

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL: ANOS 1930 E 1940^a

Jane Lilian Ribeiro BRUM^b

RESUMO

O presente artigo relata pesquisa histórica que visa conhecer a organização dos serviços de saúde pública implantados em 1930 e 1940 no Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados utiliza o método de análise documental. Conclui-se que a saúde pública passa, num período relativamente curto, por inúmeras alterações de propostas administrativas e de pessoal definidas em projetos governamentais. Gradativamente realiza-se a descentralização da assistência, através da instalação de unidades de saúde no interior do Estado, com comando centralizado na Capital, dentro de um paradigma campanhista/policialesco.

Descritores: história; saúde pública; política de saúde.

RESUMEN

El presente artículo relata una investigación histórica que aspira a conocer la organización de los servicios de salud pública implantados en 1930 y 1940 en la provincia del Rio Grande do Sul, Brasil. La colecta de datos utiliza el método de análisis documental. Se concluye que la salud pública pasa, en un periodo relativamente corto, por innumerables alteraciones de propuestas administrativas y de personal definidas en proyectos gubernamentales. Gradualmente realizase la descentralización de la asistencia a través de la instalación de unidades de salud en el interior de la provincia, con el comando centralizado en la capital, dentro de un paradigma de campaña política y de vigilancia.

Descriptor: historia; salud pública; política de salud.

Título: Servicios de salud pública en la provincia del Rio Grande do Sul, Brasil: 1930 y 1940.

ABSTRACT

The present article reports a historical research which aimed to know the organization of the public health care services implanted in 1930 and in 1940 in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The collection of data utilizes the method of documentary analysis. It concludes that the public health care undergoes, over a relatively short period of time, through numberless changes of administrative and personnel proposals defined by governmental projects. The de-centralized attendance is gradually performed through the installation of health care units at the country side of the state, with the command centralized at the state capital, within a campaigning and policing paradigm.

Descriptors: history; public health; health policy.

Title: Public health care services in the state of Rio Grande do Sul, Brazil: 1930 and 1940.

^b Texto parte da dissertação Práticas em Saúde Voltadas para a Mulher e a Criança: Carazinho, um município emancipado (1931-1945), apresentada em julho de 2000, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, orientada pela Prof^a Dra. Anna Maria Hecker Luz.

^b Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde, Carazinho, RS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem – Bacharelado da Sociedade Educacional Três de Maio SETREM (Rio Grande do Sul).

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo relata pesquisa histórica que visa conhecer a organização dos serviços de saúde pública implantados nos anos 1930 e 1940, no Rio Grande do Sul (Brasil).

O Rio Grande do Sul como parte do processo modernizador que arrebatou o país nos anos 30 e 40, do século passado, normatiza os espaços de saúde, organizando seus serviços de saúde pública.

Para melhor compreender o contexto nacional, faz-se breve retrospectiva da história política e econômica do Brasil e do Rio Grande do Sul, no final do século XIX e início do século XX, enfocando aspectos da Saúde Pública.

2 METODOLOGIA

A coleta de dados utiliza o método de revisão bibliográfica e análise documental. A análise documental de acordo com Gil⁽¹⁾, trabalha com fontes acabadas, não-analisadas ou analisadas, recebendo nova reformulação conforme os objetivos do estudo, o que é valioso, pois complementam dados já existentes e provocam novas descobertas sobre o tema.

3 VISITANDO A HISTÓRIA DA REPÚBLICA

Em 1889, o Brasil passa do regime monárquico para o republicano, porém, para Cotrim⁽²⁾, a oligarquia agrária continua a dominar política e economicamente o país até 1930, com uma sucessão de presidentes eleitos pelo voto não-secreto.

A economia, baseada na exportação de produtos agrícolas, sujeita-se às oscilações do mercado internacional e à importação de produtos manufaturados dos Estados Unidos e Europa. Nesse período, conhecido como República Velha (1881-1930), o café é o principal produto de exportação, seguido do

açúcar, algodão, borracha, couros, peles e outros. Cotrim⁽²⁾ acrescenta que é uma época conturbada, com inúmeras revoltas e dificuldades econômicas para o país. A dívida externa aumenta, especialmente para manter o preço do café no mercado interno, devido à excessiva produção internacional.

A Saúde Pública, no início do século XX, está sob a responsabilidade de Oswaldo Cruz, que reforma o sistema de saúde, criando a Diretoria Geral de Saúde Pública e o Instituto Soroterápico Federal, posteriormente ampliado e transformado no Instituto Manguinhos, hoje Instituto Oswaldo Cruz. Ele descentraliza a administração do Serviço de Saúde Federal⁽³⁾.

A matriz discursiva e a ação em saúde pública segundo Merhy são pautadas nos princípios da corrente bacteriológica com atuação baseada na realização de campanhas e intervenção da polícia sanitária. Os formuladores da política em saúde pública são profissionais **higienistas/sanitaristas**, entre eles Emílio Ribas, Carlos Chagas, Raphael de Paula Souza e Oswaldo Cruz⁽⁴⁾. Em função desse paradigma são criados o “Instituto Vacinogênico, o Laboratório Bacteriológico, o Serviço de Desinfecção, o Instituto Butantã e o Primeiro Código Sanitário”^(4:68-9) e alguns outros com condições de execução do projeto campanhista/policial vigente.

Segundo Krowczuk, dentro dos **princípios da corrente bacteriológica**, cria-se, no Rio de Janeiro, em 1920, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), e, conforme a autora, tem suas atividades restritas ao eixo Rio de Janeiro – São Paulo. Em 1930, o DNSP passa a compor o recém-criado Ministério da Educação e Saúde⁽⁵⁾.

No período de estudo, o Departamento Nacional de Saúde passa por três reformulações na sua estrutura, legislação, finalidades e posição hierárquica: em 1934, 1937 e 1941. De acordo com Barreto⁽⁶⁾, na estruturação de 1934 é criada a Divisão de

Proteção à Maternidade e à Infância que define as políticas em saúde do setor para os anos seguintes. E em 1937 são organizados os cursos de aperfeiçoamento médicos e sanitaristas.

Uma das idéias em voga é a questão da eugenia. Conforme Fontenelle⁽⁷⁾, a denominação eugenia ou eugenética significa boa procriação. Criada por Francis Galton em 1883 é também chamada de higiene da raça. Pela eugenia procura-se obter uma geração de indivíduos sadios e fortes, livres dos problemas de origem hereditária. Esta proposta começa a ser tratada no Brasil na década de 30. A eugenia atua por ação negativa ou restritiva e por ação positiva ou construtiva. A ação eugenética restritiva compreenderia três medidas principais: a regulamentação do casamento, a segregação em asilos, como no caso dos leprosos e a esterilização para anormais e deficientes.

A ação eugenética é considerada construtiva quando baseada, sobretudo, na educação higiênica e na propaganda dos princípios da eugenia e da hereditariedade.

A eugenia, encontra defensores e apoio no Governo Getúlio Vargas⁽⁸⁾ que, no manifesto à Nação, de 14 de maio de 1932, afirma que apressar o progresso do país, entre outras medidas de saneamento e higiene dever-se-ia utilizar o aperfeiçoamento da raça.

O Rio Grande do Sul é governado por Antonio Augusto Borges de Medeiros, durante cinco gestões, de 1898 a 1927. O Partido Republicano Rio-grandense (PRR) de Borges, administra o Estado num regime republicano autoritário e centralizador. O PRR aspira aliar o progresso econômico à conservação da ordem social e, segundo Sá⁽⁹⁾, acrescenta que é ao mesmo tempo progressista e conservador.

Para Pesavento⁽¹⁰⁾, a Constituição que regulamenta o governo, à época, é de ideologia positivista. Dá ao governante o poder executivo, a supremacia sobre o legislativo e permite a sucessiva reeleição, o que es-

timula a fraude eleitoral, pois o eleito terá que obter três quartos de votos para se manter no governo.

Além dessas questões, há o fato de a economia gaúcha basear-se em produtos agropecuários. Segundo Pesavento⁽¹⁰⁾, a criação de gado para a produção de charque e couro se direciona para o mercado interno. A autora cita inúmeros problemas, entre os quais o diminuto crescimento do rebanho devido à alta incidência de doenças, o abate indiscriminado de novilhos e vacas prenhes, a falta de higiene e tecnologia adequadas. Mesmo assim, comercializa-se alguns produtos de origem animal: charque, couros, banha, sebo e lã, além dos produtos vegetais, entre os quais a farinha de mandioca, o fumo, o feijão, a erva-mate, o vinho, arroz e cebolas.

As ferrovias, a forma mais rápida de locomoção, começam a ser construídas em 1893, e as estradas passam a ser preocupação dos governos somente a partir da década de 30.

Conforme Teixeira e Dantas, a crise econômica nacional se agrava no final dos anos 20, e Getúlio Vargas, na Revolução de 1930, assume o Governo Federal provisório com o apoio dos militares, da oligarquia, da burguesia e, de certa forma, com o apoio popular, resultando no golpe de 1937 que “instituiu o Estado Novo, onde os poderes concentram-se nas mãos do Chefe de Estado”^(11:73).

A Era Getúlio Vargas é marcada por contradições que vão do nacionalismo e sindicalismo à proibição de greves, ao fechamento do Congresso Nacional e à ditadura. De acordo com Vicentino, Getúlio Vargas “iniciou o processo de centralização do poder, extinguindo os órgãos legislativos em todas as esferas, nomeando interventores estaduais e suspendendo direitos constitucionais”^(12:109). Em 1934, convoca eleições e nova carta é apresentada, que estabelece o voto secreto, o voto feminino e vários direitos aos trabalha-

dores. Em 1937, fecha o Congresso Nacional e impõe nova Constituição. Conforme Cotrim⁽¹³⁾, institui a ditadura do Estado Novo, nomeia Interventores Federais para os Estados, mantém o País em estado de emergência, estimula a industrialização, a diversificação de culturas agrícolas e, dentro de sua política populista, cria a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Em meio a essas mudanças internas, o Brasil combate na II Guerra Mundial, a partir de 1943, o que estimula a oposição ao governo Vargas. Getúlio Vargas é derrubado em 1945 e, para Vicentino⁽¹²⁾, o país retorna ao processo de redemocratização, com a eleição do General Eurico Gaspar Dutra, em 1946.

4 A SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

No período da República Velha, com um sistema político liberal-positivista, segundo Côrtes⁽¹⁴⁾, os Estados têm autonomia de ação e o governo federal não interfere nas áreas econômica e social. O Rio Grande do Sul, portanto, tem uma política pouco abrangente e incisiva na área da saúde. Exemplo disso, é o fato de que a Diretoria de Higiene, até 1928, dispõe de apenas quatro ou cinco médicos, no seu quadro técnico, para atender em Porto Alegre, os quais deslocam-se para o interior somente nos casos de surtos epidêmicos⁽¹⁵⁾.

Ainda conforme Côrtes, Getúlio Vargas, em 1928, ao ser eleito Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, com o “comando centralizado e execução descentralizada através de unidades de saúde”^(14:35), amplia e moderniza os serviços de saúde e realiza o 1º Congresso de Municipalidades, em Porto Alegre. Nesse evento, Fernando Freitas e Castro, médico-ajudante da Diretoria de Higiene, propõe e consegue aprovar a tese de reorganização dos serviços de saúde, onde o Estado assume os serviços sanitários, estabelecendo estruturas organizativas iguais para

todos os municípios, estendendo-se “as medidas sanitárias a todos os recantos do Rio Grande do Sul”^(16:11). Cabe, então, aos municípios, assumir a distribuição canalizada de água potável e o sistema de esgoto. Este plano de reorganização dos serviços de saúde, em 1929, postula inúmeras reformulações, praticamente em toda a estrutura de saúde vigente até então. Propõe a divisão do Estado em seis Inspetorias Sanitárias Regionais, localizadas geograficamente nos distritos sanitários. Cada Inspetoria Sanitária fica a cargo de um Médico Inspetor Sanitário, cuja função é estabelecer a união da Delegacia com a Diretoria de Higiene, orientando e fiscalizando suas atividades.

No organograma de 1929⁽¹⁶⁾, a direção geral dos serviços de saúde é realizada pela Diretoria de Higiene e Saúde Pública, subordinada à Secretaria do Estado dos Negócios do Interior e Exterior. Esta proposta pretende criar 80 Delegacias de Saúde no Estado, com diferentes categorias de classes, cabendo-lhes atender a população. Nas Delegacias de Saúde, denominadas 1ª, 2ª e 3ª classe, num total de 9, está prevista a presença da visitadora sanitária, enquanto que nas Delegacias consideradas de 4ª classe, as 71 restantes, não se prevê, a princípio, a presença da visitadora, inclusa posteriormente. A Delegacia de 1ª classe é composta por cinco Centros de Saúde, em Porto Alegre. As de 2ª classe, localizam-se em Rio Grande e Pelotas, e as de 3ª classe, nos municípios de Santa Maria, Cachoeira do Sul, Alegrete, Uruguaiana, Bagé e Cruz Alta. As delegacias de 4ª classe, atingem os demais municípios do Estado, considerados de menor importância sanitária. A diferenciação de classes nas delegacias deve-se ao tipo de profissional que nelas atua e às atividades realizadas em cada uma delas.

A reorganização dos serviços de saúde⁽¹⁶⁾ tem vários objetivos, entre os quais a luta contra a mortalidade infantil, a promoção da assistência pré-natal, natal e pós-

natal, o estímulo à amamentação no primeiro ano de vida e o acompanhamento do desenvolvimento das crianças no período pré-escolar e escolar, além de combater a febre tifóide, a tuberculose, a sífilis, a lepra, a peste, as verminoses, a filariose e a raiva.

Ao assumir o governo federal, em 1930, Getúlio Vargas nomeia Flores da Cunha Interventor Federal do Rio Grande do Sul, o qual permanece no cargo no período de 1930 até 1937. Flores da Cunha, em abril de 1935, relata ao governo federal que as dificuldades financeiras do Estado não permitem a execução do plano de organização sanitária conforme previsto, e o plano de

reformulações, proposto em 1929, é executado de modo parcial

[...] com apreciáveis resultados [...] no que concerne à luta contra a instalação de [...] epidemias, à fiscalização de construções [...] prédios desocupados, [...] comércio de gêneros alimentícios e [...] de tóxicos e entorpecentes^(17:32).

Ao observar-se a despesa orçamentária dos anos 31 a 34, constata-se que o valor gasto em saúde pública, no Estado, é semelhante ao gasto com o Hospital São Pedro, no mesmo período, conforme quadro a seguir:

Órgãos \ Período	1931	1932	1933	1934
Saúde Pública	1.655:676\$700	1.596:182\$200	1.548:269\$100	1.749:970\$000
Hosp. S. Pedro	1.730:007\$400	1.631:175\$610	1.380:168\$000	1.270:002\$600

Quadro 1 - Comparativo da despesa ordinária entre os gastos destinados à Saúde Pública e os destinados ao Hospital São Pedro - 1931/1934

Fonte: Relatório apresentado ao Presidente Getúlio Vargas pelo Interventor Federal do Rio Grande do Sul Osvaldo Cordeiro de Farias, durante o período 1938-1943⁽¹⁸⁾.

Nota: Este padrão monetário em vigor até 1942 corresponde a Réis, substituído pelo Cruzeiro. Um cruzeiro passa a corresponder a mil réis⁽¹⁹⁾.

Flores da Cunha também informa que o estado sanitário do Rio Grande do Sul, não é bom. Entretanto, a única epidemia de que se tem registro, com “obituário mínimo”^(17:34), é a de alastrim, forma branda de varíola, em 1931.

Os pontos importantes relatados, durante a gestão administrativa de Flores da Cunha são a remodelação do Hospital São Pedro, tornando-se “uma das principais casas de saúde do Rio Grande”^(17:29), e a criação de sete delegacias de saúde no seu governo. Até o final de sua gestão (1937) são instaladas delegacias nos municípios de Santa Maria, Torres, São Borja, Itaqui, Santiago, Uruguaiana, Montenegro, Cachoeira, Osório, São Sebastião do Caí e São Gabriel. Flores da Cunha relata que o movimento nas Delegacias de Saúde do interior é cada vez maior, o que

ocorre também nos cinco centros de saúde de Porto Alegre, os quais fazem o policiamento de habitações, fiscalizam o comércio, combatem todas as moléstias, vigiam a educação sanitária da população e distribuem e aplicam as vacinas.

A Diretoria de Higiene possui dois departamentos: um faz a fiscalização sanitária de gêneros alimentícios para exportação e, o outro, a inspeção de funcionários para a aposentadoria, licença ou ingresso em cargo público, além de atender ao público em geral que trabalha na indústria ou comércio. Os demais serviços da saúde pública, no Estado, são um laboratório de bacteriologia, um laboratório de química, um instituto de higiene, um desinfectório bacteriológico (que atende todas as Delegacias de Saúde), o Hospital São Pedro, o

Hospital da Brigada Militar e o Hospital da Casa de Correção.

Ao pesquisar este período, tem-se dificuldade em obter dados, pela quase ausência dos relatos epidemiológicos. Conforme Bonow⁽²⁰⁾, há uma aparente sonegação de informações, e um dos motivos é que os Boletins do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística não são impressos devido à paralisação de suas atividades por falta de material, inclusive para a apuração de dados. Fato superado, segundo o autor, em 1940, pois deste período há um melhor registro das atividades sanitárias e de informações estatísticas, que facilitam o conhecimento da realidade daquela época.

Os principais problemas de saúde da década de 30, no Estado, são a sífilis, o câncer, a tuberculose, a lepra e a diarreia e enterite em crianças abaixo de dois anos. Surgem os primeiros casos de malária em Osório e Torres. O Hospital São Pedro está constantemente lotado, e os órgãos de saúde solicitam aos municípios do interior que suspendam o envio de doentes para a hospitalização.

Ainda nesse período, segundo Bonow⁽²⁰⁾, a Administração de Saúde Estadual dedica-se ao saneamento básico, como o abastecimento de água e sistemas de esgoto em algumas cidades do interior. Embora estas tarefas não sejam previstas na planificação de 1938, a realidade sanitária do Estado as exige, pois, conforme a Sinopse Estatística do Estado, dentre os municípios que enviam informações, apenas 11 possuem esgoto sanitário e 70 não o possuem. Quanto ao abastecimento de água, 49 municípios não o possuem e dos 33 municípios que o possuem, 28 têm distribuição domiciliar de água e 14 são servidos por torneiras ou chafarizes públicos.

A partir da implantação do Estado Novo, em 1938, assume o Interventor General Oswaldo Cordeiro de Farias, e José Bonifácio Paranhos da Costa torna-se o diretor do

Departamento Estadual de Saúde. Ao assumir o Departamento diz que

[...] as repartições centrais de saúde pública ressentiam-se de uma estruturação que lhes definisse as atribuições; os centros de saúde e as chamadas delegacias de saúde, respectivamente, em Porto Alegre, Santa Maria, Passo Fundo, Cachoeira, São Borja, Uruguaiana, São Gabriel, Santa Cruz, Montenegro, Caí, Novo Hamburgo, Gravataí, José Bonifácio, Itaqui, Osório e Torres estavam incompletamente instalados, sem instruções que orientassem as atividades inerentes às finalidades, desprovidos de pessoal e material, à revelia de regulamento sanitário que lhes balizasse e legalizasse a atuação^(21:181).

Em relatório ao Governo Federal, o Interventor Federal Cordeiro de Farias, numa tentativa de desqualificar o trabalho anteriormente realizado, notifica que os serviços implantados, a partir de 1937, necessitam de “substanciais reformas e ampliações” e que alguns deles “foram inteiramente criados ou renovados e desenvolvidos à altura das necessidades”^(18:41), entre os quais os serviços de bio-estatística, de epidemiologia, de educação e propaganda sanitária, de inspeções em saúde, de fiscalização do exercício profissional, de fiscalização dos gêneros alimentícios, de higiene escolar e de laboratórios. Na gestão de Cordeiro de Farias, ocorre, novamente a ampliação dos serviços sanitários no Estado, reflexo da ampliação de cobertura realizada no Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1937. Este novo plano de organização dos serviços de saúde do Estado, datado de 1938⁽²²⁾ (vide esquema do organograma de 1938, a seguir), e elaborado por Bonifácio Costa, na gestão do interventor Cordeiro de Farias, aponta para a execução do programa de saúde, onde o Estado passa a ter uma rede completa de assistência médico-sanitária, evitando, assim, que os serviços se limitem a Porto Alegre.

Departamento Estadual de Saúde - Governo Estado Rio Grande do Sul, Brasil						
Diretoria Geral	Divisão administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Almoxarifado • Arquivo • Contabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente • Transporte e oficinas 			
	Divisão técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Bio-estatística e epidemiologia • Educação e propaganda sanitária • Fisc. exercício profissional 		<ul style="list-style-type: none"> • Fisc. gêneros alimentícios • Higiene escolar 		
	Divisão de laboratórios saúde pública	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomia patológica e parasitologia • Diagnóstica e pesquisa • Soros e vacinas 		<ul style="list-style-type: none"> • Bromatologia geral: • Controle de águas e esgotos • Leite e laticínios • Química analítica 		
	Divisão de assistência médico social	<ul style="list-style-type: none"> • Abrigos • Criadouros ou creches • Maternidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Preventórios • Reformatórios • Sanatórios 		<ul style="list-style-type: none"> • Colônias • Manicômios • Hospitais 	
	Divisão dos distritos sanitários, centros de saúde ou postos de higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene da alimentação • Higiene dentária • Doenças transmissíveis agudas 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene do trabalho • Polícia sanitária e saneamento • Tuberculose 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene da criança • Doenças venéreas • Lepra 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene pré-natal • Endemias rurais 	

Quadro 2 - Esquema adaptado do organograma dos serviços de saúde no Rio Grande do Sul, do ano de 1938, de acordo com o decreto n. 7.481, de setembro de 1938

Fonte: Ministério da Educação e Saúde (BR)⁽²²⁾.

Progressivamente, Cordeiro de Farias⁽¹⁸⁾ cria os Postos de Higiene e Centros de Saúde em cada sede municipal, que objetivam:

- a) a fiscalização de gêneros alimentícios e polícia sanitária para promover a higienização das habitações e proibir construções sem condições de saneamento;
- b) a higiene do trabalho, através de visitas médicas a operários e empresas para impor condições de higiene;
- c) a higiene dentária às gestantes, aos pré-escolares e aos escolares;
- d) a higiene pré-natal, através de educação da gestante;
- e) a higiene infantil através da instrução das mães, para o cuidado com os recém-nascidos, imunização contra tuberculose, difteria, varíola e fornecimento de alimentos;

- f) a higiene pré-escolar às crianças de 2 a 6 anos, cuidando de sua saúde e desenvolvimento físico e mental, orientando hábitos higiênicos e imunizando-as contra varíola, difteria, tifo, disenteria e combate à verminose;
- g) a higiene escolar, com assistência a crianças em fase escolar e com o afastamento daquelas portadoras de moléstias contagiosas;
- h) a luta contra a malária, doença de Chagas e eliminação dos focos de mosquitos e barbeiros;
- i) combate ao tracoma (conjuntivite granulosa) através da profilaxia e educação da população;
- j) combate à lepra e à tuberculose, com tratamento e registro de casos novos, isolamento de contagiantes e afastamento de crianças;

- k) combate às moléstias venéreas, com a identificação e tratamento dos doentes;
- l) combate às moléstias transmissíveis agudas, também com a identificação dos doentes e tratamento, juntamente com o isolamento e vacinação.

Nesta remodelação dos serviços, a capital do Estado passa a ter três centros de saúde bem estruturados tanto no aspecto físico quanto de pessoal técnico. Em conjunto com o governo federal, no ano de 1940, conclui-se a construção da Colônia Itapoã, destinada aos portadores de lepra. Termina-se, também, a construção do Amparo Santa Cruz, de responsabilidade da Associação Rio-grandense aos Lázarus e Defesa contra a Lepra, que propõe o isolamento e assistência dos filhos sadios de leprosos e também constrói-se o Pavilhão Daltro Filho, na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. No mesmo período, remodela-se o Hospital São José, hospital de isolamento de doenças transmissíveis agudas e instala-se os Centro de Saúde de Pelotas e de Rio Grande, maiores cidades do Estado, depois da capital. Instala-se 70 Postos de Higiene, até o ano de 1942, nas sedes dos municípios, faltando apenas 15 postos para que se tenha toda a área territorial do Estado coberta por rede médico-sanitária, o que se concretiza, efetivamente, em 1945.

No ano de 1938, é aprovado, por decreto, o regulamento do Departamento Estadual de Saúde, pelo Secretário de Estado dos Negócios de Educação e Saúde Pública. Esse decreto, de n. 7481, de 14 de setembro de 1938 reorganiza os serviços de higiene e saúde pública do Estado. Em seu artigo 1º, define a função daquele departamento: realizar os serviços estaduais e municipais de higiene e assistência médico-social com finalidade sanitária. Define, também, que os profissionais médicos, dentistas, farmacêuticos, veterinários, engenheiros, químicos, laboratoristas, auxiliares de dispensários, enfermei-

ras visitadoras, educadores de higiene, enfermeiros, parteiras, desinfetadores, fiscais sanitários, cartógrafos, acadêmicos de medicina e funcionários administrativos executarão os serviços de saúde pública. Também divide o Estado em distritos sanitários que abrangem um ou mais municípios, conforme o quadro nosológico e condições de comunicação. Esses distritos sanitários são gerenciados pelos órgãos distritais: Centros de Saúde e Postos de Higiene. A diferença entre essas duas instâncias é que nos Centros de Saúde os serviços de doenças transmissíveis, higiene da criança, pré-natal, saneamento e polícia sanitária, higiene da alimentação e do trabalho são administrados por especialistas; nos Postos de Higiene, pelo médico-chefe.

Para financiar os serviços, o Decreto n. 7481, institui a Caixa de Fundos: os municípios devem contribuir para o Tesouro do Estado com 5% sobre o total de impostos arrecadados, e o depósito deve ser feito a partir da instalação das unidades de saúde no município. Assim, o município desobriga-se de manter os serviços de higiene municipais.

Para a reorganização dos serviços de saúde, entre 1938 e 1942, a dotação orçamentária aumenta 300%, e o quadro de pessoal, 237%. Esses fatos possibilitam um efetivo desenvolvimento do setor, conforme o demonstra o quadro de pessoal⁽¹⁸⁾ a seguir. O termo enfermeiros no quadro abaixo refere-se aos enfermeiros práticos que atuavam nos hospitais públicos. Aqui não consta a enfermeira diplomada Izaura Barboza Lima, que é cedida do Departamento Nacional de Saúde, mas não faz parte do quadro do D.E.S.

De acordo com Costa⁽²¹⁾, o Departamento Estadual de Saúde (D.E.S.), no Decreto n. 31, de 06 de setembro de 1940, torna-se autônomo e desmembra-se da Secretaria de Estado dos Negócios de Educação e Saúde Pública, que passa a chamar-se apenas Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Sul.

Quanto à ampliação dos serviços, ao assumir a Direção Geral do Departamento de

Discriminação do pessoal técnico e administrativo	Número de funcionários por ano					
	1937	1938	1939	1940	1941	1942
Funcionários administrativos	21	21	97	125	140	157
Fiscais sanitários	96	96	212	179	218	242
Laboratoristas	zero	zero	45	59	72	83
Enfermeiros	7	7	7	79	79	79
Educadores sanitários	19	19	92	135	154	185
Médicos	50	50	117	194	205	226
Dentistas	zero	zero	13	15	17	23
Químicos	4	4	11	11	11	11
Auxiliares de dispensário	zero	zero	35	35	37	57
Vacinadores	5	5	10	14	15	15
Desinfetadores	10	10	10	10	10	10
Outros funcionários	71	71	115	267	291	477
TOTAL	283	283	764	1.123	1.249	1.565

Quadro 3 - Pessoal técnico e administrativo do Departamento Estadual de Saúde, 1937-1942.

Fonte: Relatório apresentado ao Presidente Getúlio Vargas pelo Interventor Federal do Rio Grande do Sul Osvaldo Cordeiro de Farias, durante o período 1938-1943⁽¹⁸⁾.

Saúde, em 1943, Eleyson Cardoso mantém o departamento num “ritmo de grande produção e eficiência já assinalados nos anos anteriores”^(23:6). O D.E.S. continua produzindo folhetos educativos e cartazes de propaganda sanitária, e uma publicação mensal, de caráter popular chamada **Educação e Saúde**. O setor de bioestatística continua fazendo suas publicações, entre elas, o boletim mensal de bioestatística e o boletim semanal com o obituário. Os outros setores – fiscalização do exercício profissional e gêneros alimentícios – mantêm-se nas suas costumeiras funções.

Sobre as freqüentes patologias que ocorrem nos anos 40, há registros de que a febre tifóide mantém-se endêmica no Rio Grande do Sul embora se incremente a vacinação injetável. Provavelmente, essa epidemia esteja correlacionada com os problemas de saneamento existentes na época. Já, a varíola e o alastrim continuam a ocorrer, porém com número bem menor de vítimas.

As doenças transmissíveis, que acometem especialmente as crianças, continuam a

provocar surtos em diferentes municípios do Estado: a difteria, a coqueluche, o sarampo, a paralisia infantil e a varicela. A diarreia e a enterite, em crianças menores de dois anos, entre 1941 e 1942, são a principal causa diagnosticada de morte entre os gaúchos, seguida pela tuberculose e doenças do coração. Aparece, também, como importante *causa-mortis*, em crianças até um ano de idade, a debilidade congênita, vícios de conformação congênitos, e nascimentos prematuros⁽²⁴⁾. Com o passar dos anos, há melhoras no estado de saúde dos gaúchos, e o índice de mortalidade infantil decresce sensivelmente.

O tracoma (conjuntivite granulosa) continua sendo um grave problema de saúde, porém a tuberculose é o “problema de maior relevância no Estado, tanto pela morbidade como pela mortalidade”^(24:10) juntamente com diarreia e disenteria. A septicemia, infecção puerperal e acidentes de gravidez e parto, no ano de 1942, causam a morte de 282 mulheres. A gripe e o câncer continuam sendo importantes causas de mortalidade.

Outras patologias, entre elas a sífilis, a pneumonia, a bronco-pneumonia e a nefrite estão entre as principais causas de morte no início dos anos 40, devido a ausência de antibióticos.

A penicilina começa a ser produzida, em agosto de 1943, no Laboratório do D.E.S., de maneira experimental, atendendo apenas alguns pedidos “insistentes”^(23:38) para ser administrada a doentes de Porto Alegre e de outros pontos do Brasil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da saúde pública passa, num período relativamente curto, por várias alterações de propostas administrativas e de pessoal. A cada modificação política há reformulações: em 29, em 38, e outra em 45, com a saída de Vargas. É histórico o fato de não haver um planejamento que se mantenha a longo prazo em saúde pública. Os fatos se repetem, e a cada administração novos projetos são implantados, às vezes sem continuidade.

À época, o plano de organização sanitária é posto em prática. Os centros de saúde e postos de higiene fazem o policiamento das habitações, fiscalizam o comércio, combatem as moléstias e são responsáveis pela educação sanitária da população, descentralizando a assistência em saúde.

A política em saúde é baseada nos princípios da eugenia que utiliza os conhecimentos científicos para o melhoramento físico e mental das futuras gerações, visando o aperfeiçoamento da raça. E baseada no paradigma campanhista/policialesco, essa política de saúde realiza campanhas e atua na fiscalização, a fim de controlar e refrear hábitos prejudiciais à saúde.

Até o final da 2ª Guerra Mundial, o D.E.S. mantém-se em boas condições de funcionamento. Seu declínio começa no final dos anos 40, quando há uma redução orçamentária e de pessoal.

REFERÊNCIAS

- 1 Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1999. 206 p.
- 2 Cotrim G. História do Brasil: para uma geração consciente. 11ª ed. São Paulo: Saraiva; 1991. 143 p.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Evolução institucional da saúde pública. Brasília (DF); 1977. 64 p.
- 4 Merhy EE. A saúde pública como política. São Paulo: HUCITEC; 1992. 221 p.
- 5 Krowczuk ER. A burocracia na política de saúde do Brasil 1920-1988: implicações para saúde da população [dissertação de Mestrado em Ciência Política]. Porto Alegre (RS): Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1989. 59 f.
- 6 Barreto JB. O Departamento Nacional de Saúde em 1944. Arquivos de Higiene, Rio de Janeiro 1945 mar/jun;15(1/2).
- 7 Fontenelle JP. Compêndio de higiene. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1940. 771 p.
- 8 Vargas G. As diretrizes da nova política do Brasil. Rio de Janeiro: José Olympio; [1940]. 342 p.
- 9 Sá M. A politização do Rio Grande. Porto Alegre (RS): Tabajara; 1973. 164 p.
- 10 Pesavento SJ. História do Rio Grande do Sul. 8ª ed. Porto Alegre (RS): Mercado Aberto; 1997. 142 p.
- 11 Teixeira FMP, Dantas J. Estudos da história do Brasil. 2ª ed. São Paulo: Moderna; 1979. 205 p.
- 12 Vicentino C. História: memória viva. 10ª ed. São Paulo: Scipione; 1997. 2 vol.
- 13 Cotrim G. História e consciência do Brasil. 3ª ed. São Paulo: Saraiva; 1996. 352 p.
- 14 Côrtes SMV. Os serviços de saúde antes de 1940. Boletim de Saúde, Porto Alegre (RS) 1984 dez;11(2):32-8.

- 15 Departamento Estadual de Saúde (RS). Arquivos do Departamento Estadual de Saúde. Porto Alegre (RS): Imprensa Oficial; 1946.
- 16 Castro FF. Considerações em torno do problema da reorganização sanitária do estado do Rio Grande do Sul. Arquivos do Departamento Estadual de Saúde, Porto Alegre (RS) [1945?]; (6): 1-286.
- 17 Rio Grande do Sul. Relatório apresentado a Getúlio Vargas, Presidente da República pelo Interventor Federal J. A. Flores da Cunha em 15 abr. 1935. Porto Alegre (RS): Globo; 1935.
- 18 Departamento de Higiene e Saúde Pública (RS). Relatório apresentado ao Presidente Getúlio Vargas pelo Interventor Federal do Rio Grande do Sul Osvaldo Cordeiro de Farias, durante o período 1938-1943. Porto Alegre (RS): Imprensa Oficial; 1943. 67 p.
- 19 Código penal [do Brasil]. 36ª ed. Brasília (DF): Saraiva; 1999. Não paginado.
- 20 Bonow GM. Indicadores de saúde do Rio Grande do Sul: aspectos históricos: 1900-1977 [dissertação de Mestrado em Saúde Pública]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1979. 251 f.
- 21 Costa B. Administração sanitária no Rio Grande do Sul. Arquivos de Higiene, Rio de Janeiro [1943?] dez;13(3).
- 22 Ministério da Educação e Saúde (BR). Departamento Nacional de Saúde. Arquivos de Higiene, Rio de Janeiro [1943?] dez;13(3).
- 23 Departamento Estadual de Saúde (RS). Atividades do Departamento Estadual de Saúde em 1943: relatório apresentado ao Interventor Federal do Estado Tte. Cel. Ernesto Dornelles pelo Diretor do D.E.S. Eleyson Cardoso. Porto Alegre (RS); 1943. 63 p.
- 24 Departamento Estadual de Saúde (RS), Serviço de Bio-estatística. Óbitos ocorridos no estado, 1940. Boletim Mensal de Estatística Sanitária dos Municípios do Estado, Porto Alegre (RS) 1942 mar;4(3).

Endereço da autora/Author's address:
Jane Lilian Ribeiro Brum
Rua Paulo Coutinho, 366
99.500-000 - Carazinho - RS
E-mail: jbrum@ciinet.com.br

Recebido em: 10/11/2003
Aprovado em: 23/04/2004