membros ter confessado que desconhecia o relatório apresentado a respeito do assunto. Sem médicos em número suficiente, ninguém pode fazer o milagre de cuidar da saúde pública. Um homem doente nada produz, transformando-se em ônus para o Estado.

A maneira pela qual o Japão resolveu seus problemas de saúde pública é um exemplo a ser seguido.

Orçamento

O Govêrno Nacional do Japão consignou, em 1960, a importância de 1.569.675 milhões de yens para o Serviço de Saúde Pública. O Govêrno dos Estados e as Prefeituras concorreram com importância semelhante, ficando sempre 50% a cargo do Govêrno Nacional. A última lei que atualizou êste Serviço foi promulgada em 1.o de agôsto de 1960, e é ela resultante da fusão das leis elaboradas desde 1922 até aquela data.

Cada Govêrno provincial e cada cidade populosa têm o seu próprio serviço de saúde orientado pelas mesmas leis e na dependência do Ministério da Saúde e Bem-Estar. São 794 centros de saúde distribuídos pelo território japonês, aguardando-se a criação de novas unidades de acôrdo com as necessidades decorrentes do aumento da população. Há os subcentros em algumas localidades que descentralizam o serviço e que são criados com a finalidade de propiciar melhor atendimento ao povo.

Centros de Saúde

O primeiro centro de saúde daquele País foi instalado em Tóquio, no ano de 1935. Naquele ano, aprovaram uma lei que previa a expansão de unidade idênticas num prazo de 10 anos, o que fêz com que, no ano de 1943, 306 centros de saúde estivessem em funcionamento no Japão. Já em 1944, êste número foi aumentado para 770, incluindo-se em seu programa a prevenção à tuberculose, a pediatria, exame pré-natal e a profilaxia das doenças venéreas. Quarenta e seis Estados e trinta Municípios foram aquinhoados com serviço próprio, sob a responsabilidade dos governadores e dos prefeitos. Em 1959, o número de centros de saúde já atingia a 790, além de mais algumas construções autorizadas.

Os centros de saúde eram divididos em tipos A, B e C, de acôrdo com a região que serviam e com o número de habitantes. Agora, ou seja desde 1960, classificaram-nos da seguinte maneira:

Centro de Saúde tipo U (urbano) — N. de unidades	174
Centro de Saúde tipo UR (urbano-rural) — N. de unidade ..	73
Centro de Saúde tipo L (pequena população em grande área) n. de unidades	106
Centro de Saúde tipo R (rural) — N. de unidades	428
Centro de Saúde tipo S — N. de unidades	13

Trabalham nestes centros de saúde 21.225 funcionários assim distribuídos:

Médicos	1.814
Dentistas	122
Enfermeiras	5.427
Nutricionistas	798
Técnicos em RX	1.377
Técnicos de laboratório	1.004
Fiscais de alimentação	1.626
Fiscais sanitários	1.352
Veterinários para contrôle da raiva e dos matadouros	807
Outros funcionários	6.898

Programa

Consiste em educar, organizar estatísticas, fiscalizar e melhorar a alimentação, prestar serviços de enfermagem, de assistência social, de análises, de prevenção à tuberculose, de contrôle das doênças venéreas, de assistência à mãe e à criança, de higiene dental, de contrôle a endemias e epidemiais, consultas médicas, visitas a domicílios e difusão de ensimentos sôbre saúde pública pela imprensa, rádio, televisão, cinema e fotografias projetadas.

As despesas são pagas pelo Govêrno Central (50% e Estados ou Prefeituras (50%). Em 1960, o Govêrno Nacional contribuiu com 2.252 milhões de yens e o custo total em 1958 foi de 13.174 milhões de yens, contando com as contribuições (personnel).

Nascimentos

De 1900 e 1919 nasceram 37 crianças por 1.000 habitantes
Em 1920 nasceram 36,2 crianças por 1.000 habitantes
Em 1939 nasceram 26.6 crianças por 1.000 habitantes

Em 1940, o Govêrno conseguiu, através de uma campanha, o aumento do número de nascimentos. De 1944 a 1946, época da guerra, decaiu êste número. Em 1947, aumentou novamente (34,4) para cair outra vez em 1957 (17.2). A causa desta diminuição alarmante foi atribuida ao menor número de casamentos, abuso de medidas anticoncepcionais e abortos provocados. Em 1959, a estatística acusava apenas 17,4.

Falecimentos

Em 1930, o número de falecimentos era de 20 por mil
Em 1948, caiu para 11,9 por mil
Em 1955, a incidência foi de 7,8 por mil
Em 1958, diminuiu para 7,4 por mil
Em 1959, conservou-se em 7,4 por mil.

Falecimentos de crianças

Em 1925 foi de 160 por mil
Em 1940 foi de 100 por mil
Em 1958 foi de 34,5 por mil
Em 1959 foi de 33,7 por mil.

Casamentos

De 1900 a 1935, houve de 7 a 8 casamentos por mil
Em 1937, o número de casamentos foi de 9.5 por mil
Em 1940, o número de casamentos foi de 10 por mil
Em 1947, o número de casamentos foi de 12 por mil
Em 1949, o número de casamentos foi de 10 por mil
Em 1955, o número de casamentos foi de 8 por mil
Em 1956, o número de casamentos foi de 7,9 por mil
Em 1958, o número de casamentos foi de 9 por mil
Em 1959, o número de casamentos foi de 9,1 por mil.

Divórcios

De 1900 a 1935 o número de divórcios foi de 1,46 por mil
Em 1938 o número de divórcios foi de 0,63 por mil
Em 1959 o número de divórcios foi de 0,78 por mil.

Causas de morte

As causas de responsáveis pelo maior número de mortes são as doenças cardio-vasculares e tumores malígnos, seguidas pelas enfermidades pulmonares, acidentes, moléstias do aparelho digestivo, suicídios e males do aparelho urinário, pela ordem de apresentação.

Tuberculose

A tuberculose no Japão está em declínio.
Em 1918, morreram 253,2 por 100.000
Em 1932, morreram 179,4 por 100.000
Em 1943, morreram 230,9 por 100.000
Em 1959, morreram 35,4 por 100.000

O aumento verificado no ano de 1943 é conseqüência da guerra.

Deve-se êste recorde de 1959 ao uso de antibióticos, cirurgia e vacinação preventiva, fatos associados ao melhor padrão de vida que o Govêrno conseguiu garantir ao povo.

98% da população foi radiografada pelo método do nosso patrício Dr. Manoel de Abreu (Abreugrafia) e puderam, dessa forma, separar os doentes, encaminhando-os para tratamento adequado. Os casos mais graves foram internados, tendo o Govêrno garantido tratamento completo. Acima de seis anos de idade, é obrigatória a passagem pelo dispensário de tuberculose, onde, além da chapa radiográfica, fazer o teste de tuberculina e a vacinação. Os médicos são obrigados a notificar o serviço de saúde quando diagnosticam um caso de tuberculose. O País dispõe de 260.124 leitos para tuberculosos. Vai aqui uma observação: em nosso Estado, com tanta falta de leitos, querem transformar em faculdade de medicina um hospital com capacidade para 1.200 leitos construido com verbas do Serviço de Tuberculose.

Doenças contagiosas

As doenças contagiosas pertencem ao grupo de comunicação compulsória, no qual estão incluidos a cólera, desinteria, tifo, parafito, varíola, escarlatina, difteria, meningite epidêmica, peste, encefalite B japonêsa e poliomielite. Habitualmente, o povo é vacinado contra varíola, difteria, tifo, paratifo e coqueluche.

Para concluir o meu relatório, apresento o esquema da organização do serviço de saúde pública do Japão.

MINISTERIO DA SAÚDE PUBLICA E BEM-ESTAR

- Gabinete
  - Departamento de pessoal
  - Assuntos gerais
  - Contabilidade
  - Relações humanas
  - Planejamento e estudos
  - Gabinete de negócios internacionais
  - Conselho técnico e científico
- Saúde e Assistência Social
  - Divisão de estatística
    - Negócios gerais - volantes
    - Relatórios e análises
    - Sinopsis
    - Mecanização
  - Parque Nacional
  - Divisão
    - Administração
    - Planejamento
- Departamento de Saúde Pública
  - Planejamento
  - Nutrição
  - Centros de saúde
  - Prevenção à tuberculose
  - Contrôle de doenças contags.
  - Doenças mentais
  - Quarentena
  - Fiscalização geral
  - Água
  - Alimento
  - Veterinária
  - Negócios gerais
- Departamento de Medicina
  - Medicina
  - Administração
  - Hospitais nacionais
  - Sanatórios
  - Coordenação
  - Enfermagem
  - Odontologia
- Produtos farmacêuticos
  - Secção de empreendimentos
  - Negócios farmacêuticos
  - Laboratórios de prods. farmacêuticos
  - Inspeção
  - Biologia e antibióticos
  - Entorpecentes
- Departamento de Assistência Social
  - Assuntos Gerais.
  - Proteção
  - Reabilitação
  - Assistência ao povo
  - Instituições
- Crianças
  - Planejamento
  - Proteção à infância
  - Assistência à mãe e à criança
  - Maternidade e puericultura
- Seguros
  - Negocios gerais
  - Seguros de saúde
  - Departamento Nacional de Seguros de Saúde
  - Seguros e pensões
  - Seguros aos marinheiros
  - Assistência médica
  - Arquivo e estatistica
- Repatriação
  - Assuntos gerais
  - Famílias deslocadas
  - Desmobilização
  - Primeira pensão
  - Primeiro empréstimo
  - Segunda pensão
  - Segundo empréstimo
  - Divisão de investigação dos não repatriados
- Pensão
  - Assuntos gerais
  - Secção Nacional de Pensões
  - Pensões (garantia)
  - Planejamento e arquivo
- Instituições
  - Instituto Para os Problemas do Povo
  - Instituto Nacional da Saúde Pública...
  - Instituto Nacional de Nutrição
  - Instituto Nacional de Saúde
  - Instituto Nacional Para Pesquisas da Lepra
  - Instituto Quarentena
  - Hospitais Nacionais
  - Sanatórios Nacionais
  - Instituto Nacional de Administração Hospitalar
  - Instituto Nacional Científico de Higiene
  - Casa Nacional dos Cegos
  - Centro Nacional de Reabilitação Para os Incapacitados
  - Casa Nacional de Treinamento e Educação da Juventude
  - Instituto Nacional de Psicopatas
  - Casa Nacional para Débeis Mentais
  - Centro Nacional de Reabilitação para Surdos e Mudos
- Agências locais
  - Agência Regional de Negócios de Medicina
  - Escritório Regional de Investigação de Narcótico
  - Escritório Local de Repatriamento

Pelo esquema acima, pode-se ter uma idéia da organização.

O Govêrno Nacional centralizou quase todos os serviços, mas os Estados e as Prefeituras têm repartições autônomas regidas pelas mesmas leis nacionais. Alguns departamentos foram criados em consequência da guerra. Acredito que alguns serviços poderiam pertencer a outros Ministérios, com maior rendimento, pois, como é organizado, o Ministério da Saúde do Japão está sobrecarregado com certos encargos, que, a rigor, não deviam lhe pertencer, como sejam pensões, seguros, repatriação e parques nacionais. Porém, como está o Japão passando por um período de transição de pós-guerra, com ocupação estrangeira discreta mas presente, é possivel que haja modificações profundas na atual organização. Entretanto, o fato concreto é que ela funciona de maneira satisfatória, melhorando, de ano para ano, todos os índices e apresentando resultados positivos.

Não cabe neste trabalho entrar em maiores detalhes, pois, para isto, como já afirmei, necessitaria de um longo estágio com observação pessoal completa.

Apresentando a organização de saúde do Japão, encerro êste meu trabalho, agradecendo às autoridades e ao povo japonês a fidalguia da acolhida que dispensaram aos deputados paulistas.

Assembléia Legislativa, aos 7 de agôsto de 1961.

(a) **Marcondes Filho**