

A saúde no Piauí a partir dos postos de higiene (1930-1945)

Healthcare in Piauí from hygiene stations (1930-1945)

Soins de santé à Piauí à partir des stations d'hygiène (1930-1945)

Rakell Milena Osório Silva

Mestranda do Programa de Pós Graduação em História do Brasil da Universidade Federal do Piauí (PPGHB-UFPI), graduada em Licenciatura em História pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), membra do Grupo de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde no Piauí (Sana) e do Grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPD). rakellosorio@gmail.com

Joseanne Zingleara Soares Marinho

Doutora em História pela Universidade Federal do Paraná- UFPR. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Piauí- UESPI. Docente do Programa de Pós- Graduação em Ensino de História- ProfHistória. Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil (PPGHB) da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Teresina, Piauí, Brasil. joscannemarinho@cchl.uespi.br

Resumo

O propósito do trabalho é analisar como os postos de higiene do Piauí passaram a conceber as práticas higiênicas durante os governos dos interventores federais, entre 1930 a 1945, que foram baseadas na prevenção e na terapêutica das principais enfermidades do período, como é o caso da malária, da sífilis, das verminoses e da tuberculose. A partir do início do governo varguista, várias disputas políticas ocorreram no interior do país, ocasionando uma remodelação administrativa, que oscilou entre propostas centralizadoras e medidas de autonomia federativa [5]. Com a chegada do interventor Landry Salles em 1931 no Piauí, temas políticos pertencentes à esfera estadual, que até então não eram prioridade, como: assistência médica, atenção materno-infantil e medicina profilática, passaram a ser enfrentados por meio de ações assistenciais [7]. Todavia, é importante observar que os serviços de saúde pública se concentravam em pontos específicos do estado, fazendo com que os setores pobres dos municípios do interior precisassem recorrer a esses serviços localizados na capital Teresina localizada no centro do estado, ao norte em Parnaíba e ao sul em Floriano. Em 1936, o interventor federal Leônidas de Castro Mello assumiu o governo, onde permaneceu até o final do primeiro período Vargas, em 1945, nesses anos crescentes investimen-

tos foram destinados à saúde pública, além de melhorias nos serviços que já estavam vigentes, como é o caso dos Postos de Higiene de União, Miguel Alves, Floriano, São João do Piauí, entre outros [11]. O trabalho foi realizado através de fontes primárias, como: jornais, revistas médicas e relatórios governamentais. Autores como Costa [8], Fonseca [5], Hochmam [2], Marinho [9, 11], Silva [10], foram essenciais para a realização inicial da pesquisa, por abordarem desde o contexto histórico do Brasil, até as especificidades do Piauí. Apesar de Floriano ter passado pelo processo de reorganização administrativa para efetivar as ações assistenciais por meio dos serviços de saúde pública e atender a população da cidade e de outros municípios, nesse período houve avanços e retrocessos na saúde pública, fazendo parte de um processo limitado de atendimento das necessidades da população desvalida, o que também era verificado no contexto estadual. Desse modo, com a administração centralizada foi possível notar avanços na saúde pública piauiense, possibilitando algumas melhorias na condição problemática do estado, principalmente no atendimento da população pobre.

Palavras-Chave: História da Saúde; Saúde Pública; Postos de Higiene; Piauí; Teresina; Brasil, 1930-1945.

Abstract

The purpose of the work is to analyze how hygiene stations in Piauí began to design hygienic practices during the governments of federal interveners, between 1930 and 1945, which were based on the prevention and therapy of the main illnesses of the period, such as malaria, syphilis, worms and tuberculosis. From the beginning of the Vargas government, several political disputes occurred within the country, causing an administrative remodeling, which oscillated between centralizing proposals and measures of federative autonomy [5]. With the arrival of interventionist Landry Salles in 1931 in Piauí, political issues belonging to the state sphere, which until then were not a priority, such as: medical assistance, maternal and child care and prophylactic medicine, began to be addressed through assistance actions [7]. However, it is important to note that public health services were concentrated in specific points of the state, meaning that the poor sectors of the interior municipalities needed to resort to these services located in the capital Teresina located in the center of the state, to the north in Parnaíba and to the south in Floriano. In 1936, federal intervener Leônidas de Castro Mello took over the government, where he remained until the end of the first Vargas period, in 1945, in these years increasing investments were allocated to public health, in addition to improvements in services that were already in place, such as the case of the Union Hygiene Stations, Miguel Alves, Floriano, São João do Piauí, among others [11]. The work was carried out through primary sources, such as: newspapers, medical magazines and government reports. Authors such as Costa [8], Fonseca [5], Hochmam [2], Marinho [9, 11], Silva [10], were essential for the initial research, as they covered everything from the historical context of Brazil, to the specificities from Piauí. Although Floriano went through the process of administrative reorganization to carry out assistance actions through public health services and serve the population of the city and other municipalities, during this period there were advances and setbacks in public health, forming part of a process limited ability to meet the needs of the underprivileged population, which was also verified in the state context. In this way, with centralized administration it was possible to notice advances in public health in Piauí, enabling some improvements in the problematic condition of the state, mainly in the care of the poor population.

Keywords: History of Health; Public health; Hygiene Stations; Piauí; Teresina; Brazil, 1930-1945.

Résumé

Le but de ce travail est d'analyser comment les stations d'hygiène du Piauí ont commencé à concevoir des pratiques hygiéniques sous les gouvernements des intervenants fédéraux, entre 1930 et 1945, basées sur la prévention et la thérapie des principales maladies de l'époque, telles que comme le paludisme, la syphilis, les vers et la tuberculose. Dès le début du gouvernement Vargas, plusieurs conflits politiques ont éclaté à l'intérieur du pays, provoquant un remodelage administratif, qui oscillait entre propositions centralisatrices et mesures d'autonomie fédérative [5]. Avec l'arrivée de l'interventionniste Landry Salles en 1931 au Piauí, les questions politiques appartenant à la sphère étatique, qui jusqu'alors n'étaient pas prioritaires, telles que : l'assistance médicale, les soins maternels et infantiles et la médecine prophylactique, ont commencé à être abordées à travers des actions d'assistance [7]. Cependant, il est important de noter que les services de santé publique étaient concentrés dans des points spécifiques de l'État, ce qui signifiait que les secteurs pauvres des municipalités intérieures devaient recourir à ces services situés dans la capitale Teresina, située au centre de l'État, au nord à Parnaíba et au sud à Floriano. En 1936, l'intervenant fédéral Leônidas de Castro Mello prend la direction du gouvernement, où il reste jusqu'à la fin de la première période Vargas, en 1945, au cours de ces années, des investissements croissants sont consacrés à la santé publique, en plus des améliorations des services déjà en cours. lieu, comme le cas des stations d'hygiène syndicales, Miguel Alves, Floriano, São João do Piauí, entre autres [11]. Le travail a été réalisé à partir de sources primaires, telles que: les journaux, les revues médicales et les rapports gouvernementaux. Des auteurs tels que Costa [8], Fonseca [5], Hochmam [2], Marinho [9, 11], Silva [10], ont été essentiels à la recherche initiale, car ils couvraient tout, depuis le contexte historique du Brésil jusqu'aux spécificités du Piauí. Bien que Floriano ait traversé le processus de réorganisation administrative pour mener des actions d'assistance à travers les services de santé publique et servir la population de la ville et d'autres municipalités, pendant cette période il y a eu des progrès et des reculs dans le domaine de la santé publique, faisant partie d'un processus de capacité limitée. pour répondre aux besoins de la population défavorisée, ce qui s'est également vérifié dans le contexte étatique. De cette manière, avec une administration centralisée, il a été possible de constater des progrès en matière de santé publique à Piauí, permettant certaines améliorations de la condition problématique de l'État, principalement dans le soin de la population pauvre.

Mots-clés: Histoire de la santé; Santé publique; Postes d'hygiène; Piauí; Thérésine; Brésil, 1930-1945.

1. Introdução

A passagem da Primeira República¹ para o Governo Provisório de Getúlio Vargas foi conturbada, pois ocorreu a condição de medidas descentralizadas a partir de relações desiguais entre os estados e o início de uma reforma político-administrativa do governo vigente, adotada pelo novo presidente. No início da década de 1930, uma das principais medidas adotadas no país foi em direção à saúde pública, que apresentava estruturas precárias, principalmente no interior do país, havendo um conflito de interesses acerca da nova política federal. O lema do novo presidente girava em torno de manter a população sadia para existir um trabalhador forte e produtivo, para que fizesse o Brasil prosperar. Houve um processo lento a partir do que já vinha sendo realizado na área da saúde, com a incorporação tanto das instituições, quanto dos agentes, para estabelecer a normatização, centralização e especialização profissional [2].

A área da saúde pública constituiu-se como uma das responsabilidades do Estado a partir do combate às doenças infectocontagiosas. De acordo com Bertolli Filho [3], para efetivar as mudanças desse panorama, ainda em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), que visava a remodelação dos serviços sanitários e a incorporação da política social para a população que não fazia parte da medicina previdenciária, uma vez que os trabalhadores que não possuíam carteira assinada precisavam recorrer à caridade pública.

Essas transformações já estavam em processo desde o final da década de 1910, com reformas nos serviços de profilaxia rural e saneamento, em especial, no combate de endemias. Os serviços sanitários da capital Rio de Janeiro, ainda não atuavam da forma almejada, mesmo havendo a concentração dos programas de saúde na área urbana, as precárias condições de salubridade e higiene ocasionavam a presença de diversas doenças endêmicas e epidêmicas, tais como: febre amarela, varíola, verminoses, tuberculose, sífilis, entre outras. Em contrapartida o interior ficava à margem, com serviços precários ou sem nenhuma assistência [4].

A saúde pública passou a ser vista como prioridade na agenda estatal, sendo importante para a construção nacional, especificamente a partir da década de 1920,

pois foi partilhada por médicos higienistas e elites políticas, que visavam um país modernizado e, para isso, era necessária a incorporação de uma medicina social de cunho preventivo, com medidas higiênicas e profiláticas, que segundo Hochman, foram importantes para romper com esse ideário construído do Brasil como “um imenso hospital”, advindo do discurso médico de Miguel Pereira, proferido em decorrência das endemias que assolavam a região rural, tendo repercussão nas decisões acerca das políticas públicas de saúde na primeira metade do século XX [2].

As práticas políticas da Primeira República ainda estavam latentes na década de 1930 com as relações desiguais entre os estados, que se orientavam através das noções de privilégio e exclusão [5]. Nesse cenário de constantes mudanças, o Estado passou a ser o principal prestador desses serviços, com uma forte campanha de nacionalização pautada na modernização do sistema político da união, a saúde pública seria delimitadora desse modelo centralizado, em contraponto aos interesses privados regionais, que colocavam o higienismo e a salubridade em segundo plano.

As referências de saúde pública, antes baseadas na cura e tratamento das enfermidades, passaram a combinar de forma peculiar as medicinas preventiva e curativa, desenvolvendo uma nova forma de tratar a população do país. As viagens de Arthur Neiva e Belisário Penna repercutiram na imprensa, a partir das campanhas pelo saneamento, que foram importantes como forma de alerta sobre a salubridade rural e sobre as várias endemias que atingiam essas localidades, como a malária, a febre amarela e as verminoses [2]. Foi criada a Liga Pró-Saneamento ainda em 1918, que visava a uniformização dos serviços em todo o território nacional, subordinado à Inspetoria de Profilaxia da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), coordenado pelo Governo Federal.

Em torno dessas novas concepções de prevenção, estratégias e prioridades foram definidas, não se restringindo somente à capital federal e ao espaço urbano, voltando-se para o interior do país, principalmente o Nordeste com regiões estratégicas para comunicação sobre a população do campo e moléstias rurais, que se sobressaiam antes mesmo do início da década de 1930, mas só nesse momento foram tratadas como pautas para debate.

¹ A Primeira República é interpretada como um período marcado por um sistema de dominação baseado no latifúndio, cuja dinâmica comportaria três fases: a da implantação, caracterizada pelo predomínio do poder da classe média pela atuação dos militares; a da consolidação, controlada pelas oligarquias latifundiárias; e a do declínio, marcada tanto pela expansão da burguesia industrial e da classe média quanto pela disputa desses setores pelo controle do poder. Assim, o movimento que pôs fim ao modelo político vigente na Primeira República, conhecido como Revolução de 1930, representaria o conflito entre os setores urbano-industrial e agrário-exportador, traduzido na luta entre a burguesia e o latifúndio [1].

A organização da saúde pública foi sendo remodelada pelos interventores federais² de cada estado designados pelo presidente Getúlio Vargas, pois os profissionais qualificados eram limitados, as estruturas eram precárias e os materiais eram insuficientes [5].

De acordo com Cristina Fonseca, uma das principais características desse período foi a consolidação de políticas trabalhistas, com a criação de leis que visavam regulamentar as relações entre empregadores e empregados, como a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) de 1943. Essa legislação estabeleceu direitos trabalhistas fundamentais, como jornada de trabalho, férias remuneradas e salário mínimo. Além disso, o nacionalismo foi uma ideologia central durante o governo de Vargas, manifestando-se em políticas de incentivo à industrialização nacional e à valorização da produção interna. Essa perspectiva nacionalista também se refletiu na busca pela autonomia e independência do país em relação aos interesses estrangeiros [5].

No que diz respeito à saúde pública, o governo Vargas implementou medidas voltadas tanto para os trabalhadores assalariados quanto para o restante da população. No contexto rural, onde as endemias eram mais prevalentes, foram criados programas de combate às doenças, como a malária e a febre amarela, através da organização de campanhas de vacinação e medidas de saneamento básico. Entretanto, é importante ressaltar que a atenção à saúde durante o governo Vargas ainda enfrentava desafios significativos, especialmente no que diz respeito à universalização do acesso aos serviços de saúde. A maior parte dos avanços se concentrava nas áreas urbanas e entre os trabalhadores formalmente empregados, enquanto muitos brasileiros, sobretudo nas regiões rurais, ainda careciam de acesso adequado à saúde [7].

A saúde pública no Piauí contou com avanços e retrocessos ao longo de 1930 a 1945. As técnicas e as práticas baseadas na prevenção e na terapêutica das enfermidades foram sendo implantadas à medida que o ideário médico, juntamente com a atuação governamental e as associações privadas se uniram, a fim de enfrentar epidemias e endemias e medicar a sociedade, principalmente a população piauiense pobre. Desse modo, o principal objetivo deste artigo é analisar como os serviços propostos pelos Postos

de Saúde se instalaram e se expandiram por todo o estado, levando em conta o desenvolvimento e as dificuldades enfrentadas nesse período.

Com o primeiro governo de Getúlio Vargas em execução a partir de 1930, se iniciou no período um movimento visando a problemática social da saúde através de ações políticas, por meio da esfera estadual, devendo ser enfrentada por meio de ações assistenciais e interventoras [5]. Nesse período, o quadro sanitário da capital, o Rio de Janeiro, ainda não grassava da forma desejada, mesmo havendo a concentração dos programas de saúde nessa área urbana, as precárias condições de salubridade e higiene ocasionavam a presença de diversas doenças endêmicas e epidêmicas, tais como: tuberculose, sífilis e doenças nutricionais. Em contrapartida o interior ficava à margem, com serviços precários ou sem nenhuma assistência [4].

O ideal da promoção da saúde pública foi importante para a construção nacional, especificamente a partir da década de 1920, pois foi partilhada por médicos higienistas e elites políticas, que visavam um Brasil modernizado e, para isso, era necessária a incorporação de uma medicina social de cunho preventivo, com medidas higiênicas e profiláticas, a fim de romper com a ideia do país como “um imenso hospital”, advindo do discurso médico de Miguel Pereira, proferido em decorrência das endemias que assolavam a região rural, tendo repercussão persistente e decisiva que influenciou em políticas públicas de saúde na primeira metade do século XX [2].

As referências de saúde pública, antes baseadas na cura e tratamento das enfermidades, passaram a combinar de forma peculiar as medicinas preventiva e curativa, desenvolvendo uma nova forma de tratar a população do país. As viagens de Arthur Neiva e Belisário Penna pelo interior do país repercutiram na imprensa a partir das campanhas pelo saneamento, que foram importantes como forma de alerta sobre a salubridade rural e as várias endemias que atingiam essas localidades, como a malária, a febre amarela e as verminoses. Foi criada a Liga Pró-Saneamento ainda em 1918, que visava a uniformização dos serviços no território nacional, subordinado à Inspetoria de Profilaxia da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), coordenado pelo Governo Federal [2].

As concepções de prevenção, estratégias e prioridades

² Durante o governo de Getúlio Vargas, especialmente no período de 1930 a 1945, as Interventorias Federais foram uma ferramenta importante de intervenção do Estado nas instâncias estaduais. Essas interventorias consistiam na nomeação de interventores pelo presidente da República para administrar os estados brasileiros. Essa medida foi utilizada principalmente após o golpe de 1930, quando Vargas ascendeu ao poder, como forma de centralizar o controle político e administrativo do país. Os interventores federais tinham o poder de substituir os governadores eleitos, dissolver as assembleias legislativas estaduais e nomear prefeitos, com o objetivo de garantir a implementação das políticas e diretrizes do governo central em todo o território nacional [6].

foram definidas, não se restringindo somente à capital federal e ao espaço urbano, voltando-se para o interior do país, principalmente o Nordeste, uma região estratégica para o conhecimento sobre a população do campo e as moléstias rurais, que se sobressaíam antes mesmo do início da década de 1930, mas só nesse momento foram tratadas como pautas para debate. Com a tímida incorporação do Estado nas políticas públicas de saúde no Governo Provisório, a família foi colocada como incapaz de proteger a saúde adulta e infantil, por conta dos altos índices de mortalidade infantil e as precárias condições de saúde dos adultos [8].

Dessa forma, ocorreu ainda em 1930, no Piauí, a reorganização da Diretoria de Saúde Pública, uma vez que no período anterior, o órgão atuava meramente de forma simbólica. As reformas da diretoria pretendiam aumentar a assistência médica abrangendo todo o território, com clínicas médicas, cirúrgicas e obstétrico-ginecológicas [9].

2. Organização dos serviços de saúde pública no Piauí a partir do Governo Interventor

Antes da década de 1930, no contexto político de Primeira República, o Piauí passava por um processo de construção de uma cultura sanitária através das primeiras iniciativas de um processo de medicalização da população. As dificuldades ocorreram na organização política e na condição secundária que a saúde pública se encontrava, com péssimas condições de higiene e salubridade, pois a população apresentava condições de vida com ineficiência na infraestrutura básica de abastecimento de água potável e sujeira predominante nas ruas das cidades [10].

Em todo o período de interventoria, após o tenente Landry Salles Gonçalves assumir em janeiro de 1931, seu governo se estabeleceu até maio de 1935, quando o médico Leônidas de Castro Mello assume o poder e governa o Piauí até o final da Era Vargas. Os interventores visavam colocar o Piauí em sintonia com a centralização político-administrativa do Governo Federal, uma vez que eles eram como executores locais do projeto de governo varguista. Em decorrência disso, tinham a função de reestabelecer o equilíbrio político alterado por conta da Revolução de 1930.

A partir de 1931, foi possível notar mudanças graduais, até mesmo no que tange os Relatórios Governamentais do Estado. Desde o início da Primeira República até o ano de 1930, o destaque para a saúde

pública era mínimo, mostravam-se mais as dificuldades enfrentadas na instalação de serviços públicos e na falta de verbas para custeá-los do que nas melhorias desempenhadas de forma regular. Todavia, com a intervenção federal de Landry Salles Gonçalves (1931-1935), os relatórios demonstram o esforço em reorganizar a saúde pública, priorizando a centralização e o controle da administração pública. Cada serviço de saúde passou a ser descrito de forma específica, para mostrar os avanços no atendimento e a diminuição das doenças que assolavam a região [11].

Em 1932, foi instalado o Instituto Alvarenga, um centro de investigações científicas, subdivididos em: Instituto Pasteur, responsável pelo tratamento antirrábico, ocasionando a diminuição dos casos no estado através das pesquisas executadas; Instituto Jenner, responsável pela produção da linfa antivariólica e o Instituto Oswaldo Cruz, responsável por pesquisas microbiológicas.

A partir de 1933, mais verbas foram destinadas para diversos serviços, como: o Leprosário de Parnaíba, estabelecimentos hospitalares do estado, Asilo de mendigos de Teresina e a Sociedade Feminina de Assistência aos Lázaros e proteção aos pobres de Parnaíba. A filantropia recebia os subsídios governamentais desde o século XIX, porém as verbas eram insuficientes para suprir as necessidades da população por todo o estado, por isso a partir do governo de Landry Salles e os aumentos custeados pelo governo federal, houveram avanços significativos na área da saúde pública [12]. A Diretoria de Saúde do estado do Piauí, antes desse período, atuava de modo ineficiente, como demonstra Landry Salles em seu relatório:

A Directoria de Saúde, antes do movimento revolucionario, limitava-se a uma dependencia, em absoluto ineficiente, do Serviço de Prophylaxia Rural. Para pessoal, contava apenas, com o Director, o secretario e um servente. Carecia, por completo, de utilidade, pois que, além de tudo, nenhuma função poderia desempenhar á mingua de material. [...] Ambas cheguei, por fim, a verificar ineficientes, desapparelhadas e sem regulamentação. Não foi possível admitir que assim permanecessem [12].

Com a reorganização, a Diretoria foi dividida em três seções: a Secção de Assistência Médica, responsável pelas clínicas médica, cirúrgica, mental e obstétrico-

-ginecológica, a Secção de Saúde Pública, especializada no enfrentamento de endemias e epidemias e uma secção especializada em higiene escolar, que já mostrava como a proteção à infância começava a ser materializada [7]. As novas propostas priorizavam conservar a assistência pública, com a ampliação dos serviços, não se limitando a Teresina, Parnaíba e Floriano, mas buscava-se expandir os serviços para o interior do estado, que possuía assistência precária, através da dissolução das delegacias de higiene dessas duas cidades, onde se transformaram em inspetorias demógrafo-sanitárias, de saneamento, profilaxia rural, de moléstias venéreas e lepra e de higiene escolar, especialmente do tracoma, que vinha acometendo o estado, principalmente a capital, propondo oferecer maior assistência para a população no tratamento e prevenção contra as doenças locais [11].

3. Expansão dos postos de higiene para o interior do estado (1931-1935)

Com base nos serviços prestados pelos Postos de Higiene, serão detalhados os atendimentos de quatro postos de saúde, para entender suas dinâmicas de organização, sendo eles: a capital Teresina, ao norte David Caldas e ao sul Floriano e São João do Piauí.

Com base no Relatório Governamental de 1931 a 1935, apresentado pelo Interventor Federal Landry Salles Gonçalves ao Presidente da República Getúlio Vargas, foi possível ver detalhadamente o funcionamento e atuação da Diretoria de Saúde Pública, com o quadro demonstrativo do movimento dos Postos de Teresina, que funcionavam com certa regularidade se comparado aos municípios do interior do estado [12].

A cidade de Floriano está localizada ao sul do Piauí, e a partir da década de 1930, com a reorganização e centralização da administração pública pelo Interventor Federal, em 1931, foi nomeado Theodoro Ferreira Sobral como Prefeito da cidade, sem a ocorrência de eleição, em virtude de vigorar o regime imposto pela Revolução de 30. Em sua administração, de julho de 1931 a outubro de 1934, ele se preocupou em modernizar a cidade, a partir dos calçamentos das ruas para facilitar o trabalho das carroças que traziam consigo mercadorias destinadas as casas comerciais da cidade, além da criação de uma praça, um mercado, um cemitério e uma igreja [13]. No início da década de 1930, a saúde pública no sul do Piauí se encontrava deficitária por conta da falta de profissionais, restando apenas os médicos Djalma Nunes e

Sebastião Martins de Araújo Costa, responsáveis pela assistência médica da cidade. Os serviços de saúde do sul do estado se concentravam no Hospital de Caridade Miguel Couto e no Posto de Saúde de Floriano, ambos dirigidos pelo médico Sebastião Martins, que ao longo dos seus anos de trabalho, elaborou planos e medidas para estruturar essas instituições de saúde e tratar a população doente. Desse modo, Josefina Demes, em seu livro *Floriano: sua história, sua gente*, retrata manifestações que demonstram o descontentamento do médico sanitário com a insuficiência de recursos destinados ao Hospital de Caridade Miguel Couto “Fora de mão, pouco visitado pela população, de assistência médica precária, mal dotado, é o hospital, já com o nome mudado para Hospital Miguel Couto, transferido para o novo prédio situado na zona urbana” [2]. Segundo a autora, o prédio ao qual o médico se referia era o Colégio Santíssima Virgem, conhecido como antigo Colégio de Freiras, fundado ainda na década de 1920, e por não ser mais utilizado, foram feitas reformas no prédio, a fim de adaptá-lo às suas novas funções [13].

Os atendimentos fornecidos pelo Hospital de Caridade Miguel Couto, segundo o código de saúde, datam desde novembro de 1932, com tabelas ainda escritas a mão. Os serviços do hospital eram diversificados, contando com um serviço interno, voltado para a medicina curativa, com a aplicação de injeções, entrega de receitas para receber remédios e até mesmo algumas intervenções cirúrgicas. No serviço externo, feito no ambulatório do próprio hospital, o atendimento era dado para crianças e adultos de ambos os sexos, prestando serviços contra tuberculose, paludismo, além das consultas oftalmológicas, psiquiátricas, ginecológicas, e também, assim como no serviço externo, eram realizadas cirurgias de emergência [14]. No recorte analisado, a constância maior no atendimento era de mulheres e adultos, com as doenças de malária, sífilis e verminoses, principalmente ancilostomose.

Também eram prestados serviços por meio do Posto de Saúde, onde os atendimentos datam de março de 1933. O código do posto possui várias tabelas extensas, separada por idade, desde crianças com menos de um mês, até pessoas com sessenta anos ou mais. Todavia, apesar do número de habitantes ser de quase seis mil pessoas no período, segundo os dados da própria tabela, poucos são os casos em cada mês. Os códigos de saúde, ainda em 1933, passaram a ser padronizados e impressos, e com isso, foi possível notar que a contabilização dos casos começava somente a partir da décima doença, tuberculose do aparelho respira-

tório, enquanto doenças como: febre tifoide e paratifoide, tifo exantemático, varíola, sarampo, escarlatina, coqueluche, difteria, gripe ou influenza e peste não aparecem enumeradas em nenhum mês que foi analisado. Foi possível notar que as tabelas dos postos de Floriano são bem imprecisas, pois enquanto há dados de vacinação contra varíola e febre tifoide, não há contabilização das doenças nas tabelas [15].

A partir de janeiro de 1934, os boletins mensais passaram a ser divididas de outra forma, ao invés de todas as doenças serem organizadas como no ano anterior, em idade e sexo *versus* doença, agora passaram a ser distribuídos em: serviços de profilaxia de diversas doenças, sejam elas contagiosas, venéreas ou helmintoses, separadas por medicina curativa e preventiva; número de consultas no posto de saúde e em domicílio, feito pelas enfermeiras visitadoras; vacinação e soroterapia contra varíola, tuberculose, peste, difteria, etc.; medicação utilizada contra essas doenças (injeções, comprimidos, sais, etc.), principalmente as que mais assolavam a região, como: verminoses, sífilis, malária e tuberculose; trabalhos epidemiológicos contra essas enfermidades; serviços de saneamento no município, como: abastecimento de água, construção de fossas, poços e valas; serviços de educação e propaganda, como o serviço escolar e os trabalhos escolares; e serviços laboratoriais, com pesquisas de micróbios e parasitas [16].

Já o Posto de São João do Piauí, localizado ao sul do estado, instalou seu primeiro Posto de Higiene em 30 de novembro de 1933, subordinado pelo Departamento Estadual de Saúde Pública e administrado pelo médico Agenor Martins. A instalação do posto foi em um edifício adaptado, fornecido pelo próprio município, não possuía estadia provisória para os doentes, como no Hospital de Caridade Floriano, não possuía farmácia própria, não havia salas para intervenções cirúrgicas e não possuía atendimentos específicos para a saúde materno-infantil [17].

Os dados presentes na documentação pesquisada sugerem que a população do município era calculada em 1400 habitantes, e por isso, apresentava poucos dados. Com isso, foi possível notar que diversas doenças não eram notificadas, como: tuberculose do aparelho respiratório, febre tifoide e paratifoide, tifo exantemático, varíola, sarampo, escarlatina, coqueluche, difteria e gripe ou influenza. Não havia dados exatos sobre os medicamentos fornecidos, somente vacinação e revacinação contra a varíola, injeções de 914 contra a sífilis e distribuição de comprimidos de quinino, para o

tratamento da malária [16].

As informações contidas nos códigos de março de 1935 passaram a ser estruturadas de outra forma, constando: serviços de profilaxia, baseados na medicina curativa e preventiva, sendo mais recorrente os tratamentos para impaludismo, sífilis e verminoses, mas também havia casos recorrentes de leishmaniose e de lepra tratados pelo próprio posto, uma vez que o Leprosário do Estado se localizava perto de Parnaíba, conhecido como Colônia Carpina; também havia consultas feitas a pessoas doentes, tanto no posto de saúde quanto a domicílio pelos guardas sanitários e medicações fornecidas para as doenças já mencionadas. Enquanto outros serviços não constam dados, como: vacinação e revacinação contra varíola, tuberculose e difteria; soroterapia com a aplicação de injeções contra difteria, peste e tétano; trabalhos epidemiológicos com a notificação de doenças, casos de isolamento, desinfecções e óbitos; saneamento dos locais públicos e privados, com a construção de fossas higiênicas, poços e valas; educação e propaganda, voltado para o trabalho escolar infantil; e serviços de pesquisa laboratorial, com estudo sobre helmintos, amebas, disenterias e pesquisas de micróbios e parasitas [18].

4. Os postos de higiene e a intervenção federal de Leônidas Mello (1935-1945)

Com o início do governo do Interventor Federal Leônidas de Castro Mello em 1936, onde permanece até o final do Governo Vargas, em 1945, foi possível notar a continuidade dos projetos de saúde pública no estado, que seu antecessor Landry Salles estabeleceu, procurando principalmente expandir os serviços para os municípios do interior do estado, que não possuíam acesso ou eram atendidos dispersamente. Nos anos seguintes, crescentes investimentos foram destinados à saúde pública, além de melhorias nos serviços que já estavam vigentes, como nos Postos de Saneamento Rural, na Inspetoria de Moléstias Venéreas, ambos em Teresina, nos Dispensários de Parnaíba e Floriano e nas Delegacias de Saúde do interior do estado [19].

Nesse período houveram avanços administrativos, as verbas destinadas a saúde pública continuaram aumentando gradativamente e um novo ideário nacionalista visando melhorias na saúde materno-infantil se instalava, a fim de preservar a vida da criança e diminuir os índices de mortalidade. Os Postos de Saneamento Rural, a Inspetoria de Moléstias Venéreas e a Inspetoria Médico-escolar prestaram relevantes serviços nesse

período, funcionando regularmente na capital, pois os casos de malária, verminose e sífilis eram alarmantes. As delegacias de saúde que funcionavam, tratavam os doentes, vacinando-os e revacinando-os, ainda deixavam a desejar, pois algumas zonas bastante populosas ainda viviam sem assistência sanitária ou eram precariamente atendidas [20].

Os códices de saúde do povoado de David Caldas demonstram como os serviços do Subposto se organizavam e de que forma as práticas médicas foram configuradas. O povoado de David Caldas está localizado na zona rural de União, nesse período, o Subposto de David Caldas era subordinado ao Departamento de Saúde Pública do Piauí, sendo administrado pelo médico Agenor Barbosa Almeida e pelo enfermeiro encarregado João Alves de Araújo. O subposto não abrangia um distrito administrativo como os outros, ficando restrito à Colônia Agrícola, por isso se organizava de forma diferente.

Segundo os Códices de Saúde do subposto, os serviços se iniciaram em maio de 1938, onde se davam pelo atendimento ambulatorial, prestado à adultos e crianças, com a aplicação de injeções contra febre tifoide e paratifoide, além do tratamento para diversas enfermidades, tendo mais recorrência o paludismo, a sífilis, as verminoses e as diarreias. Além do tratamento para as doenças, havia a distribuição de medicamentos para a população e, para isso, foi necessário a contabilização dos medicamentos recebidos e gastos no almoxarifado geral do estado, entre eles, as quantidades gastas e existentes que apareciam com mais frequência eram: injeções e comprimidos de maleizin azul para tratamento de febres e sezões, pérolas de lactovermil para o tratamento de verminoses em adultos e crianças, injeções mercuriais e comprimidos de vitargyl para o tratamento contra a sífilis, ampolas de bismuquino para o tratamento de diarreias de adultos, latas de cazeon para o tratamento de distúrbios digestivos, diarreias e vômitos infantil e comprimidos de ferrarsenol para fortificar adultos e crianças [21].

Todos os meses vão ser notificados da mesma forma pelo enfermeiro responsável, contabilizando o tratamento feito por crianças e adultos, não havendo diferenciação de idades, e a quantidade de medicamentos distribuídos pelo povoado, até janeiro de 1944, onde terminam os registros. Dessa forma, o subposto de David Caldas não possuía serviços mais específicos, como tratamentos ginecológicos, dentários e oftalmológicos como os de Floriano, também não havia registros de visitas domiciliares feitas por guardas sa-

nitários, não havia serviços de profilaxia específicos para a saúde materno infantil e nem de saneamento, fazendo com que a notificação dos casos endêmicos no subposto sejam recorrentes.

Apesar dessas melhorias apresentadas, ainda não era suficiente para suprir a demanda do estado, podendo-se notar o aumento crescente das doenças, principalmente por impaludismo, sífilis e outros tipos de verminose, uma vez que os postos de saúde e as inspetorias que funcionavam regularmente era somente a da capital Teresina, enquanto os serviços de saneamento e as delegacias de saúde no interior do estado, deixavam a desejar, como afirma o próprio Interventor em uma das passagens do relatório de 1937:

Todos os Postos e Inspectorias da Capital funcionaram regularmente e com apreciáveis resultados, pois nenhum surto epidêmico foi registrado. Infelizmente, porém, no interior do Estado os serviços de saneamento muito deixam a desejar. Zonas de grande população vivem ainda sem assistência sanitária ou são precariamente atendidas. As delegacias do interior, em numero reduzido, não podem estender o seu raio de atividade a toda a vasta extensão do nosso território [22].

Com essa instabilidade nos serviços, principalmente nas cidades do interior, era necessária uma reorganização técnica, a fim de enquadrar a saúde pública nos padrões da capital do Brasil. Desde esse período, já se cogitava a possibilidade da construção de um hospital por conta da necessidade de contemplar a todos, uma vez que a Santa Casa de Misericórdia da capital, segundo o próprio Interventor, “[...] era incompatível com o progresso da nossa capital” [22]. Nesse período estadonovista, a saúde pública no Piauí passou por uma grande movimentação, tanto na capital, como no interior do estado. Os postos de higiene na capital, com a Secção João Virgílio e a Secção Ribeiro Gonçalves, eram responsáveis pelo saneamento rural. Funcionavam regularmente com atendimento de crianças e adultos, no tratamento de verminoses, vacinação e revacinação contra a varíola, que ainda grassava o estado. A Inspeção de Moléstias Venéreas e Leprosas funcionava no Dispensário Arêa Leão, também localizado na capital, atendia o público geral, tendo maior procura de mulheres com sífilis e gonorreia. Ainda na capital, existiam outras inspetorias responsáveis pela demografia,

educação sanitária, higiene das habitações, higiene industrial e operária, fiscalização de gêneros alimentícios e farmácias. Fora da capital, o interior também contava com uma iniciativa de prevenção, com a Inspetoria de Profilaxia de moléstias infectuosas, epidemiologia e serviços, com os Dispensários de assistência médica de Parnaíba e Floriano e com as Delegacias de Saúde, totalizando catorze instituições, sendo elas: Valença, Picos, Piracuruca, Porto Alegre, União, Barras, Amarante, Piri-piri, Campo Maior, Oeiras, Miguel Alves, Uruçuí, São João e São Raimundo Nonato, distribuídas por todo o estado, responsáveis pelas visitas domiciliares de guardas e enfermeiras para fiscalização do ambiente privado, que vacinavam, distribuía remédios e se necessário, encaminhavam para o ambulatório [7].

De acordo com Joseanne Marinho, o estado do Piauí também buscou ampliar seus serviços, a partir dos governos interventores, da parceria do Estado com as questões de saúde pública, passando a privilegiar os temas relacionados à mulher e a criança, com intenção disciplinadora, uma vez que a presença do setor médico na gestão da saúde pública foi uma importante mudança em relação à Primeira República. Os serviços propostos, em sua maioria na capital, eram dados a partir do atendimento frequente das enfermeiras visitadoras para acompanhar o desenvolvimento das crianças, havia também os postos de higiene, que ofereciam consultas, exames e distribuição de medicamentos para as mulheres e crianças, além dos serviços de: higiene da criança e higiene escolar [23].

5. Considerações finais

Desse modo, foi perceptível que o sistema de saúde pública sofreu avanços de forma gradual nos primeiros anos da república. Uma das mudanças mais significativas foi a incorporação da medicina preventiva no estado, que priorizava a profilaxia para evitar que as doenças acometessem os cidadãos. Além disso, há o tímido

início da descentralização de políticas públicas que se concentravam na capital Teresina e nas cidades próximas do rio Parnaíba, havendo preocupações acerca do espaço rural e das endemias.

Mas ainda assim, a saúde era colocada em segundo plano, pela falta de verbas, priorizando outras áreas de interesse dos governantes e das oligarquias. Por conta disso, a cidade de Teresina apresentava condições de vida precárias e havia o crescente aumento da mortalidade por conta da ineficiência na infraestrutura básica e o precário atendimento das delegacias de higiene, por causa da falta de aparelhamento necessário e profissionais qualificados para o atendimento dos doentes. A institucionalização da saúde só passou a ser meta do governo estadual do Piauí em meados das décadas de 1910 e 1920, uma vez que se iniciou a tímida construção de uma cultura sanitária. O primeiro posto de saúde, “Clementino Fraga”, foi instalado na capital somente em 1921, atendendo as necessidades de forma restrita, enquanto o interior do estado continuava com o mínimo atendimento médico.

Dessa maneira, foi possível notar alguns avanços no governo dos Interventores Federais, Landry Salles Gonçalves e Leônidas de Castro Mello, que remodelaram os serviços públicos, principalmente no que tange à saúde pública, através de verbas federais para a conservação desses benefícios propostos pela Diretoria de Saúde Pública, com a reforma e centralização administrativa, por meio da ampliação de postos de higiene, dispensários, centros e delegacias de saúde, ampliação dos estabelecimentos hospitalares, com a distribuição de medicamentos e vacinas, não restringindo esses serviços somente a capital Teresina, mas abrangendo outros municípios do interior.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.

6. Bibliografia

1. Jaguaribe H. Desenvolvimento econômico e desenvolvimento político. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura; 1962.
2. Hochman G, Mello MTB, Santos PRE. A malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX. História, Ciência, Saúde- Manuais, vol. 9. Rio de Janeiro; 2002.
3. Bertoli Filho C. História da saúde pública no Brasil. São Paulo: Editora Ática; 1996.
4. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: histórias, avanços e desafios. Saúde no Brasil 1. Bahia; 2011.
5. Fonseca C. Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público. 1º ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

6. Levine RM. Pai dos pobres? O Brasil e a era Vargas. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
7. Marinho JZS. As Delegacias, os Postos e os Hospitais: as primeiras instituições de saúde e o atendimento infantil no Piauí (1889 -1930). Revista Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156-180. Teresina; 2020.
8. Costa J. Ordem médica e norma familiar. p. 16. 3º ed. Rio de Janeiro: GRAAL LTDA; 1989.
9. Marinho JZS. A interiorização da saúde no Piauí: Parnaíba entre o fim do século XIX e meados do século XX. Revista NUPEM. v. 13, n. 29. Teresina; 2021.
10. Silva I. A institucionalização da saúde pública no estado do Piauí, 1937-1945. II Simpósio de História da UESPI/CCM/. I Semana de História da UESPI/CCM. Teresina; 2010.

11. Marinho JZS. “Manter sadia a criança sã”: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940. Jundiá: Paco Editorial; 2018.
12. Piauí, Governo do. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, M. D. Presidente da República, pelo Cap. Landry Salles Gonçalves, Interventor Federal no estado do Piauí. Teresina: Imprensa Oficial, 1931-1935. Disponível em: Casa Anísio Brito (Biblioteca Pública). Acesso em: 09 mar 2023.
13. Demes J. Floriano: sua história, sua gente. 1^oed. Teresina: S.A. Gráfica e Editora; 2002.
14. Piauí, Diretoria de Saúde Pública. Boletim mensal do Movimento do Serviço Interno e Ambulatório do Hospital de Caridade Miguel Couto, apresentado pelo Sr. Dr. Sebastião Martins de Araújo Costa, sobre as atividades realizadas no ano de 1932. Códices de Saúde do Hospital de Caridade Miguel Couto. Teresina. Disponível em: Casa Anísio Brito (Biblioteca Pública). Acesso em: 02 mar 2023.
15. Piauí, Diretoria de Saúde Pública. Boletim mensal de Estatística Demographo-Sanitária do Município de Floriano, apresentado pelo Sr. Dr. Sebastião Martins de Araújo Costa, sobre as atividades realizadas no ano de 1933. Códices de Saúde do Posto de Floriano. Teresina. Disponível em: Casa Anísio Brito (Biblioteca Pública). Acesso em: 02 mar 2023.
16. Piauí, Diretoria de Saúde Pública. Boletim mensal de Estatística Demographo-Sanitária do Município de Floriano, apresentado pelo Sr. Dr. Sebastião Martins de Araújo Costa, sobre as atividades realizadas no ano de 1934. Códices de Saúde do Posto de Floriano. Teresina. Disponível em: Casa Anísio Brito (Biblioteca Pública). Acesso em: 02 mar 2023.
17. Piauí, Diretoria de Saúde Pública. Estatística dos Estabelecimentos Públicos e Particulares de Assistência Médico-social, sem internamento, apresentado pelo Serviço de Estatística da Educação e Saneamento ao Ministério da Educação e Saúde, no ano de 1939. Códices de Saúde do Posto de Higiene de São João do Piauí. Teresina. Disponível em: Casa Anísio Brito (Biblioteca Pública). Acesso em: 09 mar 2023.
18. Piauí, Departamento de Saúde do. Boletim mensal de Estatística Demographo-Sanitária do Município de São João do Piauí, apresentado pelo Sr. Dr. Agenor Martins, sobre as atividades realizadas no ano de 1935. Códices de Saúde do Posto de São João do Piauí. Teresina. Disponível em: Casa Anísio Brito (Biblioteca Pública). Acesso em: 09 mar 2023.
19. Nery, AKF. Políticas públicas de saúde, doenças e medicamentos em Teresina durante as décadas de 1930 e 1940. Dissertação de Mestrado em História Geral do Brasil. Teresina, 2021.
20. Marinho JZS. A assistência à saúde materno-infantil no Piauí (1937-1945). XII Encontro Nacional de História Oral: Política, Ética e Conhecimento. Teresina; 2014.
21. Piauí, Departamento de Saúde do. Movimento da Farmácia o Posto Médico da “Colônia Agrícola David Caldas, apresentado pelo Enfermeiro João Alves de Araújo sobre as atividades realizadas no ano de 1938. Códices de Saúde do Subposto de David Caldas. Teresina. Disponível em: Casa Anísio Brito (Biblioteca Pública). Acesso em: 09 mar 2023.
22. Piauí, Mensagem Estado do. Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa do Estado do Piauí, a 1^o de junho de 1937, pelo Exmo. Sr. Dr. Leônidas de Castro Mello, Governador do Estado. Teresina: Imprensa Oficial, 1937. Disponível em: Casa Anísio Brito (Biblioteca Pública). Acesso em: 09 mar 2023.
23. Marinho JZS. As políticas públicas de gênero no Piauí: A saúde materno-infantil (1930-1945). Vozes, Pretérito & Devir. Ano VI, Vol. X N^o I. Teresina; 2019.