

volume

26/1

Dezembro/2020

ICH - UFPel



História em revista

revista do núcleo de documentação histórica

dossiê: História da Saúde, das Doenças e da Assistência

Esta é a primeira de uma coleção de primeira especialidades em duas especialidades em para casamentos, baptizara casamentos, sudos e banquetes. E' usada e banquetes, unica depositaria da alfandica depositaria da mada Guarana Espumantada Guarana Espumante e do eccellente chocolate e do excelente leite Laeta, fabricados na Laeta, fabricados S. Paulo pelos Srs. Zos. Paulo pelos Srs. motta Loureiro & Capotta Loureiro & J. Comodoro, Braco 194 Comodoro, Braco



Hist. Rev. Pelotas Número 26/1 p.1-402 dez. 2020

ISSN 2596-2876





**Obra publicada pela
Universidade Federal
de Pelotas**

Reitor

Pedro Rodrigues Curi Hallal

Vice-Reitor

Luis Isaías Centeno do Amaral

Direção de Gabinetes da Reitoria

Taís Ullrich Fonseca

Pró-Reitora de Ensino

Maria de Fátima Cóssio

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação e Inovação

Flávio Fernando Demarco

Pró-Reitora de Extensão e Cultura

Francisca Ferreira Michelon

Pró-Reitor de Assuntos Estudantis

Mário Renato de Azevedo Jr.

Pró-Reitor Administrativo

Ricardo Hartlebem Peter

Pró-Reitor de Gestão da Informação e Comunicação

Julio Carlos Balzano de Mattos

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento

Otávio Martins Peres

Pró-Reitor de Gestão de Pessoas

Sérgio Batista Christino

Editora e Gráfica Universitária - Conselho Editorial

Pres. do Conselho Editorial: João Luis Pereira
Ourique

Repr. das Engenharias e Computação: Darci Alberto
Gatto

Repr. das Ciências Biológicas: Flávio Roberto Mello
Garcia e Marines Garcia (suplente)

Repr. das Ciências da Saúde: Francisco Augusto
Burkert Del Pino e Claiton Leoneti Lencina
(suplente)

Repr. das Ciências Agrônômicas: Cesar Valmor
Rombaldi, Guilherme Albuquerque de Oliveira
Cavalcanti (suplente) e Fabrício de Vargas
Arigony Braga (suplente)

Repr. das Ciências Humanas: Márcia Alves da Silva
e Cláudio Baptista Carle (suplente)

Repr. das Ciências Sociais Aplicadas: Carla Rodrigues
Gastaud

Repr. das Linguagens e Artes: Josias Pereira da Silva
e Eleonora Campos da Motta Santos (suplente)

Instituto de Ciências Humanas

Diretor: Prof. Dr. Sebastião Peres

Vice-Diretora: Profa. Dra. Andréa Lacerda
Bachettini

*Núcleo de Documentação História da UFPel – Profa.
Beatriz Ana Loner*

Coordenadora:

Profª Dra. Lorena Almeida Gill

Membros do NDH:

Profª Dra. Lorena Almeida Gill

Prof. Dr. Aristeu Elisandro Machado Lopes

Técnico Administrativo:

Paulo Luiz Crizel Koschier

História em Revista – Publicação do Núcleo de Documentação Histórica

Comissão Editorial:

Prof. Dr. Aristeu Elisandro Machado Lopes
Prof^a Dra. Lorena Almeida Gill

Conselho Editorial:

Prof^a Dra. Helga I. Landgraf Piccolo (UFRGS)
Prof. Dr. René Gertz (UFRGS) (PUCRS)
Prof. Dr. Temístocles A. C. Cezar (UFRGS)
Prof^a. Dra. Beatriz Teixeira Weber (UFSM)
Prof^a. Dra. Maria Cecília V. e Cruz (UFBA)
Prof. Dr. Marcelo Badaró Mattos (UFF)
Prof^a. Dra. Joan Bak (Univ. Richmond – USA)
Prof. PhD Pablo Alejandro Pozzi (Universidad de Buenos Aires).
Prof. Tommaso Detti (Università Degli Studi di Siena)

Editores: Angela Beatriz Pomatti, Éverton Reis Quevedo, Véra Lucia Maciel Barroso

Editoração e Capa: Paulo Luiz Crizel Koschier

Imagem da capa: Théobald Chartran(1849-1907) Laennec, no Hospital Necker, ausculta um tísico na frente de seus alunos (1816) (1889), mural, Salle Péristoryle da Sorbonne.

Pareceristas ad hoc: Marcelo Vianna (IFRS) | Luciana da Costa de Oliveira (UNISINOS) | Cristiano Enrique de Brum (PUCRS) | Ana Paula Korndorfer (UNISINOS) | Marlise Maria Giovanaz (UFRGS) | Ana Celina Figueira da Silva (UFRGS) | Joana Carolina Schossler (UNICAMP) | Danielle Heberle Viegas (UNILASALLE) | Micaele Irene Scheer (UFRGS) | Zingaro Homem de Medeiros (UFRGS) | Aristeu Elisandro Machado Lopes (UFPel) | Eduarda Borges (UFRGS) | Marcia

Regina Bertotto (UFRGS) | João Gabriel Toledo Medeiros (UNISINOS) | Rodrigo de Azevedo Weimer (Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul) | Jonas Moreira Vargas (UFPel) | Clarissa de Lourdes Sommer Alves (Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul) | Regina Célia Lima Xavier (UFRGS) | Leonardo de Oliveira Conedera (UDESC) | Beatriz Teixeira Weber (UFSM).

Editora e Gráfica Universitária

R Lobo da Costa, 447 – Pelotas, RS – CEP 96010-150 | Fone/fax: (53)3227 8411
e-mail: editora@ufpel.edu.br

Edição: 2020/2

ISSN – 2596-2876

Indexada pelas bases de dados: Worldcat Online
Computer Library Center | Latindex | Livre: Revistas de Livre Acesso | International Standard Serial Number | Worldcat | Wizdom.ai | Zeitschriften Datenbank

UFPel/NDH/Instituto de Ciências Humanas

Rua Cel. Alberto Rosa, 154 - Pelotas/RS - CEP: 96010-770

Fone: (53) 3284 3208 -

<http://wp.ufpel.edu.br/ndh/>

e-mail: ndh.ufpel@gmail.com

*** obra publicada em janeiro de 2021.**



Dados de catalogação na fonte:

Aydê Andrade de Oliveira - CRB - 10/864

História em revista / publicação do Núcleo de Documentação Histórica.
Instituto de Ciências Humanas. Universidade Federal de Pelotas.
v.26/1, (dez. 2020). – Pelotas: Editora da UFPel, 2020.

1v.

Semestral

ISSN 2596-2876

1. História - Periódicos. I. Núcleo de Documentação Histórica.
Instituto de Ciências Humanas. Universidade Federal de Pelotas.

CDD 930.005

Os textos contidos neste volume são de responsabilidade exclusiva de seus respectivos autores. Salvo informação explícita em contrário, o(a)(s) autor(a) (es) respondem pelas informações textuais e imagéticas contidas no presente volume. O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada artigo é de inteira e exclusiva responsabilidade dos mesmos.

SUMÁRIO

DOSSIÊ: HISTÓRIA DA SAÚDE, DAS DOENÇAS E DA ASSISTÊNCIA

APRESENTAÇÃO

INTRODUCTION

ANGELA BEATRIZ POMATTI, ÉVERTON REIS QUEVEDO, VÉRA LUCIA MACIEL BARROSO 8

SAÚDE TEM HISTÓRIA 12

ENTRE DIFERENÇAS E SIMILARIDADES: UM ESTUDO COMPARATIVO A RESPEITO DOS OLHARES SOBRE A “SAÚDE” E A “DOENÇA” EM “MANUAIS DE MEDICINA POPULAR”, HOMEOPÁTICOS E ALOPÁTICOS, DE FINAIS DO OITOCENTOS 13

ANDRÉ PORTELA DO AMARAL

CIRCULACIÓN, PRÁCTICAS Y MEDICINA POPULAR. EM REFLEXIÓN SOBRE EL CURANDERISMO EM EL SIGLO XIX ARGENTINO 32

ASTRID DAHHUR

“O EXERCÍCIO DE CURAR SUPÕE O HÁBITO E COSTUME DE O FAZER”: BOTICAS E BOTICÁRIOS NO OITOCENTOS NO BRASIL MERIDIONAL 45

PAULO STAUDT MOREIRA E NIKELÉN ACOSTA WITTER

SOBRE AS VIRTUDES MEDICINAIS DOS INSETOS NA OBRA *PARAGUAY NATURAL ILUSTRADO* DE JOSÉ SÁNCHEZ LABRADOR S. J. (1776-1776) 67

ELLANE CRISTINA DECKMANN FLECK

DO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS À ENGENHARIA DE TECIDOS: A HISTÓRIA QUE TEM REVOLUCIONADO A MEDICINA E SALVADO VIDAS 90

LAURA SCHÄFER E MARIA HELENA ITAQUI LOPES

DOENÇAS E HISTÓRIAS 105

AS DOENÇAS E O ATENDIMENTO AOS ENFERMOS NOS PRIMÓRDIOS DA OCUPAÇÃO DO CONTINENTE DE SÃO PEDRO (SÉCULO XVIII) 106

ROGÉRIO MACHADO DE CARVALHO

“MUI SEÑOR MIO, DESPUES DE HAUER RECONOZIDO LAS MEDIZINAS, PARESE QUE HA ENCONTRADO DE MENOS TODO LO QUE PARESE SU PAPEL”: UM ESTUDO SOBRE OS TUMORES NO PARAGUAI COLONIAL (SÉC. XVII-XVIII) 124

BERNARDO TERNUS DE ABREU

O FENÔMENO IMIGRATÓRIO E O CONTROLE DO TRACOMA: REPERCUSSÕES DA DOENÇA 146

LEONOR C. BAPTISTA SCHWARTSMANN

PÁGINAS DE UM SABER MÉDICO: A PRESENÇA DA TUBERCULOSE EM TRABALHOS PUBLICADOS NO ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA	163
<i>BRUNO CHEPP DA ROSA</i>	
CONCEPÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA EXPOSIÇÃO “GRIPE ESPANHOLA: A MARCHA DA EPIDEMIA” DO MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL	186
<i>ANGELA BEATRIZ POMATTI E GLÁUCIA G. LIXINSKI DE LIMA KULZER</i>	
HISTÓRIA, MEMÓRIA E COMPORTAMENTOS SOCIAIS EM TEMPOS DE COVID-19	
<i>JANETE ABRÃO</i>	209
“SINTO FALTA DE ABRAÇOS”: OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VIDA COTIDIANA DOS ALUNOS E ALUNAS DA UFPel	
<i>QUEZIA GALARCA DE OLIVEIRA, MILENA DA SILVA LANGHANZ E LORENA ALMEIDA GILL</i>	230
INSTITUIÇÕES E ASSISTÊNCIA: TRAJETÓRIAS	240
A SUPERLOTAÇÃO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO: IMPLICAÇÕES NA INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS ENTRE OS ANOS DE 1932 E 1937 (PORTO ALEGRE/RS)	
<i>LISIANE RIBAS CRUZ</i>	241
ESTIGMA DA LEPROSA: O MANEQUIM LÁZARO NA EXPOSIÇÃO DO MEMORIAL DO HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ	
<i>HELENA THOMASSIM MEDEIROS, JULIANE CONCEIÇÃO PRIMON SERRES E DIEGO LEMOS RIBEIRO</i>	258
A ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR MODERNA E A (RE) PRODUÇÃO DO VIVER SOCIAL NO HOSPITAL MIGUEL COUTO EM NATAL (1927-1955)	
<i>ANDRÉ MOTA E RODRIGO OTÁVIO DA SILVA</i>	276
A MATERNIDADE DO RIO DE JANEIRO: HISTÓRIA, ENSINO E ASSISTÊNCIA NO RIO DE JANEIRO	
<i>CAROLINE PEREIRA DAMIN PRITSIVELIS, ANTONIO RODRIGUES BRAGA NETO, ANTONIO CARLOS JUCA DE SAMPAIO, JORGE FONTE DE REZENDE FILHO E JOFFRE AMIM JUNIOR</i>	299
CENTROS DE SAÚDE E POSTOS DE HIGIENE: NOVAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PARA NOVAS POLÍTICAS PÚBLICAS (RIO GRANDE DO SUL, 1928-1945)	
<i>GABRIELLE WERENICZ ALVES</i>	312
CUIDAR DE POBRES DOENTES NAS MEMÓRIAS DE ENFERMEIRAS RELIGIOSAS NA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE (1956-1973)	
<i>VÉRA LUCIA MACIEL BARROSO</i>	332

ARTIGOS LIVRES

347

ENTRE COIMBRA E VILA DO PRÍNCIPE: A ATUAÇÃO DO PADRE DR. MANUEL JOSÉ DA FONSECA BRANDÃO NA PARÓQUIA DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, COMARCA DO SERRO DO FRIO, MINAS GERAIS, 1778 A 1797

DANILO ARNALDO BRISKIEVICZ

348

MODELOS DE ESPACIALIDADE NA HISTÓRIA E NA GEOGRAFIA – UMA COMPARAÇÃO ENTRE A HISTÓRIA LOCAL FRANCESA E A REPRESENTAÇÃO DO ESPAÇO NAS GERAÇÕES SUBSEQUENTES

JOSÉ D'ASSUNÇÃO BARROS

369

(RE)ESCRITURAS NEGRAS EM PÁGINAS BRANCAS: UMA REFLEXÃO A PARTIR DO PROCESSO DE PATRIMONIALIZAÇÃO DA SERRA DA BARRIGA

RAYANNE MATIAS VILLARINHO E ANA MARÍA SOSA GONZÁLEZ

388

História em revista

revista do núcleo de documentação histórica

Instituições e Assistência: Trajetórias

CAJ A primeira d'hom... especialidades em doc... para casamentos, bap... sudos e banquetes. E'... unica depositaria da... Guarana Espumantada Guarana Esp... do excelente ch... Laeta, fabricados en... S. Paulo pelos Srs. Z... nolla Loureiro & C... J. Conditaria, Bra...



**CENTROS DE SAÚDE E POSTOS DE HIGIENE:
NOVAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PARA NOVAS POLÍTICAS PÚBLICAS
(RIO GRANDE DO SUL – 1928/1945)**

**HEALTH AND HYGIENE CARE CENTERS:
NEW HEALTH CARE INSTITUTIONS FOR NEW PUBLIC POLICIES
(RIO GRANDE DO SUL – 1928/1945)**

Gabrielle Werenicz Alves¹

Resumo: O artigo analisa a trajetória de criação e o funcionamento de duas instituições criadas no Rio Grande do Sul na área da saúde pública, entre os anos de 1928 e 1945: os Centros de Saúde e Postos de Higiene. Inicialmente, descreve os antecessores destas instituições. Além disso, aborda a trajetória de sua criação no estado do Rio Grande do Sul, bem como analisa seus objetivos, os serviços prestados e as transformações que estas instituições sofreram ao longo do período pesquisado.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Centros de Saúde; Postos de Higiene.

Abstract: The present article analyses the trajectory of creation and operation of two institutions: the Health Care Centers and the Hygiene Centers, which were created in the state of Rio Grande do Sul in the public health area between the years of 1928 and 1945. Moreover, it addresses the trajectory of their creation in Rio Grande do Sul, as well as it analyzes the goals, the services and the transformations those institutions had during the studied period.

Keywords: Public Policies, Health and Hygiene Care Centers

Introdução

Nas décadas de 1920 e 1930, o Rio Grande do Sul passou por duas importantes reformas na área da saúde pública. A Reforma Sanitária do ano de 1929 propôs uma significativa transformação na estrutura da saúde pública estadual. Até então este era um setor que contava com poucos recursos e profissionais, e que limitava suas ações em função dos princípios positivistas de não intervenção individual. A partir de 1929, os serviços de saúde pública passaram a contar com maiores recursos financeiros, aumentaram o número de seus profissionais e passaram aos poucos a ser distribuídos pelo interior do estado.

Em 1938, uma nova reforma sanitária foi realizada. Esta manteve os princípios básicos da reforma anterior, apenas adequando-os a uma estrutura federal, que estava sendo montada no Brasil. Neste momento, a centralização do Estado avançou com mais firmeza, e os serviços de saúde pública foram padronizados em todo o país.

¹ Graduada em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em História pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora da rede estadual de ensino do Espírito Santo. E-mail: gabriellewerenicz@yahoo.com.br

Tais reformas sanitárias estabeleceram dois modelos de instituições que foram basilares para a execução dos serviços de saúde pública prestados pelo governo estadual: os Centros de Saúde e Postos de Higiene. Estas instituições foram criadas para uniformizar e modernizar os serviços de saúde existentes até então. O objetivo deste artigo é analisar a trajetória de criação e o funcionamento dessas novas instituições de saúde pública.

As peculiaridades das políticas de saúde no Rio Grande do Sul

Com a Proclamação da República, em 1889, e com a instauração de uma nova Constituição Federal, em 1891, o Brasil passou a ser um país não apenas republicano, mas também federativo. Neste sentido, qualquer intervenção da União poderia representar um retrocesso à característica fundamental da monarquia, ou seja, o centralismo. Por isso, os estados passaram a ter ampla autonomia em diversos campos da atuação pública, como nas questões sanitárias.

Na grande maioria dos estados que compunham a Federação brasileira, assumiram o poder partidos republicanos com projetos liberais. Todavia, tal situação não ocorreu no Rio Grande do Sul. Neste estado, o Partido Republicano Rio-Grandense (partido politicamente dominante na região) tinha um projeto peculiar e possuía uma percepção específica da questão pública. O PRR tinha o positivismo de Augusto Comte como princípio político, e incorporou tal posicionamento ao aparelho estatal, através da Constituição Estadual de 14 de julho de 1891.

Em relação à saúde, os positivistas gaúchos insistiam que cada pessoa deveria ser educada nos princípios da ciência para, então, decidir por conta própria o que fazer. Este grupo não apoiava qualquer intervenção que ferisse a liberdade de escolha dos indivíduos e afirmava que as sociedades modernas sofriam do flagelo do medicalismo. Segundo Beatriz Weber

esse flagelo seria caracterizado pela imposição de práticas, como o isolamento dos doentes; pela imposição dos médicos do Estado em caso de doença; pela desinfecção, que atacaria a propriedade alheia; pela vacinação, que penetraria nos organismos e lhes introduziriam infecções que julgavam capazes de imunizar outras [...]. (WEBER, 1999, p. 48)

Este “flagelo do medicalismo” podia ser identificado, naquela época, com o “modelo de intervenção campanhista”, adotado em outras regiões do país, originado da medicina social do século XIX e das ideias de polícia médica e inspeção sanitária. De acordo com Madel Luz

[...] o modelo campanhista é um modelo de intervenção baseado na força da autoridade e isto, no caso da intervenção médica, significa *autoridade da competência*. O que exclui a consulta ou diálogo com aqueles julgados incompetentes ou, o que é mais comum, *ignorantes*, como é o caso da sociedade civil. (LUZ, 2000, p. 298)

Ao pregar a intervenção dos indivíduos e a autoridade do médico, tal pensamento se contrapunha aos princípios positivistas de não intervenção individual e de liberdade profissional. Entretanto, apesar das máximas defendidas pelos positivistas, muitas das práticas do governo gaúcho foram também autoritárias e intervencionistas (como as ações de isolamento dos doentes em caso de epidemias e a desinfecção das moradias onde havia se manifestado a doença), contrariando o ideário

apoiado pelo Apostolado.

Tal pensamento foi dominante até 1928, ano considerado um marco na política gaúcha. Como decorrência da guerra civil ocorrida no estado (conhecida como Revolução de 1923), Borges de Medeiros, após 25 anos no poder, não poderia mais ser reeleito para o governo do Rio Grande do Sul. Em seu lugar, foi lançado o nome de Getúlio Vargas, um jovem político que, apesar de pertencer ao PRR, apresentava ideias e concepções um pouco diferentes da geração dos republicanos históricos. A troca de presidente acarretou importantes modificações em diferentes setores do governo, entre os quais o da saúde pública.

Getúlio Vargas era um jovem político, com fama de conciliador e mediador. Um indivíduo a quem grande parte dos políticos gaúchos creditava a capacidade de governar com maior diálogo e tolerância. Era também o mais destacado de sua geração, denominada por Joseph Love de Geração de 1907, grupo que recebeu este nome por ser formado de jovens que começaram a carreira política por volta de 1907. Para Love, os membros desta geração foram os propulsores de importantes mudanças no cenário político gaúcho da década de 1920. (LOVE, 1975, p. 232)

Embora os membros desta geração também se considerassem positivistas, existem algumas diferenças, mesmo que sutis, com a geração dos republicanos históricos, em suas concepções políticas e ideológicas. Entre outras coisas, possuíam um melhor relacionamento com os grupos oposicionistas e com o governo federal, bem como manifestavam ideias nacionalizantes. Além disso, possuíam uma concepção de administração pública que implicava um maior direcionamento econômico por parte do Estado.

Em 1928, Getúlio Vargas foi eleito presidente do Rio Grande do Sul. Porém, após dois anos no cargo, se afastou do estado para liderar a chamada Revolução de 1930, assumindo, posteriormente, a Presidência da República. Para a capital federal, Vargas foi acompanhado “por muitos dos mais destacados políticos gaúchos da época” (GERTZ, 2005, p. 12), além das ideias políticas deste grupo, contrários, entre outras coisas, à autonomia estadual e à descentralização política.

Visto o contexto político da época, vejamos agora o histórico da saúde pública e das instituições existentes nesta área.

Postos de Profilaxia Rural e Dispensários: instituições que duraram pouco

Nas primeiras décadas do século XX, os serviços de saúde pública eram executados pelos Postos de Profilaxia Rural e pelos Dispensários. Os primeiros Postos de Saneamento e Profilaxia Rural foram criados no Brasil em 1918, com o objetivo de combater determinadas endemias ou epidemias consideradas prioritárias (CAMPOS, 2007, p. 883). No Rio Grande do Sul, a partir de um convênio firmado entre o governo do estado e a Fundação Rockefeller em 1919, foram instalados os primeiros Postos de Profilaxia das verminoses. Em 1923, com o término deste contrato, o serviço continuou sendo realizado pela Diretoria de Higiene.

Em 1928, existiam no Rio Grande do Sul três Postos de Profilaxia Rural: nos municípios de Rio Pardo, Taquari e São Jerônimo. O Posto de São Jerônimo, por exemplo, teria sido criado da

seguinte maneira:

Em 1º de dezembro de 1927, o dr. José Maria de Carvalho, intendente municipal de S. Jerônimo, solicitou ao sr. Secretário do Interior a criação de um Posto de Profilaxia de Verminoses, a exemplo dos já existentes em Taquari e Rio Pardo, fazendo ver sua necessidade naquele município por lá existirem quatro minas de carvão, contaminadas pela uncinariose, como demonstrara a Comissão Rockefeller, e inúmeras outras zonas rurais provavelmente também ricas de helmintos.

Comprometia-se aquela Edilidade a fornecer casa, luz, água, animais e forragem, cabendo ao Estado as despesas de vencimentos dos funcionários, material de instalação da sede e de exames e medicação. (DIRETORIA DE HIGIENE, 1928, p. 361)

No dia 17 do mesmo mês, o diretor de Higiene, Dr. Flores Soares, foi autorizado pelo secretário do Interior e Exterior, Oswaldo Aranha, a fundar o posto requerido, que começou a funcionar em janeiro de 1928. Entretanto, em muitas outras situações, o secretário recusou a abertura de novos estabelecimentos deste tipo. Em fevereiro de 1928, por exemplo, alguns médicos de São Borja haviam solicitado a criação de um Posto de Profilaxia Rural naquele município, a fim de dar combate a diversas verminoses, pois acreditavam que mais de 50% da população ribeirinha estivesse contaminada. Todavia, por não haver verbas suficientes para a instalação de mais um destes estabelecimentos, o governo do estado não autorizou sua criação. A sugestão dada por Aranha era que, quando terminado o serviço de um dos três postos existentes, este poderia ser transferido para São Borja.

Situação semelhante aconteceu em junho de 1928, quando o intendente do município de Lajeado enviou ofício à Diretoria de Higiene, solicitando a criação de um Posto de Profilaxia destinado ao combate das endemias existentes na localidade. Nas palavras do então intendente, Carlos Fett Filho:

Tomo a liberdade de solicitar a V. S. haja por bem providenciar junto ao ínclito Governo do Estado sobre a criação de um Posto de Profilaxia contra a verminose e outras moléstias endêmicas, infecto-contagiosas que infestam este município, debilitam e vitimam seus habitantes. [...].

Além de descaso higiênico em derredor e no interior das habitações, na captação da água para consumo doméstico, da ignorância de rudimentares princípios de higiene individual e coletiva, fatores que cooperam extraordinariamente para a propagação do tifo e disenteria bacilar, infelizmente em zonas vastas, a verminose invadiu o organismo de muitos habitantes de Lajeado, não sendo, por isso, temeridade calcular esteja infectada 80% da população ribeirinha do rio Taquari e de seus afluentes.

Mostrando-se o Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, ilustre Presidente do Estado, empenhado na ampliação dos serviços da Diretoria de Higiene, afim de combater, com a máxima eficiência, tantos males quebrantadores de energias e ceifadores de vidas preciosas a coletividade rio-grandense, solicito-lhe a prestigiosa interferência junto a V. Ex. para alcançar aquele patriótico desideratum.

[...].

Obriga-se, entanto, a municipalidade, a exemplo das co-irmãs de S. Jerônimo, Taquari e Rio Pardo, a construir com a verba necessária ao aluguel da casa, onde deverá ser instalado o Posto, ao fornecimento de água, luz e forragens dos animais indispensáveis ao serviço sanitário. (DIRETORIA DE HIGIENE, 1928)

Em resposta a esta solicitação, o diretor interino de Higiene, Fernando de Freitas e Castro, argumentou que “apesar desta Diretoria reconhecer a necessidade de ser criado no Município de Lajeado um Posto de Profilaxia ou Delegacia de Saúde para a luta definitiva contra as endemias que lá grassam”, não haveria verbas suficientes para tal medida. Segundo o médico, as verbas destinadas aos serviços de higiene e saúde pública, votadas para o exercício de 1928, não comportavam o mínimo acréscimo nas despesas (DIRETORIA DE HIGIENE, 1928). Assim como aconteceu com São Borja, Lajeado também ficou sem o seu Posto de Profilaxia.

Além dos Postos de Saneamento e Profilaxia Rural, em 1928 o Rio Grande do Sul contava também com alguns Dispensários de Profilaxia da Leprea e Moléstias Venéreas, localizados nos municípios de Porto Alegre, Taquara, São Jerônimo, Cachoeira, Cruz Alta e Caxias (SERRES, 2004, p.116). Em Porto Alegre, o Dispensário Eduardo Rabelo começou a funcionar em abril de 1923, como resultado da parceria entre o governo do estado e a União. Quanto a este Dispensário, Lizete Kummer informa que

o governo do Estado forneceu o prédio e o mobiliário e a União arcou com as despesas de pessoal, material de laboratório e medicamentos. O dispensário tratava os doentes e realizava propaganda, difundindo a educação higiênica. [...] Ao procurar o serviço, o doente era matriculado e o tratamento que recebia era rigorosamente acompanhado. Quando não comparecia ao dispensário era lembrado da necessidade de fazê-lo através de correspondência; se insistisse em faltar era visitado por enfermeiras que o convenciam a voltar ao tratamento. (KUMMER, 2002, p. 57)

Com as transformações políticas ocorridas no estado a partir de 1928, as instituições de saúde pública também sofreram modificações. Os antigos Dispensários e Postos de Profilaxia foram substituídos pelos Centros de Saúde e Postos de Higiene, instituições estas que centralizaram os serviços de saúde pública oferecidos pelo governo do estado.

As novas instituições da saúde pública

Apesar de ser uma novidade no Rio Grande do Sul e mesmo no Brasil, os Centros de Saúde já haviam sido implantados com sucesso nos Estados Unidos. Naquele país, foi desenvolvida a ideia de delimitação espacial do território urbano, para a execução de ações de saúde através dos *Distritos Sanitários*. O Distrito Sanitário nº 1, criado em 1915 na zona leste da cidade de Nova York, foi o pioneiro deste novo sistema. Para centralizar os serviços de saúde nos distritos, foi criada uma nova instituição, denominada de *Centro de Saúde*. Seu objetivo era ser uma pequena unidade de saúde que deveria controlar, ao mesmo tempo, vários problemas de saúde pública e servir como sede das atividades do Distrito Sanitário. Os resultados positivos demonstrados por este sistema refletiram na criação de muitas outras instituições semelhantes. Assim, no ano de 1930 já existiam 1.511 Centros de Saúde espalhados pelos Estados Unidos. (CAMPOS, 2007, p. 890)

Em relação às funções dos Centros de Saúde americanos, Carlos Campos argumenta que nos seus primórdios a ênfase de atuação recaiu sobre as tradicionais funções da saúde pública, e incluíram atividades ligadas à educação sanitária, assistência educativa materno-infantil, distribuição de leite, controle das doenças endêmicas e epidêmicas, saúde escolar, vigilância

sanitária sobre alimentos, inspeções sanitárias de estabelecimentos e supervisão de parteiras. (CAMPOS, 2007, p. 890)

Alguns sanitaristas brasileiros entraram em contato com este sistema na década de 1920, quando participaram do curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins. Na opinião de Campos, as bolsas de estudo concedidas pela Fundação Rockefeller a médicos brasileiros para este curso de especialização, bem como os recursos financeiros e o acompanhamento técnico desta fundação, foram medidas decisivas para se criar no Brasil um ambiente adequado ao desenvolvimento de um novo modelo sanitário com influência americana (CAMPOS, 2007, p. 882).² Entre os sanitaristas que se especializaram na Universidade Johns Hopkins com bolsa da Fundação Rockefeller, estava o gaúcho Fernando de Freitas e Castro. Este médico, quando se tornou diretor de Higiene no estado do Rio Grande do Sul, elaborou a implantação de um sistema sanitário baseado no modelo americano - projeto que ficou conhecido como *Reforma dos Serviços Sanitários de 1929*.

Antes da reforma sanitária gaúcha, outras reformas deste tipo já haviam sido realizadas no Brasil. Em São Paulo, por exemplo, a Reforma Sanitária de 1925 estabeleceu o Sistema Distrital e a implantação de Centros de Saúde. Neste mesmo ano, foi criado o Centro de Saúde Modelo do Instituto de Higiene, primeira instituição deste tipo em São Paulo, mas também no país. (MERHY, 1992, p. 94) Dois anos depois, foi a vez do Distrito Federal inaugurar seu primeiro Centro de Saúde.³ (COSTA, 1985, p. 116)

Seja nos Estados Unidos, seja no Brasil, os Centros de Saúde tinham praticamente as mesmas funções. De maneira geral, estas instituições representaram uma proposta de rede básica permanente “que deveria estar próxima às comunidades e que combatesse a ignorância do povo a respeito da higiene, e especialmente a inoperância da saúde pública perante os novos desafios colocados pela urbanização e industrialização do país”. (CAMPOS, 2007, p. 903)

Estas instituições foram projetadas para serem estabelecimentos de maior complexidade em relação aos Postos de Higiene, e deveriam ser instaladas nas áreas urbanas, em capitais ou cidades de médio porte. Nas palavras de Carlos Campos:

Essa nova forma de atuar, por meio de uma rede permanente de unidades de saúde, abrangeu novos princípios e metodologias, quais sejam: a subdivisão das cidades em Distritos Sanitários e a ação das equipes de enfermeiras visitadoras. Por meio destas buscava-se conhecer sistematicamente a situação dos domicílios, das famílias e indivíduos, monitorando e traçando o perfil epidemiológico de cada área. A partir desse conhecimento passava-se a atuar segundo as técnicas de educação, prevenção e profilaxia disponíveis, transmitindo às famílias novos hábitos de higiene. O Centro de Saúde destinava-se a ser um novo espaço, que pudesse funcionar com vários dispensários em horários alternados, sob a chefia de um médico sanitarista. A epidemiologia, esquadrinhando todo o território urbano por meio da distritalização, poderia agora fornecer, em tempo real, a evolução das principais endemias e epidemias, assim como dos problemas relacionados à saúde materno-infantil e outras

² Cabe lembrar que até a década de 1920, os médicos do Brasil sofriam forte influência da medicina francesa. A partir deste momento, a medicina americana passaria a influenciar os médicos brasileiros.

³ No Distrito Federal, todos os antigos Postos de Saneamento e Profilaxia Rural foram transformados em Centros de Saúde.

doenças, tornando possíveis medidas eficazes de controle e profilaxia. (CAMPOS, 2007, p. 888)

O objetivo dos Centros de Saúde era prestar serviços relacionados exclusivamente à saúde pública. Para não prejudicar sua função primordial, estas instituições não poderiam atender a casos de males que não repercutissem na coletividade. Neste sentido, a exclusão deliberada de pacientes “que pudessem buscar livremente as unidades para o atendimento de suas inúmeras demandas e necessidades individuais parece ter sido uma imposição decorrente dos objetivos da organização e marco definitivo para o fortalecimento de seus princípios”. (CAMPOS, 2007, p. 888)

Paralelamente aos Centros de Saúde, foram projetados Postos de Higiene, instituições menos complexas do que os Centros de Saúde e instaladas em cidades com área menos extensa e com baixo número de habitantes. Inicialmente, suas funções limitavam-se aos serviços de tratamento e profilaxia de doenças específicas, principalmente as verminoses. Com o tempo, passaram a oferecer uma gama mais variada de serviços. Em 1938, o que diferenciava o Posto de Higiene do Centro de Saúde era os profissionais que trabalhavam nestes locais. Enquanto que os Centros de Saúde empregavam uma variedade de especialistas (no mínimo cinco médicos, auxiliados por cinco enfermeiras visitadoras), os Postos de Higiene possuíam um médico que deveria atender a todas as especialidades. (FONSECA, 2007, p. 224)⁴

Com a implantação do Estado Novo e com a padronização dos serviços de saúde pública em nível federal, houve a expansão da rede de Centros de Saúde para todas as capitais do país e para as cidades de médio porte, além da criação de Postos de Higiene em grande parte do interior do país.⁵ No ano de 1942, o maior número de Distritos Sanitários e de unidades de saúde pública concentrava-se na Região Sudeste e Sul, conforme mostra a tabela a seguir:

Estados e DF	Distritos Sanitários	Centros de Saúde	Postos de Higiene 1	Postos de Higiene 2	Subpostos	Postos Especializados	Postos Itinerantes
Acre	7	-	-	-	7	-	-
Amazonas	6	1	-	-	2	-	-
Pará	7	2	-	-	7	-	-

⁴ Cristina Fonseca argumenta que, nos Postos de Higiene, “o papel do médico era amplo e muito diversificado. Como chefe do posto seria diretor dos serviços, mas ao mesmo tempo poderia exercer funções de epidemiologista, leprólogo, pré-natalista e médico escolar, entre outras. Além disso, desenvolveria eventualmente atividades de controle das doenças transmissíveis e educação sanitária, tendo como principais auxiliares a enfermeira de saúde pública e o guarda sanitário”. (FONSECA, 2007, p. 193-194)

⁵ Segundo Fonseca, naquele momento reforçavam-se os argumentos a favor do sistema distrital “com a informação de que o modelo dos centros de saúde vinha sendo difundido em países como Estados Unidos, Canadá, Bélgica, Rússia, Alemanha, Áustria, França e Polônia”. Neste sentido o Brasil, ao adotar também tal sistema de saúde, estaria se igualando a estes países no setor da saúde pública. (FONSECA, 2007, p. 190)

Maranhão	6	1	-	2	4	-	6
Piauí	3	1	-	2	16	-	
Ceará	4	1	4	6	-	3	2
Rio Grande do Norte	11	1	-	1	3	-	-
Paraíba	-	1	1	6	10	-	-
Pernambuco	10	4	2	13	32	-	4
Alagoas	10	1	-	4		-	-
Sergipe	7	1	-		6	-	-
Bahia	10	3	-	11	44	4	-
Espírito Santo	7	1	1	5	1	2	1
Rio de Janeiro	11	2	3	-	57	-	-
Distrito Federal	15	15	-	-	-	-	-
São Paulo	93	7	2	8	77	-	-
Paraná	6	1	1	17	30		
Santa Catarina	7	1	4	2	-	-	-
Rio Grande do Sul	88	5	35	32	-	-	-
Minas Gerais	26	1	-	25	-	4	-
Mato Grosso	9	1	-	-	8	-	-
Goiás	7	-	1	6		-	-
Total	350	51	54	140	304	13	13

Tabela 1 – Unidades sanitárias existentes no país em 1942. (CAMPOS, 2007, p. 902)

O Rio Grande do Sul, a partir da Reforma de 1938, passou a ser dividido em 88 distritos sanitários.⁶ Em 1942, este estado possuía 5 Centros de Saúde, localizados nas cidades de Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande, além de 67 Postos de Higiene espalhados pelas cidades do interior. Comparado com os demais estados ou com o Distrito Federal, o Rio Grande do Sul possuía o maior número de

⁶ É importante ressaltar que no Rio Grande do Sul, o sistema distrital de saúde havia sido proposto pela Reforma Sanitária de 1929. A Reforma de 1938 manteve este sistema, mas ampliou consideravelmente o número de Distritos Sanitários (de 6 Distritos previstos em 1929 para um número indefinido, que em 1942 chegou a 88). A implantação deste sistema, no entanto, foi bastante lenta, ocorrendo ao longo dos anos trinta.

Postos de Higiene, divididos em Postos de Primeira Classe e Postos de Segunda Classe.⁷ Por outro lado, no Rio Grande do Sul não existiam Subpostos (instituições que não contariam com a presença da visitadora sanitária), Postos Especializados (postos destinados a uma atividade específica, como boubá, tracoma, etc.) nem Postos Itinerantes (ou seja, postos móveis e independentes das unidades sanitárias).

Centros de Saúde e Postos de Higiene do Rio Grande do Sul: localização, serviços oferecidos e profissionais envolvidos

Os primeiros Centros de Saúde do Rio Grande do Sul foram instalados em 1929 ou nos anos seguintes. O mesmo não pode ser dito quanto aos Postos de Higiene, pois não foi possível saber ao certo o momento exato em que estes começaram a ser instalados. A documentação consultada informa apenas que em 1929 e nos primeiros anos da década de 1930, Delegacias de Saúde foram criadas em diferentes localidades do estado. No entanto, não foi possível confirmar se juntamente com estas Delegacias, foram também criados Postos de Higiene.⁸

No ano de 1929 foram instaladas Delegacias de Saúde nas cidades de Santa Maria, Torres e São Borja, e em 1931, nas cidades de Santiago do Boqueirão, Uruguaiana, Montenegro e Osório. Até o ano de 1935, foram criadas também Delegacias de Saúde em Itaqui, Cachoeira, São Sebastião e São Gabriel. Em 1937, foram instaladas mais duas Delegacias na região da serra, para atenderem os municípios de Caxias, Garibaldi, Bento Gonçalves e Alfredo Chaves. A partir destas informações, não é possível afirmar se entre os anos de 1929 e 1937, existiam ou não Postos de Higiene enquanto estrutura física, que receberiam a população para a profilaxia ou tratamento de determinadas moléstias. O certo é que existiam Delegacias de Saúde - enquanto Repartições Sanitárias locais - onde trabalhavam médicos delegados de saúde e guardas sanitários. Ao que tudo indica, estes profissionais iam de casa em casa, fiscalizando, medicando, colhendo dados e materiais para exames, aconselhando e tomando as providências necessárias para solucionar os problemas de saúde pública encontrados.⁹

⁷ A diferença entre estes estabelecimentos estava no número de funcionários. Enquanto que os Postos de Higiene de Segunda Classe deveriam possuir apenas um médico, os Postos de Higiene de Primeira Classe deveriam possuir um número um pouco maior de médicos (que poderiam variar de dois a quatro) e demais profissionais

⁸ Quanto à diferenciação entre Delegacia de Saúde, Centro de Saúde e Posto de Higiene, Fernando de Freitas e Castro explica que: “O *Posto de Higiene* ou de *Saúde* não tem atribuição para representar a autoridade sanitária e as suas funções limitam-se ao tratamento ou profilaxia de uma determinada moléstia. Assim, por exemplo, a Delegacia de Saúde de um Município, pode manter em um determinado distrito um *Posto de Higiene* ou de *Saúde* para combater as verminoses, o tracoma, etc. Do mesmo modo o Centro de Saúde é uma simples dependência da *Delegacia de Saúde* e, constituído pela reunião de um certo número de dispensários para atender um Distrito Sanitário de uma cidade com área extensa”. (FREITAS E CASTRO, 1933, p. 160-161). Grifo no original. Neste sentido, a Delegacia de Saúde, herança da antiga polícia sanitária, representaria a autoridade sanitária local, com o poder de coordenar e fiscalizar. Já os Centros de Saúde e Postos de Higiene seriam instituições que deveriam executar os serviços de saúde pública, recebendo a população a ser atendida, disponibilizando médicos e diferentes profissionais para o trabalho de profilaxia e combate às doenças contagiosas.

⁹ Ou seja, estes profissionais desempenhavam atividades muito semelhantes à polícia sanitária do século XIX e anos iniciais do século XX.

Apenas em 1938, com a criação do Departamento Estadual de Saúde, a documentação passa a citar claramente a instalação de Postos de Higiene, cujos profissionais não apenas realizavam serviços externos, mas também recebiam a população para consultas e exames nas dependências da instituição.¹⁰

Em relação aos serviços prestados nas instituições de saúde pública, estes foram ampliados ao longo do tempo. Em 1929, os Postos de Higiene foram projetados para oferecer serviços dedicados a um único tipo de doença, como as verminoses ou o tracoma. Já os Centros de Saúde deveriam prestar serviços de profilaxia e tratamento de diferentes doenças, e seriam constituídos pela reunião de diferentes dispensários:

- Dispensário de Tratamento das Moléstias Venéreas;
- Dispensário de Profilaxia da Tuberculose;
- Dispensário de Higiene Infantil;
- Serviço de Educação Sanitária.

Neste sistema, o tratamento dos doentes atacados de sífilis e moléstias venéreas possuía um diferencial em seu funcionamento. Ele era realizado à noite, enquanto que os serviços de Higiene Infantil e Educação Sanitária, bem como de Profilaxia da Tuberculose, funcionavam durante o dia.

Com o passar dos anos e das transformações no setor da saúde, os Centros de Saúde, assim como os Postos de Higiene, passaram a oferecer uma gama mais variada de serviços. De acordo com Darcy Azambuja, “acentuou-se o gradual aumento dos respectivos trabalhos, em que se destacam os serviços de proteção à infância, vacinação, vistorias, fiscalização de gêneros alimentícios, profilaxia da tuberculose e outras moléstias, ginecologia, etc.”. (AZAMBUJA, 1937, p. 97-98)

A partir de 1938, os Centros de Saúde e Postos de Higiene passaram a realizar os seguintes serviços:

•**Higiene da alimentação:** consistia na fiscalização dos gêneros alimentícios e artigos de consumo vendidos em feiras, matadouros, armazéns, trapiches, mercados, etc. Outra função deste serviço era incentivar a produção de hortaliças, frutas e verduras, além de fazer a distribuição de produtos alimentícios à população que frequentasse os demais serviços de saúde pública;

•**Higiene do trabalho:** realização de exames periódicos em operários e inspeção dos locais de trabalho, para observação das condições higiênicas dos mesmos;

•**Higiene pré-natal:** prestação de assistência e orientação às gestantes, encaminhamento destas aos outros dispensários ou a hospitais e maternidades, fiscalização e instrução de parteiras não formadas¹¹, distribuição de “pacotes obstétricos”

¹⁰ Em 1939, o Rio Grande do Sul já possuía 35 Postos de Higiene espalhados por diversas regiões do estado; em 1940, eram 43 postos; em 1941, 55 postos; 1942, já eram 67 Postos de Higiene.

¹¹ De acordo com Luciano Abreu, uma das soluções alternativas encontradas pelo governo para suprir a falta de médicos

com o fim de prevenir as infecções umbilicais dos recém-nascidos;

•**Higiene infantil:** realizava assistência aos recém-nascidos e as mães, além da aplicação de vacinas. Nas palavras de Bonifácio Paranhos da Costa, por meio deste serviço “são examinadas as crianças registradas, orientadas as mães como devem alimentar os filhinhos e quais os cuidados de que eles necessitam”. Além disso, era fornecido alimento adequado, “onde as mães aprendem a preparar o alimento dos filhos; são corrigidos os desvios da alimentação e encaminhados os infantes para os outros dispensários”. Segundo o diretor do DES, com este serviço “se faz medicina preventiva, procurando evitar que as criancinhas adoçam”. (ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE, 1942, p. 20-21).

•**Higiene pré-escolar:** prestava os mesmos serviços da Higiene Infantil, porém para crianças de 2 a 6 anos. Além disso, encaminhava as crianças ao oftalmologista, ao otorrinolaringologista, ao dentista e ao Serviço de Sífilis;

•**Higiene escolar:** realizava assistência às crianças em idade escolar, através de atividades semelhantes às prestadas na Higiene Infantil e Pré-Escolar. Também era responsável por afastar da escola aquelas crianças portadoras de moléstias contagiosas;

•**Higiene dentária:** prestava educação dentária e assistência às gestantes, aos pré-escolares, escolares e frequentadores de dispensários. Neste sentido, não era um serviço prestado para qualquer pessoa que necessitasse, e sim para aquelas que já utilizavam outros serviços dos Centros de Saúde ou Postos de Higiene;

•**Polícia sanitária e saneamento:** responsável pela promoção da higienização das habitações e proibição das construções sem os requisitos necessários. Realizava visitas a casas vazias, atendia a reclamações e intimava os proprietários de imóveis com problemas de higiene;

•**Combate a diferentes doenças endêmicas:** através do combate e da prevenção de malária, verminoses, tracoma, lepra¹², tuberculose, moléstias venéreas, entre outras.

e de hospitais foi a qualificação do trabalho das parteiras. Segundo o historiador, “ao invés das pessoas se dirigirem aos hospitais – que eram poucos e superlotados – as parteiras passariam nas casas e dariam o atendimento de saúde básico à população e realizariam os partos, em lugar dos médicos, atuando como agentes de saúde do Estado”. (ABREU, 2007. p. 268)

¹² No caso da lepra, foi elaborado um plano nacional na década de 1930, que previa a profilaxia para esta doença a partir de três instituições específicas. De acordo com Éverton Quevedo: “Havia um tripé profilático que começava com o dispensário, em que os primeiros exames médicos eram feitos, o segundo era o Hospital Colônia, para onde eram enviados os que obtivessem resultados positivos aos seus exames e, finalmente, os preventórios, que eram destinados aos filhos sadios dos doentes. Essas instituições eram as únicas armas conhecidas frente à lepra, em uma época em que se desconheciam as razões de seu surgimento, as formas de contágio e de cura”. (QUEVEDO, 2005, p. 29). Os Dispensários ficariam a cargo do governo estadual, e foram em geral instalados nos Centros de Saúde e Postos de Higiene. Quanto a esta instituição, Juliane Serres argumenta que: “Os doentes não isolados nos Leprosários, seriam tratados em *Dispensários*. Estes estabelecimentos deveriam ser instalados em pontos acessíveis, de acordo com a incidência da doença. Seriam responsáveis pelo tratamento dos doentes não segregados, pela educação e vigilância sanitária, pela fiscalização e pelo

Assim, além dos já existentes consultórios de sífilis e tuberculose (antes chamados de Dispensários) e de higiene infantil, as instituições de saúde pública passaram a possuir também consultório de olhos, ouvidos, nariz e garganta e gabinetes dentários.

Cabe lembrar que, mesmo com a ampliação dos serviços prestados pelos Postos de Higiene, eles continuaram a ser instituições mais simples, com menos profissionais especializados, apesar de oferecerem (pelo menos na teoria) os mesmos serviços dos Centros de Saúde. Neste sentido, a Revista do Globo argumentava que nos Centros de Saúde, o atendimento dos diversos serviços era realizado por especialistas; já nos Postos de Higiene, era realizado “cumulativamente pelo médico chefe [...] com a colaboração de um médico auxiliar somente”. (REVISTA DO GLOBO, 30 nov. 1940, p. 18)

Porto Alegre foi o primeiro município a adotar o sistema distrital de saúde. Devido ao fato desta cidade ser a capital do Rio Grande do Sul e possuir a maior aglomeração urbana do estado, em 1929 ela foi dividida em 5 Distritos Sanitários.¹³ Em cada um destes Distritos, foi instalado um Centro de Saúde. Posteriormente, o número deste tipo de instituição diminuiu, passando a ser em número de três.

Não foi possível obter maiores informações sobre o funcionamento dos Centros de Saúde criados em 1929. Sendo assim, alguns questionamentos continuaram sem resposta: até quando estes Centros de Saúde funcionaram? Eles foram fechados? Foram transformados em outras instituições?¹⁴

A única informação obtida foi através dos debates a respeito da saúde pública realizados na Assembleia Legislativa. Em um destes debates, ocorrido em 1937, o deputado Xavier da Rocha informava a seus colegas que os Centros de Saúde da Capital estavam fechados, por falta de material. (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO RIO GRANDE DO SUL, 1937, p. 471) Nenhuma outra informação foi encontrada sobre o funcionamento destas instituições nos anos iniciais da década de 1930.

Apesar das lacunas existentes na documentação escrita, a consulta a outros tipos de fontes pode trazer alguns esclarecimentos. Comparando-se as fotografias tiradas dos antigos Centros de Saúde instalados em Porto Alegre em 1929, com as fotografias destas instituições no final dos anos trinta, é possível perceber que nenhum dos Centros de Saúde iniciais foi mantido – pelo menos não nos mesmos prédios –, como pode ser observado nas imagens a seguir:

controle dos ‘comunicantes’, como eram chamadas as pessoas que residiam com os doentes.” (SERRES, 2004, p. 62). As outras duas peças do armamento anti-leprótico – o Hospital Colônia e o Preventório – ficariam a cargo da União.

¹³ A cidade de Porto Alegre já era dividida em distritos desde o século XIX. Conforme a cidade crescia, aumentava também o número de seus distritos. Assim, a ideia dos Distritos Sanitários apenas seguiu uma antiga divisão da cidade.

¹⁴ Juliane Serres faz uma observação semelhante para o caso do Dispensário Eduardo Rabelo. De acordo com a historiadora, este dispensário funcionou até o começo dos anos trinta, porém, não há referências de quando foi extinto. (SERRES, 2004, p. 115)



Imagens 1, 2 e 3 - Centros de Saúde do 1º, 2º e 3º Distrito Sanitário de Porto Alegre (FREITAS E CASTRO, 1933)



Imagens 4 e 5 - Centros de Saúde do 4º e 5º Distrito Sanitário de Porto Alegre (FREITAS E CASTRO, 1933)



Imagem 6 - Centro de Saúde nº 1

Imagem 7 - Centro de Saúde nº 2

(FOLHA DA TARDE, 1940, p. 07)



Imagem 8 - Centro de Saúde nº 3

(FOLHA DA TARDE, 1940, p. 07)

Como pode ser percebido através das fotografias, os Centros de Saúde do final da década de 1920 estavam instalados em pequenas edificações. Já os Centros de Saúde existentes na Capital no final da década seguinte tinham como sede edifícios maiores. O estilo arquitetônico destes edifícios também era diferente. Assim, se a cidade de Porto Alegre do início dos anos trinta possuía cinco Centros de Saúde, no final daquela década, possuía apenas três, instalados em outros prédios: os chamados Centros de Saúde nº 1, nº 2 e nº 3. (FOLHA DA TARDE, 1940, p. 07)¹⁵ Em 1938, os Centros de Saúde nº 4 e 5 foram instalados, respectivamente, nas cidades de Rio Grande e Pelotas.

Observando-se as fotografias dos Centros de Saúde de Porto Alegre, é possível concluir que durante a década de 1930 as instituições foram transferidas de local e reduzidas em número. Entretanto, a ideia de Centro de Saúde enquanto instituição que atendia aos problemas de saúde pública foi mantida, e posteriormente ampliada para outras cidades do estado.

Em 1938 foi elaborado um projeto para a construção de uma nova sede para o Centro de Saúde nº 2, até então localizado na Av. Oswaldo Aranha. Em outubro daquele ano, a Secretaria das Obras Públicas do Estado, orientada pelo Departamento Estadual de Saúde, organizou um anteprojeto para a nova sede daquele Centro, que seria construída no terreno do antigo Desinfectório estadual.¹⁶ Por sua vez, a Prefeitura Municipal de Porto Alegre também estava interessada na localidade, onde pretendia construir o Hospital de Pronto Socorro. Os terrenos em disputa estavam localizados no entroncamento das avenidas Oswaldo Aranha, Protásio Alves e Venâncio Aires. Na opinião de Loureiro da Silva, prefeito de Porto Alegre, o local era de fácil acesso a todos os quadrantes

¹⁵ O Centro de Saúde nº 2 localizava-se na Avenida Oswaldo Aranha, e o nº 3, na Avenida Getúlio Vargas. Infelizmente, não foi possível localizar o endereço da sede do Centro de Saúde nº 1.

¹⁶ Para Emerson Merhy, o Desinfectório é um “símbolo das épocas áureas da polícia sanitária”. (MERHY, 1992). Já Maria Alice Ribeiro argumenta que, desde a descoberta dos vetores das doenças (como o da febre amarela), em São Paulo o Desinfectório perdeu a importância que tivera durante os anos de epidemias, e as desinfecções tornaram-se práticas sanitárias ultrapassadas, obsoletas. (RIBEIRO, 1993). No caso do Rio Grande do Sul, pode-se afirmar que a destruição do Desinfectório estadual pode representar a consolidação de uma nova concepção de saúde pública, baseada na educação sanitária.

da cidade. De acordo com o prefeito: “esse ponto é estratégico não só do ponto de vista espacial como, também, do ponto de vista da distribuição das ocorrências e remoções pelos distritos da cidade”. (SILVA, 1943, s/p)

A fim de dar o necessário espaço para as obras do Hospital de Pronto Socorro municipal e do Centro de Saúde estadual, a Prefeitura propôs uma permuta entre o terreno da Av. Venâncio Aires e a construção do prédio do Centro de Saúde nº 2, que poderia ser edificado em um novo endereço (esquina entre as avenidas João Pessoa e Jerônimo de Ornelas), por conta dos cofres municipais.

A proposta foi aceita pelo Estado e a Prefeitura de Porto Alegre deu início ao aterro de um enorme banhado existente na Av. João Pessoa, iniciando posteriormente os trabalhos de construção da Av. Jerônimo de Ornelas. Paralelamente, a Diretoria Geral de Obras e Viação do município organizou o projeto definitivo do edifício do Centro de Saúde estadual, que teve como base o anteprojeto elaborado em 1938. Nas palavras do prefeito municipal, Loureiro da Silva:

Conforme nossa combinação com o Governo do Estado, projetamos e construímos, no início da avenida Jerônimo de Ornelas, em seu entroncamento com a avenida João Pessoa, um Centro de Saúde Modelo, com todas as instalações necessárias. Esse trabalho foi feito segundo projeto de nossa seção técnica, e sua execução por ela orientada, sendo adotada a distribuição interna e os dispositivos mais modernos das organizações desse gênero. (SILVA, 1943, p. 117)

A nova sede do Centro de Saúde nº 2 foi inaugurada no dia 29 de dezembro de 1941. A partir de então, esta instituição passou a ser chamada de *Centro de Saúde Modelo*, por ter sido construído como paradigma e por ser, na opinião de Bonifácio Paranhos da Costa, o mais completo de todos os Centros de Saúde, não só no estado, mas “talvez o maior da América do Sul”. (ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE, 1942, p. 20)

O edifício foi construído com dois pavimentos. A esquerda estava situada a ala de controle de doenças transmissíveis e a direita, a ala materno-infantil. Os acessos foram projetados separadamente de forma intencional, para separar as áreas de risco de contágio. Além de oferecer os mesmos serviços dos demais Centros de Saúde, o Centro de Saúde Modelo também possuía duas salas de aula e uma biblioteca, e comportava em suas dependências muitos dos cursos oferecidos pelo Departamento Estadual de Saúde.

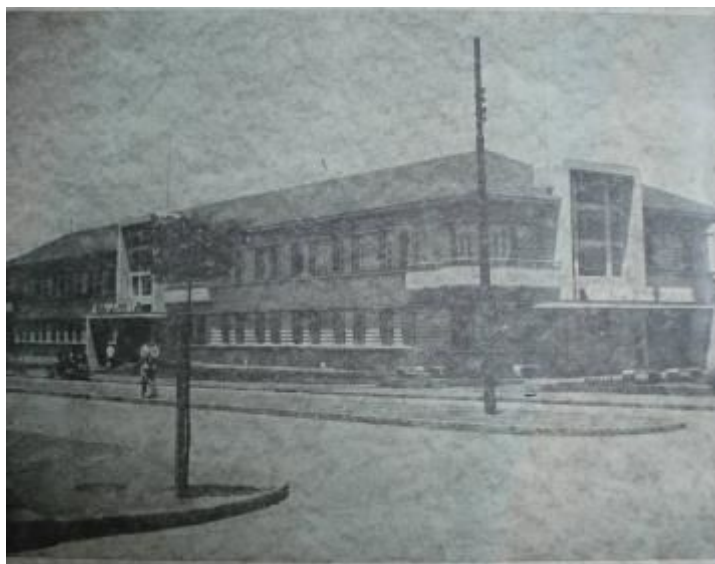


Imagem 9 – Centro de Saúde Modelo

Fonte - Acervo da Secretaria Municipal de Saúde

Neste mesmo período, também foi planejada a construção de uma nova sede para o Centro de Saúde nº 1, a ser construída na Av. Eduardo (atual Av. Presidente Roosevelt), esquina com a Av. Sertório. Sobre esta construção, a Revista do Globo noticiou que:

Para o ano próximo, em seus primeiros meses, teremos a construção de um grandioso prédio para o Centro de Saúde nº 1, que funcionando no bairro de São João, atende a uma população numerosíssima.

A esse empreendimento, associou-se o industrialista A. J. Renner, doando o terreno para a grande construção. (REVISTA DO GLOBO, 30 nov. 1940, p. 21)

Ao contrário da obra do Centro de Saúde Modelo, realizada em poucos meses, a construção do novo edifício do Centro de Saúde nº 1 demorou muitos anos para ser concluída. Sua inauguração só ocorreu em maio de 1948.

Considerações Finais

As instituições voltadas a executar os serviços de saúde pública sofreram significativas transformações na primeira metade do século XX. No início daquele século, os serviços eram realizados pelos Postos de Profilaxia Rural e pelos Dispensários. As primeiras instituições deste tipo haviam sido criadas no Brasil em 1918, com o objetivo de combater apenas determinadas endemias ou epidemias consideradas prioritárias.

No Rio Grande do Sul, a partir de um convênio firmado entre o governo do estado e a Fundação Rockefeller em 1919, foram instalados os primeiros Postos de Profilaxia para o combate às verminoses. Em 1928, existiam neste estado três Postos de Profilaxia Rural, localizados em cidades

do interior, além de alguns Dispensários de Profilaxia da Lepra e Moléstias Venéreas, localizados na capital e alguns outros municípios.

Com as transformações políticas ocorridas no Rio Grande do Sul a partir de 1928, as instituições de saúde pública também sofreram modificações. Os antigos Dispensários e Postos de Profilaxia foram substituídos pelos Centros de Saúde e Postos de Higiene, instituições que objetivavam centralizar e modernizar os serviços de saúde pública oferecidos pelo governo do estado.

Ao que tudo indica, a ideia de Centro de Saúde surgiu nos Estados Unidos, por volta de 1915. Para centralizar os serviços de saúde, foi criada uma nova instituição cujo objetivo era ser uma pequena unidade de saúde que deveria controlar, ao mesmo tempo, vários problemas de saúde pública e servir como sede das atividades do Distrito Sanitário. Os Centros de Saúde deveriam prestar serviços relacionados exclusivamente à saúde pública, e não poderiam atender a casos de males que não repercutissem na coletividade.

Alguns sanitaristas brasileiros entraram em contato com essas novas ideias na década de 1920, quando participaram do curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins, com bolsas de estudo concedidas pela Fundação Rockefeller. Somado a isso, os recursos financeiros e o acompanhamento técnico desta fundação no Brasil, foram medidas decisivas para se desenvolver por aqui um novo modelo sanitário com influência americana.

Em 1925 foi inaugurado em São Paulo o Centro de Saúde Modelo do Instituto de Higiene, primeira instituição deste tipo no Brasil. Dois anos depois, foi a vez do Distrito Federal inaugurar seu primeiro Centro de Saúde. No Rio Grande do Sul, os primeiros Centros de Saúde foram projetados com a Reforma Sanitária de 1929 e instalados em Porto Alegre nos anos seguintes.

Em Porto Alegre, o número de Centros de Saúde foi se modificando com o tempo, assim como a localização e prédio em que estavam instalados. O mais importante de todos foi inaugurado em 1941. Chamado de *Centro de Saúde Modelo*, essa nova instituição foi construída como paradigma e foi considerado na época o mais completo, não só no estado, mas talvez o maior da América do Sul.

Paralelamente aos Centros de Saúde, foram projetados Postos de Higiene, instituições menos complexas e instaladas em cidades de pequeno porte. Inicialmente, suas funções limitavam-se aos serviços de tratamento e profilaxia de doenças específicas. Com o tempo, passaram a oferecer uma gama mais variada de serviços. Em 1938, o que diferenciava o Posto de Higiene do Centro de Saúde era os profissionais que trabalhavam nestes locais. Enquanto que os Centros de Saúde empregavam uma variedade de especialistas, os Postos de Higiene possuíam um médico que deveria atender a todas as especialidades.

Com a implantação do Estado Novo e com a padronização dos serviços de saúde pública em nível federal, houve a expansão da rede de Centros de Saúde para todas as capitais do país e para as cidades de médio porte, além da criação de Postos de Higiene em grande parte do interior do país. No Rio Grande do Sul, por volta de 1945, existia uma complexa rede de Centros de Saúde e Postos de Higiene, que davam base a um sistema distrital de saúde pública. O interventor Cordeiro de Farias justificou a criação deste sistema argumentando que

para a execução de seu imenso programa, impunha-se, porém, inicialmente, dotar o Estado de uma rede completa de assistência médico-sanitária. Enquanto isto não fosse feito, continuaria a sede do organismo a limitar-se à capital do Estado, ou a mais uma ou duas de suas grandes cidades, deixando ao desamparo a grande massa da população urbana e rural do Rio Grande. Seria manter uma timidez de ação que implicava a vacuidade de um sistema de fachada. [...] Temos assim todo o território riograndense recoberto da rede médico-sanitária capaz de realizar a obra de saúde pública de que carecíamos. (FARIAS, 1943, p. 41-42)

Se durante a República Velha, os serviços oferecidos pelo poder público estadual centravam-se na capital Porto Alegre, e pouco ou nada era oferecido para o interior do estado, entre 1928 e 1945 tal situação se modificou. A implantação do Sistema Distrital de Saúde e a instalação de Centros de Saúde e Postos de Higiene nas mais diversas regiões do Rio Grande do Sul, colaboraram para a descentralização dos serviços de saúde pública oferecidos pelo governo estadual, assim como ampliaram o oferecimento destes serviços para praticamente todos os municípios do estado.

Assim, estas novas instituições de saúde pública, ao lado de novas formas de profilaxia das doenças contagiosas e de uma nova visão sobre a saúde, formaram a base dos serviços de saúde pública oferecidos pelo governo do estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 1928 e 1945. Novas políticas públicas, que transformaram antigas concepções e práticas sanitárias.

Fontes consultadas

ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. *Documentação Avulsa SIE*. Caixa 4, 1928, Secretaria de Estado do Interior e Exterior (Diretoria de Higiene), Correspondências e Processos.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. *Anais da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul – 3ª reunião da 1ª legislatura*. vol.II. 1937. Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1937.

Correio do Povo, Porto Alegre, 30 dez. 1941.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, vols. 9-10, 1948-1949.

Folha da Tarde, Suplemento Especial Comemorativo ao Bi-Centenário de Porto Alegre, 1940.

Mensagem enviada a Assembleia Legislativa pelo Dr. Darcy Azambuja, secretário dos Negócios do Interior, no exercício do cargo de Governador do Estado, em 12 de abril de 1937. Porto Alegre: Imprensa Oficial, 1937.

Relatório apresentado ao Dr. Getúlio Vargas, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Oswaldo Aranba, Secretário do Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 25 de agosto de 1928 – II volume. Porto Alegre: OficinasGraphics d' "A Federação", 1928.

Relatório apresentado ao Dr. Getúlio Vargas, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Oswaldo Aranba, Secretário do Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 28 de Agosto de 1929 – I volume. Porto Alegre: OficinasGraphics d' "A Federação", 1929.

Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Cel. Oswaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal no Rio Grande do Sul pelo

Dr. J. P. Coelho de Sousa, *Secretário da Educação e Saúde Pública, 1937/1939.*

Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Cel. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal, pelo Dr. J. Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do DES, 1940. Porto Alegre: Of. Gráf. da Imprensa Oficial, 1941.

Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal, pelo Dr. José Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do DES, 1941. Porto Alegre: Of. Gráf. da Imprensa Oficial, 1942.

Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, Interventor Federal pelo Dr. J. Bonifácio Paranhos da Costa, Diretor Geral do DES, 1942. Porto Alegre: Of. Gráf. da Imprensa Oficial, 1943.

Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Dorneles Vargas, D. D. Presidente da República pelo General Osvaldo Cordeiro de Farias, interventor federal no Estado do Rio Grande do Sul, durante o período de 1938-1943. Porto Alegre: Of. Gráf. da Imprensa Oficial, 1943.

Relatório apresentado ao Exmo. Tte.-Coronel Ernesto Dornelles, Interventor Federal no Estado, pelo Dr. Eleyson Cardoso, Diretor Geral do Departamento Estadual de Saúde - 1943. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 5, 1944.

Revista do Globo, Porto Alegre, 30 nov. 1940.

SILVA, J. Loureiro da. *Um plano de Urbanização.* Documento escrito pelo prefeito de Porto Alegre, J. Loureiro da Silva, com a colaboração técnica do urbanista Edvaldo Pereira Paiva, 1943.

Referências bibliográficas

ABREU, Luciano Aronne de. *Um olhar regional sobre o Estado Novo.* Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

ALVES, Gabrielle Werenicz. Centro de Saúde Modelo. In: WEBER, Beatriz Teixeira; SERRES, Juliane C. Primon (Orgs.). *Instituições de Saúde de Porto Alegre: Inventário.* Porto Alegre: Ideograf, 2008.

_____. *Os Caminhos da Saúde Pública Rio-Grandense: Continuidades e transformações na Era Vargas.* Curitiba: Editora Prismas, 2015.

_____. *Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na Era Vargas (1928-1945).* 2011. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. As origens da rede de serviços de atenção básica no Brasil: o Sistema Distrital de Administração Sanitária. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos.* Rio de Janeiro, vol. 14, n. 3, jul.-set. 2007.

COSTA, Nilson Rosário. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil.* Petrópolis: Vozes, 1985.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas(1930-1945):dualidade institucional de um bem público.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

FREITAS E CASTRO, Fernando de. Organização sanitária do Brasil e reforma dos serviços sanitarios do Rio Grande do Sul. *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*, Porto Alegre, vol. 19,

p. 156-84, 1933.

GERTZ, René E. *O Estado Novo no Rio Grande do Sul*. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2005.

KUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República*. 2002. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

LOVE, Joseph L. *O regionalismo gaúcho e as origens da revolução de 1930*. São Paulo: Perspectiva, 1975.

LUZ, Madel Therezinha. Duas questões permanentes em um século de políticas de saúde no Brasil republicano. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 2, 2000.

MERHY, Emerson Elias. *A Saúde Pública como política: um estudo de formuladores de políticas*. São Paulo: Hucitec, 1992.

PINTO, Celi Regina J. *Positivismo: um projeto político alternativo (RS: 1889-1930)*. Porto Alegre: L&PM Ed., 1986.

QUEVEDO, Éverton Reis. "*Isolamento, Isolamento e Ainda Isolamento*". O Hospital Colônia Itapuã e o Amparo Santa Cruz na Profilaxia da Lepra no Rio Grande do Sul (1930-1950). 2005. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem fim... inventário da saúde pública – São Paulo: 1880-1930*. São Paulo: UNESP, 1993.

SERRES, Juliane C. P. "*Nós não caminhamos sós*": O Hospital Colônia Itapuã e o combate à lepra no Rio Grande do Sul (1920-1950). 2004. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2004.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense - 1889/1928*. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC - Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

_____; SERRES, Juliane C. Primon (Orgs.). *Instituições de Saúde de Porto Alegre: Inventário*. Porto Alegre: Ideograf, 2008.