

960,00

ALGUMAS SUGESTÕES SOBRE O PROBLEMA
DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA EM SÃO PAULO

apresentadas aos Exmos. Srs. :

Dr. RAUL GODINHO
Diretor do Departamento de Saúde

Dr. WALDEMAR ROCHA
Diretor dos Centros de Saúde da Capital

pele

Dr. DALMÁCIO AZEVEDO
Diretor da Secção de Higiene da Criança

S. Paulo, 10 de Agosto de 1938.

3 cópias
de cada

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O objetivo desta ligeira exposição é levar ao conhecimento da Diretoria do Departamento de Saúde, a verdadeira situação em que nos encontramos, no complexo problema da infância e da maternidade.

Não é meu intento desmerecer de forma alguma os trabalhos já realizados neste setor. Quero apenas apontar algumas falhas existentes, as quais merecem, a meu vêr, reparações imediatas e de resultados mais eficientes.

São Paulo progride sensivelmente de ano para ano e necessita, para defesa da população infantil, de um serviço mais seguro e mais preciso de profilaxia, que garanta não só a saúde da mãe da criança, mas também o futuro da raça.

Tal é a preocupação de todos os países civilizados.

Quantas vidas são sacrificadas anualmente entre 0 e 1 ano, sem falar nas crianças de outras idades, simplesmente por falta de recursos indispensáveis de proteção à infância?

A ação médico-social não é possível sem uma documentação objetiva, respondendo às múltiplas questões que se apresentam na organização desta campanha.

E' bastante um exame da mortalidade infantil nesta Capital no período de 1925 a 1929, como ligeira amostra, para se verificar os reais benefícios alcançados, logo de início, pelos primeiros Centros de Saúde criados na direção de Paula Souza, ilustrado professor de Higiene da nossa Faculdade de Medicina.

O nosso obituário infantil que era em 1925 de 176,43 caiu em 1929 a 159,75 por mil nascimentos, e nos bairros em que os Centros dominavam a percentagem para melhora, foi muito mais acentuada.

Ai estão os anexos 1 e 2 para exemplificarem estes fatos.

Coeficientes sobre mil habitantes. — Coeficientes sobre mil nascimentos.

Percentagem sobre o total geral de óbitos

QUADRO N.º 1	1925	1926	1927	1928	1929	Média quinquenal 28-29	20-24
São Paulo	4.221	4.357	4.261	4.653	4.518		
Perc. sobre o total de óbitos.....	30,66	32,22	32,75	31,50	30,84	31,59	31,84
Coeficiente sobre mil habitantes ..	4,98	5,00	4,87	4,65	4,21	4,74	5,65
Coeficiente sobre mil nascimentos	176,43	174,33	166,80	160,20	159,75	167,50	172,71
Estado de São Paulo:							
(Exceto a Capital)	23,349	26,559	28,227	29,971	30,133		
Perc. sobre o total de óbitos.....	33,60	33,99	34,56	34,34	34,56	34,21	34,80
Coeficiente sobre mil habitantes ..	5,50	5,45	5,58	5,15	4,94	5,32	6,37
Coeficiente sobre mil nascimentos	166,70	160,81	168,61	173,89	168,03	167,60	184,84
Todo o Estado de São Paulo:							
Mortalidade Infantil	30,570	31,096	32,848	34,651			
Coeficiente sobre mil nascimentos	167,98	162,65	168,35	171,92	166,90	167,56	187,29

ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO NA CAPITAL, POR DISTRITOS

Coeficientes por mil nascimentos nos distritos

DISTRITOS	TOTAIS DOS ÓBITOS					COEFICIENTES POR 1000 NASCIMENTOS					
	25	26	27	28	29	1925	1926	1927	1928	1929	Média quinquenal
Sta. Efigênia...	136	137	126	138	109	160,94	159,67	143,83	170,37	142,67	165,49
Bom Retiro...	162	170	149	139	117	150,00	149,51	129,22	122,90	106,46	131,61
Braz...	450	428	405	378	352	172,54	155,18	158,56	142,42	140,01	151,74

De 1930 para cá, novas reformas surgiram, sendo os Centros de Saúde fechados e substituídos pelas antigas Delegacias e Postos de Higiene Infantil, estes últimos em maior número, 5 ou 6, e sob a direção da Inspetoria de Assistência à Infância.

Na direção Borges Vieira o plano dos Centros de Saúde esteve novamente em foco, mas este projeto não foi avante.

E' preciso dizer que nestes últimos anos, não só os Postos de Higiene Infantil foram aumentados na Capital, mas ainda estenderam-se por quasi todo o interior.

Além do mais, novas instituições desse genero foram instaladas nesta Capital pela Cruzada Pró-Infância, Bancários, Industriários, Ferroviários, Light, Casas de Caridade, etc..

E apesar dessas inúmeras organizações, mais ou menos aparelhadas, o nosso obituário infantil continua quasi que no mesmo nível numa percentagem oscilante entre os coeficientes de 150 a 170 por mil nascimentos.

Apenas em 1937, esse coeficiente caiu para 135 por mil nascimentos.

Num estudo comparativo com as outras capitais e grandes cidades do território nacional levamos realmente algumas vantagens.

O essencial, porém, é que nos coloquemos em melhor plano, isto é, entre as cidades mais cultas e adiantadas do mundo.

Sim, porque há quasi quatorze anos estamos lutando contra este flagelo social, e os resultados aí estão para atestar a pouca eficiência de nossas armas de defesa sanitária.

Reconheço as grandes dificuldades desta complexa questão e algumas delas, tais como a ignorância e a miséria, representam no momento obstáculos sérios para uma realização perfeita.

Convergem para a saúde da criança todos os problemas atinentes à concepção, à gestação, ao trabalho de parto, à alimentação, à vida social, à situação da mãe, às doenças dos pais, à espuriedade, à criança abandonada, etc..

No ambiente social em que predominam bens de fortuna, facilitando a educação e o conforto, a criança sobrevive em melhores condições de saúde, diminuindo em consequência, o coeficiente demográfico de letalidade.

O que implica em dizer-se, que a parte educativa, os cuidados de medicina preventiva, a boa alimentação, a hospitalização, e outros recursos sociais complementares representam ainda os meios mais seguros e mais recomendáveis na defesa da saúde da criança.

Para melhorar esta situação, precisamos portanto traçar o seguinte programa:

1.º) -
balho de
separadas

2.º) -
fessoras

3.º) -

4.º) -
tivos no

5.º) -
para uni

6.º) -
ções -
te, essencia

7.º) -
Capital e

8.º) -
porte, co

9.º) -
tamento

Simp
temos or
Bas
zação den

É be
de H
mente p
A in

óbitos de
frequência
todo o E
não notif

Já en
de todo o
e Fernanc

Todo
isolados

Em
fase-pr
grande m
viço melh

Ass
que já p

O no
sos exter
dos Dis
dar const
du, e alir

1.º) — Assistência médico-social das mães, durante a gestação e o trabalho de parto, e das crianças, sadias ou doentes, abandonadas, ilegítimas, separadas e anormais.

2.º) — Educação Sanitária do povo, e especialmente das mães, das professoras, das parteiras e até dos médicos.

3.º) — Distribuir em todos os Centros populosos Serviços de Crianças.

4.º) — Organizar o quadro de Educadoras Sanitárias para fins educativos nos respectivos postos e junto às famílias.

5.º) — Reunir em um só bloco todos os serviços oficiais e particulares, para uniformidade de ação e melhor controle.

6.º) — Criar um Hospital Central dos Centros de Saúde com duas seções — Maternal, para a gestante desvalida, e Infantil, para a criança doente, essencialmente pobre.

7.º) — Articular todos estes serviços com os demais já existentes na Capital e no interior do Estado, para uma colaboração em conjunto.

8.º) — Estabelecer uma fiscalização mais severa na procedência, transporte, conservação e distribuição do leite.

9.º) — Finalmente, criar um Centro de Profilaxia, investigações e tratamento da Paralisia Infantil.

Simples são as razões deste novo Centro de estudos e pesquisas. Nada temos organizado para o combate da paralisia infantil.

Basta esta afirmação para se demonstrar a necessidade de tal organização dentro deste plano.

É bem verdade que não temos tido epidemias alarmantes de moléstia de H. e Medim, a não ser a de Santos em 1937, com um número relativamente pequeno de casos.

A Inspeção de Demografia Sanitária do Rio, registrou 35 casos de óbitos de 1928 a-1933. Ora, esta enfermidade nem sempre mata, mas com frequência invalida. Não é possível determinar a extensão de morbilidade por todo o Estado de S. Paulo, mas as formas esporádicas, as ignoradas e as não notificadas, devem representar um número bastante apreciável.

Já em 1924, o prof. Rezende Puech, reunia uma estatística de 301 casos, de todo o Estado. Clemente Ferreira em dois anos anotou 10 observações, e Fernandes Figueira, no Rio, observou durante 10 anos, 120 casos.

Todos nós, clínicos e pediatras, observamos uma vez por outra, casos isolados de paralisia infantil nas suas diversas modalidades clínicas.

Em resumo, pela frequência dos casos isolados, por sua mortalidade na fase-pre-paralítica, pelas deformidades incuráveis que ela determina em grande número de casos, esta doença, por sua gravidade, reclama um serviço melhor organizado para solução deste importante problema.

Assim estão fazendo todos os países civilizados, inclusive a Argentina, que já possui um serviço perfeito nesse gênero.

O nosso raio de atividade não poderá certamente se limitar aos recursos externos de medicina preventiva de caráter social, praticados por meios dos Dispensários já existentes, oficiais e privados, cuja finalidade tem sido dar consultas e auxiliar um número reduzido de crianças com algum remédio e alimento.

DISTRITOS

1929	Média quinquenal
142,67	165,49
106,46	131,61
140,01	151,74

os de Saúde
Higiene In-
da Inspeto-

esteve nova-

de Higiene
se por quasi

aladas nesta
Ferroviários,

arelhadas, o
na percenta-
ntos.

scimentos.
s cidades do

isto é, entre

a este flage-
ia de nossas

o e algumas
mento obstá-

atinentes à
ida social, à
a abandona-

facilitando a
ções de saú-

e letalidade.
dos de medi-

recursos so-
ros e mais

seguinte pro-

Se essas medidas são realmente aproveitáveis, aumentemos esses recursos por todo o Estado e desdobremos as nossas vistas para outros pontos negros de nossa situação.

A nossa organização hospitalar para crianças é ineficiente e não satisfaz as necessidades de nosso meio.

E' preciso aumentar o número de leitos para a infância doentia e desamparada.

Basta dizer que não dispomos aqui em S. Paulo, sinão de umas duas centenas de leitos para crianças, o que representa um número irrisório.

E o que poderemos encontrar por todo o interior do Estado? A não ser alguns serviços de consultas e lactários muito mal aparelhados, nada mais existe. E isto mesmo nas cidades mais adiantadas.

Por aí se pôde ver como é sério este problema. E não é só.

Como preservar e fazer assistência às crianças presumíveis de tuberculose, se não temos uma organização completa para o combate desta doença neste setor?

Os preceitos de higiene moderna exigem, além dos Dispensários contra a tuberculose, mais algumas medidas de profilaxia.

"A necessidade de começar a luta desde a infância, constitue hoje um dos princípios fundamentais de defesa contra a tuberculose", declara Raimondi, fisiólogo argentino e justifica com estas conclusões:

1 — O recém-nascido de mãe tuberculosa que continua a viver com ela, adquire inevitavelmente a doença.

2 — A criança separada de sua mãe tuberculosa imediatamente após o nascimento e colocada em condições de higiene e de cuidados adequados, pôde se desenvolver como uma criança de mãe sadia.

E' sabido que a transmissão da tuberculose de pais a filhos é devida ao contágio post-natal, consequência de co-habitação. Daí a origem, na França, e hoje espalhadas por quasi todos os países, das Obras de Grancher, dos Preventórios, das Colônias de Férias, organizações todas essas destinadas à preservação das crianças de meio tuberculoso.

E que diremos das crianças ilegítimas, separadas, abandonadas e também das anormais?

E' esta outra face do problema que deve merecer todo o nosso carinho.

Alguns Asilos, Crèches e Gotas de Leite em atividade relativamente pequena, representam em nosso meio uma pobreza sem par, diante do grande número de necessitados.

Temos, pois, que dar à criança o que a ela pertence.

DISCRIMINAÇÃO DO PLANO GERAL DE PROTEÇÃO A INFANCIA EM S. PAULO

A Diretoria da Secção de Higiene da Criança, dependência dos Centros de Saúde, desta Capital, terá por encargo orientar e superintender todas as questões relativas à criança e à maternidade.

A Secção de Higiene da Criança, cuja ação se estenderá a todo o território do Estado, compete:

- a) orientar técnica e cientificamente todos os problemas da infância e da maternidade;

Algo

b)

c) di

d)

e) ce

f) ar

Ficarão
projeto:

a) In

b)

1)

2)

3)

4)

5)

c)

A paralis
doença infec
reforma, um s
curativa.Será inst
dicos especia

a) d

b) t

c) m

d) m

e) m

f) m

g) m

- b) realizar estudos e pesquisas sobre as questões que interessam à higiene e à criança;
- c) distribuir pelos diversos serviços os especialistas e educadoras sanitárias, de acordo com as necessidades de cada repartição;
- d) organizar anualmente um concurso de robustez infantil, para estímulo e propaganda de Puericultura;
- e) centralizar toda atividade, fiscalizando os serviços oficiais e privados que interessam à saúde da mãe e da criança.
- f) apresentar todos os anos um relatório pormenorizado sobre o andamento dos trabalhos.

Ficarão sob a dependência imediata desta Diretoria as organizações, em projeto:

- a) Instituto de Puericultura, órgão educativo e de aperfeiçoamento. Curso regular teórico e prático. Finalidades: divulgar os conhecimentos de puericultura e formar técnicos para os diversos serviços da Capital e do Interior.
- b) Hospital Central dos Centros de Saúde que terá por finalidade receber dos diversos serviços, as crianças reconhecidamente pobres, desprotegidas e doentes. Este Hospital terá duas secções:
 - 1) secção maternal e respectivo berçário;
 - 2) secção clínica infantil com tantos pavilhões quantos necessários para as diversas especialidades. Terá mais:
 - 3) Cozinha Dietética,
 - 4) Laboratório para pesquisas clínicas e experimentais;
 - 5) Gabinete de Radiologia e Raios Violetas.
- c) Centro de Profilaxia, investigações e tratamento da paralisia infantil.

A paralisia infantil, nas suas formas esporádicas ou epidêmicas, é uma doença infecciosa, virulenta e contagiosa, pelo que reclama neste plano de reforma, um serviço com aparelhamento completo de medicina preventiva e curativa.

Será instalado em prédio próprio, terá todo o material necessário e médicos especializados: neurólogos, pediatras, higienistas, para fins de:

- a) diagnóstico;
- b) tratamento;
- c) pesquisas epidemiológicas;
- d) preparação do soro de convalescentes;
- e) radiologia e fisioterapia;
- f) ortopedia;
- g) quinesioterapia.

Como dependência imediata da Diretoria dos Centros de Saúde e com a orientação técnica da Diretoria de Higiene da Criança, serão instalados nos diversos Centros da Capital e do Interior do Estado os seguintes serviços, todos eles dirigidos por médicos especialistas:

- A) Higiene pré-natal que compreenderá: um serviço de consulta de Obstetrícia e ginecologia para atender as gestantes, nutrízes e fazer exame pré-concepcional.

A finalidade é educar as mães segundo os bons princípios de higiene, e com isto diminuir a morbidade e mortalidade maternas, combater a sífilis e outras moléstias venéreas, enfim, lutar contra as causas da mortalidade pré-natal, natal e neo-natal.

- B) Higiene Infantil que compreenderá: um serviço completo para consulta da primeira infância, isto é, de 0 a 2 anos, permitindo por essa forma acompanhar os progressos da criança e garantir o seu desenvolvimento normal.

Finalidades:

- a) atender as crianças sadias e doentes;
 - b) acompanhar com interesse o seu progresso;
 - c) combater os vícios de higiene e os erros da alimentação;
 - d) insistir nas vantagens do leite materno e só empregar os alimentos artificiais em casos extremos;
 - e) tratar das moléstias agudas ou crônicas, e na impossibilidade material, proceder a remoção para um Hospital;
 - f) vacinar as crianças sadias contra a variola no primeiro ano e contra a difteria do segundo ano em diante. Nos casos de necessidade indicar o B. C. G.;
 - g) fiscalizar, por intermédio das Educadoras-Visitadoras, as condições sociais da família, se há tuberculose, alcoolismo, prole numerosa, miséria e ignorância;
 - h) nos casos de moléstias contagiosas, praticar o isolamento no próprio local ou fazer a remoção do doentinho;
 - i) nos casos de necessidade de algum exame de Laboratório, radiografias ou exames especializados, fazer a requisição indicada;
 - j) às mães desprovidas de completo recurso serão fornecidas gratuitamente e dentro das possibilidades financeiras, alimentos e remédios.
- C) Higiene Pré-Escolar, que compreenderá um consultório aparelhado para atender às crianças da segunda infância, isto é, entre dois e seis anos de idade;
- D) Higiene Escolar com um consultório aparelhado para atender às crianças acima de seis anos.
- E) Cozinha Dietética organizada com todo o material necessário, em local próprio de cada Centro, e dirigida por uma Educadora prática nesses mistérios.

A Cozinha Dietética em por função:

- 1) Executar os regimes alimentares prescritos pelos médicos do serviço;
 - 2) Distribuir diariamente esses alimentos;
 - 3) Apresentar uma relação de todo o movimento mensal.
- F) O Gabinete de Radiologia, dirigido por um radiologista e um auxiliar, atenderá neste mistér às requisições dos médicos do serviço para fins de diagnóstico.

Esta secção será completamente aparelhada para execução fiel de todos os trabalhos.

- G) Raios Violetas para atender às necessidades de todos os serviços de higiene infantil.

Finalmente, examinar o problema da criança pelo lado médico-social, econômico e jurídico.

Aqui esboçaremos apenas o estudo pelo lado médico-social e compreenderá.

- 1) Proteção maternal;
- 2) Proteção da criança nas suas diversas fases da vida, modalidades clinicas e sociais.

Proteção maternal e infantil:

- a) proteção da mãe e da criança antes do nascimento por meio dos seguintes recursos:

- 1 — consultas pré-natais;
- 2 — repouso das gestantes antes do parto;
- 3 — proteção das mães abandonadas, separadas e viúvas pobres;
- 4 — proteção da mãe e da criança durante o trabalho de parto.

- b) proteção da mãe e da criança após o parto;

- 1 — repouso;
- 2 — aleitação natural;
- 3 — fiscalização das crianças por meio dos exames periódicos;
- 4 — distribuição de alimentos e remédios.

Além destas medidas, outras devem completar esta assistência de proteção maternal e infantil

Tais são:

- a) casas maternais;
- b) Crèches para crianças menores de cinco anos;
- c) Asilos dos expostos;
- d) Cantinas maternais nos bairros pobres;
- e) Câmara de aleitamento nas fábricas e usinas;
- f) Colônias de férias;
- g) Hospitais de clínica médica e cirúrgica para crianças, não só da Capital como também em todo o interior do Estado.