passara por sensíveis alterações no decorrer desses doze anos, já que o SESP, criado para fazer face a uma situação de emergência, a segunda guerra mundial, conforme as finalidades estabelecidas no Convênio inicial referente ao Vale do Amazonas e posteriormente o referente ao Vale do Rio Doce, evoluíra no sentido de tornar-se uma organização de caráter permanente, assumindo, sobretudo na região amazônica, a responsabilidade quase exclusiva dos serviços de saúde nos municípios do interior dos Estados do Amazonas e Pará.

Atividades de assistência médica: aos trabalhadores removidos do Nordeste para a exploração da borracha na região amazônica, aos empregados na extração de mica e cristal de rocha nos Estados de Minas Gerais, Espírito Santo e Goiás, aos empregados na reconstrução da Estrada de Ferro Vitória-Minas da Cia. Vale do Rio Doce S.A.; o combate à malária e à lepra nessas mesmas regiões, que constituíram as principais responsabilidades do Serviço durante alguns anos, foram gradualmente substituídas por outras, visando sobretudo a organização de uma estrutura sanitária de base, nos municípios do interior.

Em 1948, a atuação do SESP limitava-se praticamente ao vale do rio Doce e aos Estados do Amazonas, Pará e Territórios Federais, sendo

que as atividades médico-sanitaristas organizadas nos territórios do Rio Branco, Acre e Amapá haviam sido transferidas à responsabilidade das respectivas administrações territoriais durante os anos de 1945 e 1946, permanecendo apenas sob a responsabilidade do SESP as atividades de engenharia sanitária nessas unidades da Federação. No campo do ensino da enfermagem continuavam, entretanto, os auxílios e a assistência técnica a numerosas Escolas de Enfermagem, entre as quais as de São Paulo, Niterói, Belo Horizonte, Anápolis e Goiânia, mereceram atenção especial.

A partir de 1949, iniciou-se a fase que poderemos chamar de “expansão” das nossas atividades, fase que perdura até o presente. Nesse ano, por solicitação dos Estados da Paraíba, Pernambuco e Bahia, organizaram-se serviços médico-sanitários em área de importância econômica desses Estados, com o objetivo de melhorar as condições de saúde da população local, e constituir centros de treinamento para as respectivas organizações estaduais de saúde.

Em 1950, por solicitação da Superintendência da Comissão do Vale do São Francisco, assumimos a responsabilidade técnica e administrativa das atividades sanitárias naquela região inclusive a de concluir e colocar em funcionamento os numerosos hospitais mandados construir por aquela Comissão. Em decorrência desse Convênio passamos a atuar nos Estados de Alagoas e Sergipe e ampliamos as atividades existentes nos Estados de Pernambuco, Bahia e Minas Gerais para incluir as regiões banhadas pelo rio São Francisco.

Em 1952, foi assinado um Convênio de cooperação com o Estado do Rio de Janeiro, do qual resultou a instalação do primeiro laboratório para pesquisas no terreno da Higiene Industrial no Brasil, assim como a de um laboratório para confecção de drogas e medicamentos para a Secretaria de Saúde e Assistência daquele Estado.

Em agosto de 1953, foi assinado um Convênio de Cooperação com o Estado do Rio Grande do Sul para o melhoramento das condições sanitárias das populações da fronteira oeste do Estado.

Esses dois últimos Convênios apresentaram uma modalidade de cooperação diferente dos anteriores já que nos demais Estados, de acordo com o convencionado, o trabalho seria executado diretamente pelo SESP com a participação financeira do Estado interessado, enquanto os dois últimos previam uma colaboração técnica e financeira do SESP para o desenvolvimento de atividades a serem realizadas diretamente pelos órgãos estaduais competentes.

A partir de 1954, foi adotada nova orientação em relação a assinatura de Convênios representando importante mudança na política geral de trabalho do SESP.

O primeiro desses Convênios, que foi assinado com o Estado do Ceará, previu a criação por parte desse Estado de um "Serviço Especial de Engenharia Sanitária", com o objetivo de desenvolver um programa de abastecimentos d'água, problema de máxima importância para aquela região. Para o Serviço recém-criado concorreriam financeiramente o Estado e o SESP, indicando este último à aceitação do primeiro, um dos seus técnicos para assumir a chefia do referido Serviço a fim de organizá-lo e treinar elementos locais que, no futuro, assumiriam a responsabilidade pela administração do Serviço. Em síntese, era a aplicação da idéia que havia precedido à criação do SESP no nível federal, ao nível estadual. Esperava-se além disso poder contornar, com essa nova fórmula, uma situação administrativa que já então se delineava difícil, qual a de um órgão da esfera federal assumir a responsabilidade direta de serviços que, perante a Constituição, era de competência estadual, conforme acontecera nas regiões onde o SESP organizara anteriormente seus trabalhos, no tempo da ditadura.

Essa primeira tentativa no sentido de conceber uma fórmula que permitiria a criação e o desenvolvimento de um serviço na esfera estadual em bases mais modernas, orientou-se no sentido da engenharia sanitária em virtude de Decreto de 1953, que conferira ao SESP a responsabilidade de aprovar os aspectos técnico e financeiro dos projetos de abastecimento d'água apresentados pelos Municípios às Caixas Econômicas Federais para fins de financiamento. As dificuldades incorridas por inúmeros municípios do interior em poder apresentar projetos para abastecimentos d'água de nível técnico aceitável, haviam levado o Governo Federal a entregar ao SESP verbas do Plano SALTE para auxiliá-los na realização de projetos de acordo com os modernos requisitos da engenharia sanitária. Surgindo a possibilidade de fazer-se um Convênio com o Estado do Ceará, pensou-se em criar ali uma organização basicamente estadual capaz de atender às solicitações municipais no setor da engenharia sanitária, idéia prontamente aceita pelo Governo daquele Estado, que criou então o Serviço Especial de Engenharia Sanitária do Ceará, em cooperação com o SESP.

Procurou-se aplicar, daí por diante, o mesmo princípio, quaisquer que fossem as atividades a empreender, em vista da evidente vantagem apresentada pelo novo tipo de Convênio para o desenvolvimento das estruturas estaduais de saúde, permitindo a criação de órgãos locais providos da necessária flexibilidade técnica e administrativa indispensáveis à consecução dos objetivos a alcançar.

Dentro dessa orientação foram assinados, em 1955, Convênios com os Estados de Sergipe e Paraná.

O Convênio com o Estado de Sergipe que passou a constituir um Convênio Padrão, visava o desenvolvimento de serviços de saúde e sanea-

mento em todo o interior do Estado, mediante a criação de um Serviço Cooperativo de Saúde do Estado de Sergipe.

Em 1956 foram assinados Convênios com os Estados do Rio Grande do Norte e Piauí, sendo criados os respectivos “Serviços Cooperativos de Saúde”, nos mesmos moldes que o convencionado com o Estado de Sergipe, introduzindo-se pequenas alterações para atender às particularidades locais.

No mesmo ano, foi revisto e ampliado o Convênio existente, desde 1943, com o Estado do Espírito Santo, criando-o o Serviço Cooperativo de Saúde desse Estado, com o objetivo inicial de desenvolver os serviços de saúde e saneamento em todo o norte capixaba.

Em 1957, em virtude de obrigações contratuais com a Superintendência do Plano de Valorização Econômica da Amazônia, foram assinados Convênios com os Estados do Maranhão, Goiás e Mato Grosso para a organização de serviços de saúde e saneamento nas regiões daqueles Estados incluídas no plano de valorização da Comissão acima referida, porém não foi tentada, de início, a criação de “Serviços Cooperativos” nesses Estados, em vista de dificuldades de ordem administrativas resultantes do Convênio com a S. P. V. E. A.

Ainda em 1957 foi assinado importante Convênio com o Serviço Social da Indústria de São Paulo para o desenvolvimento das atividades de Higiene Industrial neste Estado. Datavam, aliás, de vários anos as tentativas de entendimento com o Estado de São Paulo para o estabelecimento de um programa de trabalho no setor da higiene industrial, porém as dificuldades de ordem administrativa, oriundas da divisão da responsabilidade pela orientação dessas atividades, no Estado, entre as Secretarias de Saúde e do Trabalho, não haviam permitido chegar-se a um acôrdo definitivo. A solução encontrada, em vista dos objetivos do SESI, aliados a uma flexibilidade administrativa e financeira muito mais ampla do que a das repartições estaduais, está permitindo o desenvolvimento, em bases sólidas, de um amplo programa de higiene industrial em São Paulo.

No decorrer de 1958 foi assinado um Convênio com a Superintendência de Urbanização e Saneamento da Prefeitura do Distrito Federal (SURSAN) para o planejamento do sistema de esgotos da cidade do Rio de Janeiro, estudo de grande vulto que proporcionará ao SESP a possibilidade de cooperar na solução de um dos maiores problemas de engenharia sanitária do País.

Finalmente, em novembro de 1958, por solicitação do Estado de Santa Catarina, foi assinado um Convênio para a criação de um Serviço Cooperativo de Saúde, nesse Estado, com a participação do SESP, da Secretaria de Saúde e Assistência, do Serviço Social Rural e da Federação das Asso-

ciações Rurais do Estado. Essa associação de quatro entidades, sendo uma de caráter privado, para a criação de um serviço comum, vem demonstrar a possibilidade de uma ampla cooperação para a solução de um dos mais importantes problemas do nosso desenvolvimento econômico e social, e a importância da fórmula preconizada pelo SESP — criação de Serviços Cooperativos — para a consecução desse objetivo.

Com a assinatura do Convênio com o Estado de Santa Catarina passou o SESP a atuar em tôdas as unidades da Federação, atingindo um âmbito verdadeiramente nacional e confirmando o sucesso do programa cooperativo de saúde iniciado a dezessete anos apenas.

Não menos importante no que êsse crescimento em extensão, foi o progresso técnico alcançado pelo SESP em prazo relativamente curto. Graças ao programa intensivo de treinamento e aperfeiçoamento do pessoal em todos os níveis, que constituiu uma das principais atividades do SESP desde seu início (vide Tabelas I, II e III), aliado a uma proveitosa convivência com numerosos técnicos americanos e à uma orientação constante no sentido do aperfeiçoamento e adaptação das técnicas de trabalho às condições do meio ambiente, conseguiu-se formar uma vasta equipe experiente e capaz, apta a enfrentar eficientemente os nossos variados problemas sanitários.

Índice aliás expressivo desse progresso técnico é o crescente número de bolsistas estrangeiros que têm visitado anualmente os nossos serviços. Somente em 1958, estiveram em visita de estudos e observações nos serviços do SESP, 30 bolsistas patrocinados pela International Cooperation Administration (Ponto IV do Govêrno dos Estados Unidos da América e 13 patrocinados pela Organização Mundial de Saúde e Organização Panamericana de Saúde. Nesse mesmo ano o Govêrno Brasileiro ofereceu três (3) bolsas de estudos no SESP como parte de sua participação no Programa Ampliado de Assistência Técnica das Nações Unidas.

Os princípios que deveriam nortear as atividades de saúde pública realizadas através das unidades sanitárias, vêm constituindo a principal preocupação do SESP desde o momento em que se fixou a política geral de trabalho no sentido de construir uma estrutura sanitária de base, nos municípios do interior.

Partindo do conceito da quase exclusividade das medicina preventiva dentro dos moldes clássicos norte-americanos, caminhamos lentamente para o reconhecimento das peculiaridades do nosso meio, aceitando como princípio necessário nas nossas unidades sanitárias a integração das atividades de medicina curativa e preventiva.

Lembro-me ainda com prazer da primeira reunião que tivemos no Rio, por volta de 1947 ou 1948, onde os companheiros da amazônia e do rio Doce encontraram-se pela primeira vez para debater este assunto. Se não me falha a memória, vários professôres desta Faculdade tomaram parte nessa reunião. O que hoje nos parece evidente e acertado, constituía então motivo para acalorados debates. Porém, aceito o princípio, sòmente com o decorrer do tempo se foram aperfeiçoando os detalhes, visando sempre a distribuição das tarefas de modo a aproveitar ao máximo o elemento técnico. Mais fácil dizer, no entanto, do que fazer. A rotina uma vez imposta é extremamente difícil de ser modificada, mòrmente em situações de difícil comunicação como as encontradas com freqüência entre nós. Porém, após um trabalho paciente e fecundo se foi conseguindo modificar a prática de uma saúde pública com ênfase quase exclusiva no preventivo através de clínicas de higiene materna, infantil, etc., para um sistema mais condizente com a nossa realidade, entregando-se ao médico a missão quase exclusiva de diagnóstico e indicação terapêutica, enquanto as tarefas complementares eram distribuídas a elementos auxiliares convenientemente preparados, mòrmente os de enfermagem.

A simplificação de fichários e anotações foram corolários dessa nova orientação, procurando-se antes de tudo através do conhecimento de dados bioestatísticos, atender às situações mais prementes, evitando-se o mais possível as mortes prematuras, para que, com o tempo, as medidas de ordem preventiva, sobretudo as relacionadas com o saneamento do meio ambiente, pudessem atuar. Também neste setor modificou-se profundamente o sistema de trabalho, hoje orientado no sentido de uma real ajuda à população pelo auxiliar de saneamento, em substituição às fases de polícia sanitária ou a simples visita de inspeção com os intermináveis conselhos quase nunca cumpridos. Hoje vemos que os agentes do saneamento trabalham com gosto e entusiasmo, aceitos pela população como amigos, conseguindo verdadeiros milagres em matéria de melhoramento das condições sanitárias da habitação. A instalação nas unidades sanitárias de pequenas oficinas com as ferramentas necessárias à execução de um programa realmente objetivo de melhoramento das condições do meio, de pequenas salas de reidratação e bancos de sangue, aliados a um programa de educação sanitária através da mobilização dos líderes da comunidade e de um esclarecimento contínuo dos servidores dessas unidades sòbre os objetivos a alcançar, vieram transformar completamente a fisionomia do trabalho executado, com os resultados os mais animadores. Por outro lado, graças à peculiaridade do nosso sistema de trabalho o problema da integração se pôde estender às unidades hospitalares, quer em edifício comum quer em edifícios separados, o que veiu dar às nossas atividades maiores possibilidades de êxito, pela assistência mais completa à população. Acredito mes-

mo ser o SESP o único serviço atualmente no Brasil a ter demonstrado na prática a exequibilidade, eficiência e economia da tão falada integração dos serviços assistenciais e preventivos.

Em vista da magnitude dos problemas e da exiguidade de recursos, longe estamos ainda de poder oferecer serviços completos às populações a que nos comprometemos atender, porém, aos poucos, vamos procurando atingir os problemas principais. Por isso mesmo, o combate à mortalidade infantil tem constituído uma das maiores preocupações do nosso serviço e as medidas de assistência à mãe e à criança, aliadas aos investimentos no setor do melhoramento das condições do meio ambiente, assumiram papel preponderante nas nossas atividades. Mais recentemente, e em consequência às novas possibilidades no setor da tuberculose, principal causa de morte acima dos cinco anos, nas áreas por nós trabalhadas, iniciamos uma série de atividades visando o controle dessa doença que vem dizimando a nossa população justamente na idade produtiva, com as inevitáveis repercussões econômicas. Para dar-lhes uma idéia da importância do problema direi que o dispensário de tuberculose do centro de saúde de Palmares, em Pernambuco, que atende a oito municípios com cerca de 250.000 habitantes, tratou no primeiro ano de sua instalação, 1958, 473 doentes.

Muitos outros setores de atividade sanitária têm sido objeto das nossas cogitações. Entre eles, pela sua importância, merece especial destaque o problema do abastecimento d'água, onde a atuação do SESP se tem feito sentir de maneira extraordinária, sobretudo no norte e nordeste do País. Até o fim de 1958, havíamos concluído 361 estudos e estavam em elaboração 189, que esperamos poder terminar até o fim do corrente ano, elevando-se o total de municípios beneficiados a 550. Nessa mesma data havíamos completados 78 abastecimentos e estavam em construção outros 65. Um grande esforço tem sido dispendido junto aos municípios beneficiados no sentido de se conseguir uma fórmula capaz de garantir a manutenção e operação adequadas desses abastecimentos, através da criação de "Serviços Autônomos" com autoridade exclusiva para manejar o sistema, e o estabelecimento de taxas capazes de permitir o auto-financiamento da operação e manutenção. Também contribuiu o SESP de maneira positiva para a elaboração de um projeto de lei criando fundos rotativos para financiamento das vultosas despesas necessárias à construção de abastecimentos d'água, geralmente fóra do alcance dos recursos municipais. Infelizmente o projeto de lei enviado com mensagem do Executivo à Câmara, em 1956, ainda continua em lento andamento no Congresso. Estudos da poluição dos cursos d'água, métodos de tratamento de esgoto, seminários congregando os professores das Cadeiras relacionadas ao saneamento, de nossas

Escolas de Engenharia, constituíram outros campos de atividades do SESP no setor da Engenharia Sanitária. Aqui mesmo em São Paulo, em São José dos Campos, em cooperação com o Serviço do Vale do Paraíba, da Secretaria de Viação, estão sendo realizadas as primeiras experiências com lagoas de oxidação para o tratamento de esgotos.

Já me referi anteriormente às atividades no campo da Higiene Industrial, de tanto interesse para este Estado, onde o SESP teve ação pioneira, iniciando estudos e métodos de trabalho que permitirão estabelecer em futuro próximo “padrões” adequados às nossas condições e sobretudo a adoção de uma atitude de correção das condições defeituosas em substituição à política de multas e pagamento de bonificações adotadas até aqui, que tanto oneram a nossa indústria e nenhum benefício trazem, do ponto de vista sanitário, aos indivíduos em contacto com substâncias nocivas ou ambientes poluídos.

No setor da Higiene Dentária também iniciou o SESP trabalho pioneiro com o estabelecimento de vasto programa de controle da cárie dentária pela aplicação tópica de fluoreto de sódio, ou pela aplicação do fluorsilicato de sódio nas águas de abastecimento públicos, cujos resultados expressivos podem ser vistos no cartograma aqui apresentado. Outras experiências estão em andamento neste setor. Em Curitiba, por exemplo, estamos empregando a fluorita (fluoreto de cálcio), para verificarmos a possibilidade do emprêgo deste sal, do qual possuímos grandes jazidas, em substituição ao fluorsilicato de sódio obrigatoriamente importado. Já na Amazônia, na região de Belterra e Fordlândia, no rio Tapajós, iniciaram-se experiências para avaliar a influência do difosfato de cálcio no controle da cárie dentária, adicionando-se a farinha de mandioca. Com todas essas experiências em andamento, esperamos em breve conseguir uma resposta eficiente e econômica para o controle de um grave problema, até pouco tempo inteiramente esquecido entre nós.

Não desejaria abusar por mais tempo da boa vontade dos meus ouvintes, pois para nós do SESP seria fácil continuar por muito tempo a falar sobre os problemas que têm ocupado a maior parte das nossas vidas e aos quais nos temos dedicado com fidelidade e entusiasmo. Não poderia, no entanto, deixar de fazer referência às inúmeras pesquisas realizadas pelo SESP desde seu início e nas quais tomaram parte ativa esses dois ilustres paulistas, Ayroza Galvão e Dácio Amaral. A malária, as verminoses, a filariose, a esquistossomose, as doenças diarréicas, os vírus, os problemas de nutrição, os estudos estatísticos, foram objeto de pesquisas que constituem hoje um acervo que, acredito, honrariam qualquer organização. Exemplo desse tipo de estudo é o recentemente concluído na cidade de Palmares, onde a epidemiologia das diarréias foram objetos de

estudos exaustivos, acompanhando-se mais de 700 crianças nascidas naquela cidade por um período de seis meses. Os resultados ainda estão sendo computados porém, já podemos apresentar algumas informações de interesse baseados em uma amostra selecionada. Assim, existe uma correlação bastante acentuada entre o aumento do número de episódios diarreicos e o aumento do número de moscas nos domicílios. Os casos de diarreia por "Shigella" foram sempre mais freqüentes nas casas que utilizavam menos de 10 litros de água por dia, e também naquelas onde o destino de dejetos era mau.

Também desejava fazer uma menção especial às numerosas publicações editadas pelo SESP, quer trabalhos originais quer traduções de importantes trabalhos estrangeiros, e aproveito esta oportunidade para homenagear esta Universidade, ofertando à biblioteca desta Faculdade uma coleção completa dessas publicações, pequena mas sincera oferta, pelo muito que temos recebido.

Por fim, meu Senhores, e em face da vasta experiência obtida na aplicação prática dos princípios de saúde pública entre nós, queria pedir a atenção dos Senhores Professôres para aquilo que salientei no princípio desta palestra: a necessidade da harmonia entre os princípios e a prática da saúde pública. Para aqui temos enviado e continuaremos a enviar os nossos técnicos para se aperfeiçoarem e ganharem novos horizontes. Esta necessidade contínua de melhorarmos o nível de nosso pessoal técnico tem sido em grande parte o agente de nosso sucesso e por isso mesmo não medimos sacrifícios para atingir êsse objetivo, apesar do pesado ônus que para nós representa. No entanto, me permita perguntar aos Senhores Professôres se a aceitação dêesses novos princípios sobretudo o desaparecimento dessa fronteira rígida entre medicina preventiva e curativa não estaria a indicar uma nova conceituação para os cursos aqui ministrados, de maneira a permitir aos que permanecem neste grande centro médico que é São Paulo, acesso não somente aos ensinamentos da medicina preventiva, mas também aos serviços de medicina curativa.

Meus Senhores, reiterando os meus mais sinceros votos pela grandeza dessa Universidade e particularmente desta Faculdade de Higiene e Saúde Pública, agradeço a atenção que me foi dispensada, em nome de todos os colegas e companheiros do SESP.

## M. S. — SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA

## FORMAÇÃO DE PESSOAL TÉCNICO

1942-1958

Tipo de Curso	Nos Estados Unidos	No Brasil	Total
Especialidades médicas .....	126	—	126
Engenharia sanitária .....	102	48	150
Administração de Saúde Pública .....	79	100	179
Administração hospitalar .....	29	37	66
Enfermagem .....	68	325	393
Educação sanitária .....	17	—	17
Serviço social .....	14	—	14
Odontologia sanitária .....	14	—	14
Outros .....	7	13	20
<b>TOTAL</b> .....	<b>456</b>	<b>523</b>	<b>979</b>

## FORMAÇÃO DE PESSOAL TÉCNICO NA FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA

1945-1959

Médicos .....	82
Engenheiros .....	54
Inspetores sanitários .....	25
Enfermeiras .....	2
Dentistas .....	1
<b>TOTAL</b> .....	<b>164</b>

## FORMAÇÃO DE PESSOAL AUXILIAR

1942-1958

Enfermagem de saúde pública .....	500
Enfermagem hospitalar .....	407
Saneamento .....	340
Laboratório .....	300
Educação sanitária .....	19
Administração .....	11
<b>TOTAL</b> .....	<b>1.577</b>

## ESTUDOS E ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE ABASTECIMENTO D'ÁGUA

ESTADO	Em elaboração em 1953	Concluídos até 1953	1954		1955		1956		1957		1958		Total			
			Iniciados	Concluídos	Em elaboração	Concluídos										
Amazonas	7	4	2	1	2	4	2	2	1	1	5	—	—	2	16	
Território Federal do Acre	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Território Federal de Rondônia	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Território Federal do Rio Branco	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Pará	8	9	14	2	5	16	5	9	1	1	1	1	1	5	38	
Território Federal do Amapá	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Maranhão	—	—	1	1	7	—	12	7	1	1	3	2	1	11	12	
Goiás	—	—	3	—	1	14	9	1	9	1	1	3	1	19	18	
Mato Grosso	—	—	6	—	15	10	5	12	4	6	—	1	1	2	29	
Piauí	—	—	2	—	6	—	2	2	8	4	4	7	3	3	13	
Ceará	—	—	—	—	4	2	5	2	4	3	—	—	—	3	10*	
Rio Grande do Norte	—	—	2	—	—	—	3	3	1	—	—	—	—	—	6	
Paraíba	—	2	6	1	6	—	3	3	4	2	2	6	3	11	10	
Pernambuco	—	3	6	—	2	2	12	5	3	1	3	3	4	12	16	
Alagoas	—	1	6	—	2	3	3	2	1	5	7	3	4	9	11	
Sergipe	1	—	9	1	2	3	3	4	1	2	4	3	3	7	13	
Bahia	3	5	12	5	4	2	10	4	7	9	9	5	5	20	30	
Minas Gerais	3	6	21	3	30	16	34	20	40	20	3	12	12	57	77	
Espírito Santo	—	7	1	3	—	1	1	—	3	2	2	1	1	3	14	
Rio de Janeiro	—	—	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6**	
São Paulo	—	—	9	1	—	3	5	5	5	2	2	3	5	6	16	
Paraná	—	—	3	3	—	2	1	1	5	1	4	4	3	3	9	
Santa Catarina	—	—	1	—	5	—	1	1	9	1	—	—	—	7	10	
Rio Grande do Sul	—	—	—	—	—	—	9	1	—	—	—	—	—	9	1**	
TOTAIS	23	41	106	24	106	79	123	85	108	68	43	64	189	361		

\* Inclui 8 projetos elaborados em cooperação com o Governo do Estado. \*\* Projetos elaborados em cooperação com o Governo do Estado.

M. S. — SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA

CONSTRUÇÕES DIVERSAS

TIPO DE CONSTRUÇÃO	Em construção em 1953	1954		1955		1956		1957		1958		Total	
		Concluídas até 1953		Iniciadas	Concluídas	Iniciadas	Concluídas	Iniciadas	Concluídas	Iniciadas	Concluídas	Em construção	Concluídas
Sistemas de Abastecimento d'Água .....	19	1	10	2	21	6	37	3	20	32	15	65	78*
Sistemas de Abastecimento d'Água — Ampliações e Reformas .....	1	20	—	1	1	—	2	—	6	1	5	15	2
Sistemas de Esgotos Sanitários .....	1	4	—	—	—	—	—	—	2	—	1	4	4
Sistemas de Esgotos Sanitários — Ampliações e Reformas .....	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Unidades Hospitalares .....	4	3	4	1	—	—	2	1	2	1	2	9	3
Unidades Hospitalares — Ampliações e Reformas .....	6	8	1	2	3	1	1	2	1	1	—	1	18
Unidades Sanitárias .....	1	27	2	2	3	3	3	2	10	5	2	8	40
Laboratórios .....	—	1	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	3
Laboratórios — Ampliações e Reformas .....	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Escolas de Enfermagem .....	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Residências para Médicos .....	—	13	—	1	—	—	—	1	1	—	1	2	14
Residências para Enfermeiras e Auxiliares Hospitalares .....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dispensários de Lepra .....	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Dormitórios de Creches de Prentórios de Lepra .....	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Almoxarifados, Garages, etc. ....	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Serviços de Drenagem, inclusive Diques .....	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3
Serviços de Drenagem, inclusive Diques .....	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
TOTAIS .....	32	95	19	7	27	14	45	9	42	40	27	104	185

\* Inclui 5 sistemas concluídos e 5 em construção em cooperação com o Governo do Estado, através do Serviço Especial de Engenharia Sanitária do Ceará; 7 sistemas em construção em cooperação com o Governo do Estado, através do S. C. de Saúde do Rio Grande do Sul, e um sistema concluído no Estado do Rio de Janeiro em cooperação com o Governo do Estado, através da Comissão de Águas e Esgotos do Estado.

M. S. — SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA

UNIDADES SANITÁRIAS E SUB-POSTOS DE SAÚDE EM FUNCIONAMENTO

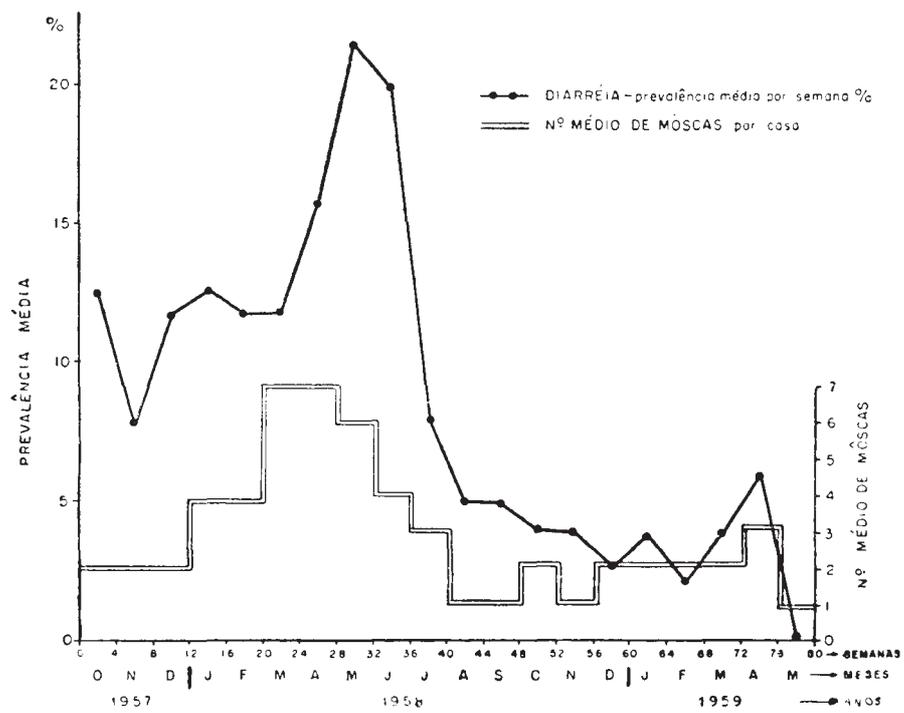
ESTADO	1942-1953		1954		1955		1956		1957		1958		OBSERVAÇÕES
	Unidade sanitária												
	8	8	8	3	13	6	13	8	13	9	13	9	
Amazonas	19	25	20	25	20	24	20	24	21	25	21	26	Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Pará									3		7		Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Maranhão									2		4	5	Em cooperação com o Governo do Estado.
Mato Grosso					1		2		7		8	2	Em cooperação com o Governo do Estado.
Goiás									3		5		Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Piauí									3		9		S. C. de Saúde do Estado do Piauí.
Rio Grande do Norte									4		5		S. C. de Saúde do Estado do R. G. do Norte
Paraná	4		4		4		4		4		5		Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Pernambuco	4		8		8		8		14		17	1	Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Pernambuco											5		Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Alagoas	5		5		6		7		8		9		Em cooperação com o Governo do Estado.
Sergipe	5		5		5		13		18		18		Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Bahia	12		14		15	1	17	1	25	2	26	2	S. C. de Saúde do Estado de Sergipe.
Bahia							6		6		6		Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Minas Gerais	11		15		15		15		15		16		Em cooperação com o Governo do Estado.
Minas Gerais					3		3		10		10		Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Espirito Santo	3		4		4		4		4		10		Em cooperação com o Governo do Estado.
Paraná							1		2		7		S. C. de Saúde do Estado do Espírito Santo.
Rio Grande do Sul			1		2		6		7		8		Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Rio Grande do Sul													Em cooperação com o Governo do Estado.
TOTAIS	74	33	84	33	102	31	119	33	165	36	204	45	

M. S. - SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA

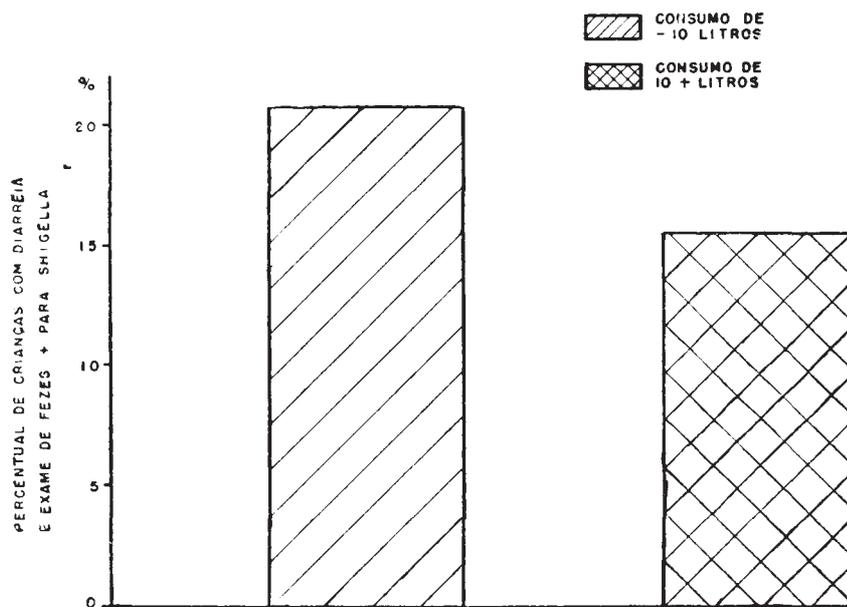
UNIDADES HOSPITALARES EM FUNCIONAMENTO

ESTADO	1942-1953		1954		1955		1956		1957		1958		OBSERVAÇÕES
	Numero	Total de leitos	Numero	Total de leitos	Numero	Total de leitos	Numero	Total de leitos	Numero	Total de leitos	Numero	Total de leitos	
Amazonas .....	—	—	—	12	1	12	1	12	1	25	1	25	Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Pará .....	2	68	2	68	2	68	2	68	2	68	2	68	Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Paraíba .....	1	20	1	40	1	40	2	60	2	62	2	62	Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Pernambuco .....	—	—	—	25	1	25	1	25	1	40	1	40	Assistência técnica e financeira pelo S. E. S. P.
Alagoas .....	—	—	—	20	1	20	1	25	1	25	1	25	Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Alagoas .....	—	—	—	40	1	40	1	40	1	40	1	40	Assistência técnica e financeira pelo S. E. S. P.
Sergipe .....	—	—	—	40	1	40	1	40	1	84	1	84	Assistência técnica e financeira pelo S. E. S. P.
Bahia .....	2	80	2	90	2	90	2	134	3	150	3	150	Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Bahia .....	—	—	—	80	2	80	3	120	2	104	2	104	Assistência técnica e financeira pelo S. E. S. P.
Minas Gerais .....	2	50	3	80	3	80	3	80	4	122	4	122	Operadas diretamente pelo S. E. S. P.
Minas Gerais .....	—	—	—	—	—	—	—	—	1	22	3	94	Assistência técnica e financeira pelo S. E. S. P.
Espirito Santo .....	1	—	1	38	1	38	1	40	1	40	1	46	Assistência técnica e financeira pelo S. E. S. P.
TOTAIS .....	8	248	9	296	16	533	18	644	20	782	22	860	

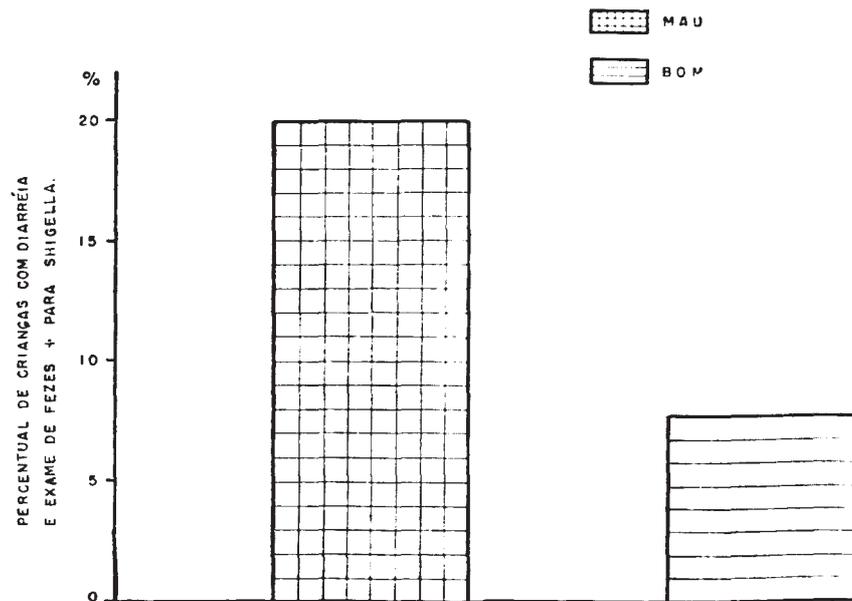
RESULTADO PRELIMINAR DE UM ESTUDO SÔBRE "DIARRÉIA INFANTIL"  
 LEVADO A EFEITO NA CIDADE DE PALMARES-PERNAMBUCO  
 7. 10. 1957 - 19. 4. 1959  
 PREVALÊNCIA



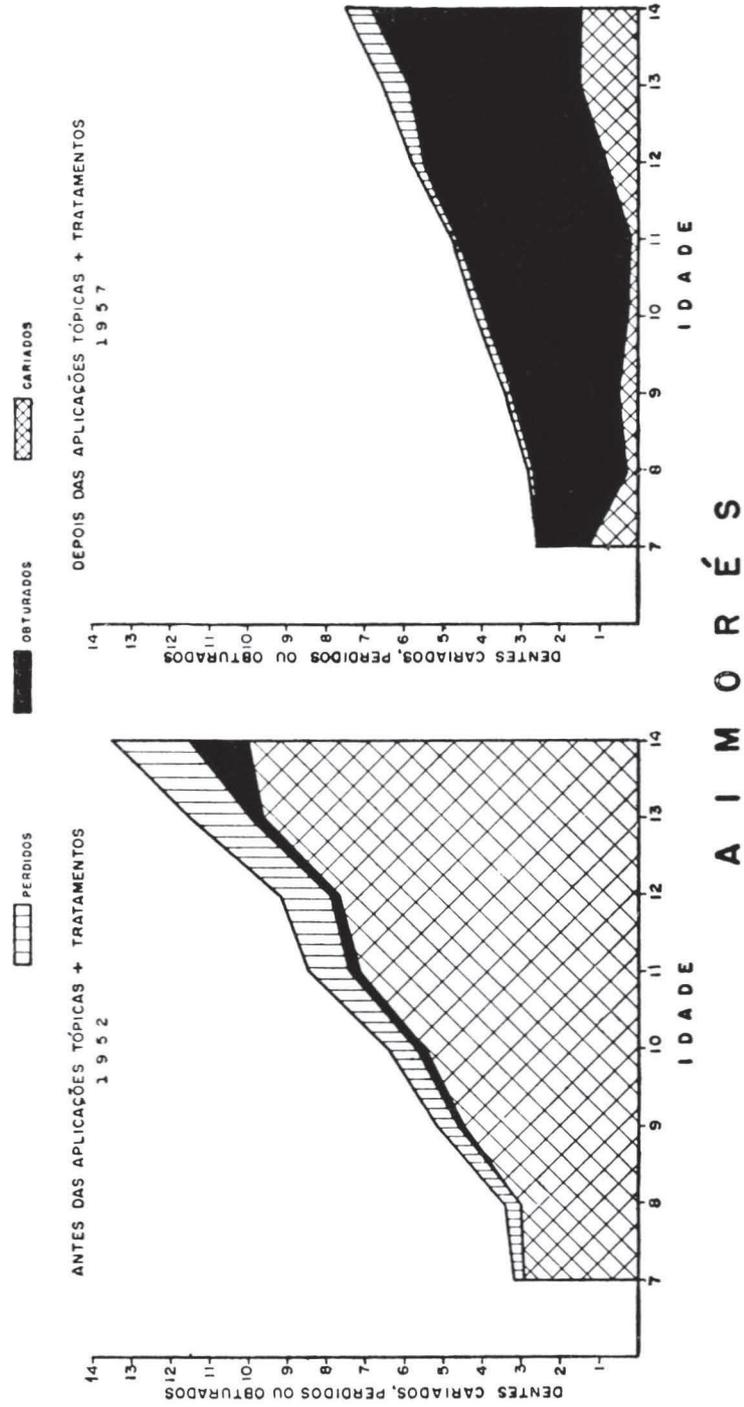
RESULTADO PRELIMINAR DE UM ESTUDO SÔBRE "DIARRÉIA INFANTIL"  
LEVADO A EFEITO NA CIDADE DE PALMARES-PERNAMBUCO  
7. 10. 1957 — 19.4. 1959  
CONSUMO D'AGUA



RESULTADO PRELIMINAR DE UM ESTUDO SÔBRE "DIARRÉIA INFANTIL"  
LEVADO A EFEITO NA CIDADE DE PALMARES-PERNAMBUCO  
7. 10. 1957 - 19. 4. 1959  
DESTINO DOS DEJETOS



RESULTADOS DE ESTUDOS SÔBRE O FLUORETO DE SÓDIO  
E A INCIDÊNCIA DE CÁRIE  
COMPOSIÇÃO DO ÍNDICE C P O



RESULTADOS DE ESTUDOS SÔBRE O FLUORETO DE SÓDIO  
E A INCIDÊNCIA DE CÁRIE  
COMPOSIÇÃO DO ÍNDICE C P O

PERDIDOS
  OBTURADOS
  CARIADOS

