

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS:

a atuação da política de saúde pública em Teresina, 1937-1945.

IÊDA MOURA DA SILVA*

RESUMO: O objetivo central do trabalho é analisar a formação e prática do saber médico em Teresina, tomando como base o processo de uma série de saberes surgido na época com a construção do hospital Getúlio Vargas em 1941. Nesse período, compreendido pela história como Estado Novo, que vai desde 1937 a 1945, o objetivo do poder estadonovista estava direcionado a formação do homem sadio e civilizado. No entanto, nesse encontro do Brasil com o brasileiro implicado com o projeto civilizatório na qual o povo como sujeitos relevantes para a política nacionalista do momento, precisava ser educado, dominado e conhecido. Nesse sentido, sanitaristas, médicos e pedagogos enfrentaram o desconhecido povo brasileiro a partir de práticas sociais voltadas para saúde e a educação como forma de intervir nos hábitos e na cultura do cidadão que estava se constituindo a partir de uma inovadora modalidade de saber com caráter político que adquiriu concretude histórica no chamado Estado Novo. Porém, a história da prática médica na cidade de Teresina é provinda de um longo processo das políticas de saúde pública no Brasil da Primeira República (1889-1930), que teve papel relevante na criação do Estado e a sua presença no Território Nacional. Assim, percorreremos essas histórias do processo de construção de um saber médico sanitarista em Teresina através da utilização de jornais de época, como de bibliografia pertinente a temática.

Palavras-Chave: Hospital Getúlio Vargas, Saber médico. Estado Novo.

Mediante a análise de uma história sócio-cultural que toma a saúde e a doença como foco de reflexão, observa-se que a doença se estrutura a partir de um lócus social. Desse modo, a medicina social surge a partir da política de saúde pública de interesse do Estado, viabilizando então suas práticas no âmbito das sociedades. Para Michel Foucault, um dos principais teóricos utilizados pela historiografia acerca da saúde, a medicina social se fazia presente no espaço urbano, pois se “baseava no sentido de controlar os meios considerados infecto-contagiosos, e como a cidade para essa medicina urbana era um local de propagação de doenças, daí a necessidade de medicalização do meio urbano” (FOUCAULT, 1979)

Segundo o pensamento foucaultiano, a história da saúde pública enfatiza o poder do Estado, das instituições políticas e saberes científicos na área da saúde, que acabam se

* Mestre em História do Brasil (UFPI). Professora do CSCJ e do PARFOR/UESPI.

constituindo como instrumento de controle social e construtores de uma identidade nacional. Porém, o processo de estruturação e institucionalização da política de saúde pública no país inicia-se a partir da implantação do regime republicano em 1889. Nesse período, o governo republicano adotou uma política de saúde que visava à salubridade¹ das cidades em detrimento da saúde individual e coletiva. A saúde da população preocupava o Estado, quando esta representava uma ameaça à cidade e aos interesses particulares dos governantes locais que pregavam discursos de modernização e progresso. Com isso, as questões médicas e sanitárias tornaram-se metas de governos estaduais e federais da República Velha, que visavam à implantação de uma ideologia modernizadora para o país. Através dessa política intervencionista e social do governo federal, as políticas de saúde pública se constituíram num discurso nacionalista e de integração das cidades. Em *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*, Hochman revela que:

A centralidade assumida pelas políticas de saúde pública e saneamento no Brasil da primeira república se desembocou no processo de construção do Estado Nacional. Essas políticas são cruciais para o alargamento da presença do Estado na sociedade e território brasileiro. (HOCHMAN, 1998).

De acordo com Hochman, as políticas de saúde pública na primeira República, favoreceram a formação de um país integrado a essas políticas nacionais que fortalecia ainda mais o poder público. Isso se deve, ao combate de doenças transmissíveis e da insalubridade em que se apresentavam algumas cidades na época. Diante dessa realidade, houvera relações entre governo federal e estadual, ao favorecer, porém, o não isolamento das capitais brasileiras.

Nesta perspectiva, podemos dizer que as epidemias sentidas na primeira República vieram a formar uma sociedade nacional, redefinindo, assim, o espaço político e territorial. Ao seguir estas concepções:

A doença acabara por igualar e conectar os seres humanos e suas comunidades, em uma ampla cadeia de mútua “dependência” [...]. Nesse sentido, a consciência social correspondia à percepção de que [...] os ricos, não estavam mais isentos de efeitos negativos produzidos pelos membros menos afortunados da sociedade. (HOCHMAN, 1998: 29)

¹ Entende-se por salubridade algo conveniente ou benéfico à saúde, no caso lugar saudável.

A condição de saúde pública no Brasil desde o período provincial até o republicano apresentava de forma precária. Os surtos de epidemias como varíola, febre amarela, cólera, sífilis, etc., espalhavam-se por várias regiões atingindo sociedades paulistas, e especificamente teresinenses, dentre outras. Segundo os discursos de médicos sanitaristas do período, o país se caracterizava como um imenso hospital com seus respectivos enfermos, no qual o aspecto de insalubridade do meio ambiente era responsável pela proliferação das epidemias, ou seja, o meio influenciava e interagia sobre a saúde da população a partir do clima, do sol e da água.

Nessa perspectiva, a ineficiência de um saneamento básico nas cidades brasileiras como: rede de esgoto, coleta de lixo, abastecimento de água, calçamento de ruas dentre outros, ocasionavam a proliferação das doenças. E para suprir essa deficiência na infraestrutura, os gestores públicos direcionavam-se os seus objetivos nas reformas urbanas, para o melhoramento da higienização do espaço urbano. Contudo, as instituições na área da saúde pública agiram em conjunto com as práticas de urbanização e higienização sentidas por algumas cidades que almejam serem modernas. Em relação a essa questão, pode se destacar a cidade de Teresina no período do Estado Novo entre 1937 a 1945.

No entanto, ao tomar como base a história das políticas de saúde e da doença no Brasil na Primeira República, percebe-se a condição da saúde pública piauiense, onde obteve a incorporação dos médicos sanitaristas aos interesses do Estado em combaterem surtos de doenças como varíola, febre amarela, cólera, dentre outras na capital do Piauí entre o final do século XIX e início do XX. De acordo com essa abordagem, uma das doenças que marcaram a memória da sociedade piauiense foi à varíola, por ter atingido um número de pessoas significativas na época, levando o medo a se estabelecer no imaginário da sociedade piauiense, devido o número de mortes registradas.

Porém, no final do século XIX para o início do século XX, algumas metrópoles brasileiras desempenharam papel significativo na implantação de uma política de saúde pública. Isso, devido os surtos de doenças epidêmicas, na qual o seu controle repercutiu no processo de urbanização das cidades. Urbanização esta, projetada e desejada por uma

ideologia de modernização da Primeira República² que ocasionaram mudanças sócio-culturais a algumas capitais do Brasil. Nesse sentido, Resende afirma que:

A onda modernizadora tomara conta das grandes cidades do mundo com o avanço do capitalismo. As cidades passavam por transformações significantes, para atender os sonhos progressistas e facilitar o avanço da “verdadeira civilização”. O Brasil não estava excluído dessas aventuras de modernidade, no seu lado de concretização das mudanças urbanas que influíam no traçado das cidades, nos seus hábitos de higiene, nos seus desejos de consumo. (RESENDE, 1997: 31)

A pretensão modernizadora que recai ao deslumbramento do homem que passa a controlar a natureza visava à urbanização das cidades, através do melhoramento da infraestrutura. Isso incluía mudanças não somente nas estruturas arquitetônicas de alguns edifícios, como principalmente no cotidiano das sociedades oriundas de discursos sanitaristas, códigos de posturas que ordenava e disciplinavam os indivíduos. Por estas medidas, o cotidiano de cidades brasileiras se transformou tanto nos hábitos higiênicos quanto na saúde preventiva, que veio a intensificar-se com a implantação do novo regime Republicano em 1889. Assim, essas regiões ganhavam uma nova dimensão como espaços urbanos que viveram sob o signo do progresso e modernização.

Nessa perspectiva, a inexistência de uma infra-estrutura básica como saneamento, culminou nas reformas urbanas, com objetivo de sanear e higienizar o espaço urbano. Porém, a interferência nas cidades como: calçamento de ruas centrais, serviços de abastecimento de água, coleta de lixo, rede de esgoto e outros, levaram a configuração da política de saúde pública a uma medicina social urbana.

Mediante a essa medicina urbana, os médicos suspeitavam que as influências do meio interagissem sobre a vida da população a partir do clima, da luz, do sol e da água. O meio ambiente constituía o elemento responsável pela saúde do indivíduo, isso propiciou o surgimento de discursos que primavam pela salubridade³ e organização do espaço urbano. Para Foucault, (FOUCAULT, 1979: 95) a medicina social baseava-se em controlar e vigiar o meio considerado infecto-contagioso. Assim, a cidade para a medicina urbana, constituía-se

² Entendo a Primeira República de acordo com a historiografia tradicional, que caracteriza o período da história política brasileira a partir da Proclamação da República em 1889 até a Revolução de 1930.

³ Entende-se por salubridade algo conveniente ou benéfico à saúde, no caso lugar saudável.

como o lócus de proliferação de doenças, onde o meio urbano teria a necessidade de ser medicalizado.⁴ Diante desse quadro, Araújo diz que:

Essa medicina social no Brasil assume a tarefa de vigilância e controle do espaço urbano. Denunciar os lugares de desordem, de amontoamento, de acúmulo que devem figurar como portadores de perigo urbano e social. (ARAÚJO, 1995)

A partir dos efeitos da medicina social urbana, tomo como exemplo desses efeitos, as cidades de São Paulo e Rio de Janeiro entre a última metade do século XIX e o início do século XX. Nessas metrópoles, se construiu instituições na área da saúde pública, em conjunto com o processo de urbanização. Ou seja, havia uma articulação entre a reforma urbana e a reforma sanitária, na qual segunda Silva afirma que:

Processo conjunto de urbanização cujas intervenções na ordem social atingiam diferentes esferas e apontavam para uma nova constituição disciplinar das cidades, atuando sobre a higiene, regulando a moral, reformulando os costumes tanto das esferas privadas como nas públicas. (SILVA, 2007: 244)

Seguindo leituras de cunho urbanístico, observa-se que a cidade do Rio de Janeiro capital do país na época, caracterizava como pioneira na concretização do processo de intervenção urbana no Brasil. Isso porque, a capital desde o final do período imperial até o início da República, sofrera com as intervenções urbanas que veio a intensificar-se com a política do progresso implantada na Primeira República. Porém, é importante ressaltar que a idéia de progresso e de modernização pensada pelos republicanos, não se restringiram a cidade do Rio de Janeiro e São Paulo, pois outras regiões brasileiras também sentiram essa política do progresso. De acordo com Arruda: “O processo de transformação ou de “modernização” não se restringia ao Rio de Janeiro (...). A idéia de “progresso” estava bastante generalizada no país e era anterior à própria república” (...). (ARRUDA, 2003:109)

A partir de então, constituía-se na capital carioca uma intensa vigilância sanitária nas quais os lugares considerados de desordem e insalubres eram rigorosamente vigiados. Conseqüentemente, as classes menos favorecidas desta sociedade, não hesitaram em resistirem às mudanças provindas de uma norma sanitária que disciplinava o perímetro

⁴ Prática médica sanitária implantada no século XIX e início do XX, no qual suas funções perpassavam o simples ato de receitar remédios chegando a disciplinar a cidade e o corpo de cada indivíduo.

urbano de forma autoritária. Tais intervenções políticas no Estado do Rio de Janeiro provocaram:

[...] Nas habitações coletivas, por meio de intimidações, extinguem habitações que funcionavam irregularmente por falta de condições higiênicas. A derrubada de cerca de 640 prédios, foram efetuada através da parte mais habitada da cidade [...]. Estapolítica excludente, no Rio de Janeiro se manifestou através de perseguições, e, um bom exemplo foi aquele desencadeado por Sampaio Ferraz, contra as capoeiras, na luta contra os bicheiros, na destruição pelo prefeito Barata Ribeiro do mais famoso cortiço do Rio-cabeça de porco, em 1892. (CARVALHO, 1991: 18)

Percebe-se que, um dos problemas enfrentados pelas principais metrópole do país na época como o Rio de Janeiro e São Paulo, era com o inchaço populacional. Portanto, a explicação para o crescimento populacional dessas cidades estaria no atrativo do mercado de trabalho, e da efervescência política e cultural oferecidas por estas, e que levou o surgimento de cortiços e hospedarias de imigrantes.

Nas referidas habitações, inexistiam quaisquer normas de uma engenharia sanitária, o que favorecia a proliferação de doenças como: a varíola, febre amarela, sífilis dentre outras. Diante desta realidade, tomo como exemplo, umas das habitações considerada mais popular da cidade do Rio de Janeiro, a “cabeça de porco” já mencionado no corpo deste trabalho. Para Chalhoub:

[...] O Cabeça de Porco, o mais célebre cortiço carioca do período: um grande portal, em arcada, ornamentado com a figura de uma cabeça de porco, tinha atrás de si um corredor central e duas longas alas com mais de uma centena de casinhas [...]. (CHALHOUB, 1996: 15)

O “Cabeça de Porco”, assim como outros cortiços do Rio, era tido pelas autoridades da época como lugar de desordeiros que viviam em condições de higiene precária, e que mediante a ideologia de progresso do novo regime republicano, esses moradores tiveram sua habitação destruída. O cortiço foi intimidado pela Intendência Municipal, que para varrer a “sujeira” da cidade carioca foi demolido e seus habitantes despejados de forma violenta. Quanto a isso, Chalhoub diz que:

[...] Terminada a demolição da ala esquerda, os trabalhadores passaram a se ocupar da ala direita, em cujas casinhas ainda havia sabidamente moradores. Várias famílias se recusaram a sair, se retirando quando os escombros começavam

a chover sobre suas cabeças. Mulheres e homens que saiam daqueles quartos “estreitos e infectos” iam às autoridades implorar que “os deixassem permanecer ali por mais de 24 horas”. Os apelos foram inúteis, e os moradores se empenharam então em salvar suas camas, cadeiras e outros objetos de uso. (CHALHOUB, 1996: 16-17)

Ainda na concepção de Chalhoub, as intervenções ao cortiço remontam a forma de conceber a questão das diferenças de classes sociais na cidade do Rio de Janeiro. Lidar com as diversidades sociais e culturais no espaço urbano para o autor é uma maneira de denominar as consideradas classes menos favorecidas em “classes perigosas”. Porém, as classes ditas “perigosas” representariam à sociedade perigo ao que se referia ao contágio de doenças infecto-contagiosas, e assim esse discurso embasado na Medicina Social difundida na época, contribuiu para o não cumprimento da almejada cidadania. Pois as práticas ao combate de doenças como: a peste bubônica, sífilis, tuberculose, febre amarela dentre outras, terminam por revelar o caráter discriminatório, segregador e opressor do Estado.

Por conseguinte, cientistas na área sanitária, engenheiros e educadores, em prol de uma capital moderna, limpa e saneada, determinaram estratégias voltadas para orientação da conduta dos indivíduos. Para isso normas sanitárias foram implantadas a sociedade com objetivos de melhorar a higienização e organização do espaço urbano. Através das reflexões feitas por Bresciani, em *As sete portas da cidade*, na qual a principal delas é:

A técnica como instrumento de modificação do meio. A ideia sanitária nasce com a dupla concepção física e moral, ou melhor, com a sugestão de que se atingiria a mente e a formação moral do homem por meio da modificação do ambiente e do comportamento das pessoas. Estrutura-se o sanitarismo, sobre os saberes médicos e da engenharia. (BRESCIANI, 2002: 11)

Nessa perspectiva, o saber médico veiculava a necessidade de reformas no meio urbano, para a redução de ocorrência de epidemias como de varíola, febre amarela, cólera e outras. Porém, no início do período republicano, as capitais brasileiras foram marcadas por políticas públicas direcionadas a obras urbanas como: a drenagens de pântanos, ampliação do abastecimento de água potável, calçamento de ruas e rede de esgoto etc. A partir dessas ações dos gestores públicos, a estrutura urbana das cidades foi modificada, pois estas passaram a serem vigiadas, ordenadas e medicalizadas.

Por fim, os problemas das cidades aqui analisadas, mesmo sendo discutidos pelos engenheiros e médicos sanitaristas da Primeira República, são articulados as questões higiênicas e de saúde pública. Esse discurso de saúde pública foi relacionado ao ideário de “progresso”, uma vez que sem saúde a cidade não teria como se desenvolver e tornar-se moderno como desejam os idealistas republicanos. Partindo daí, através do combate à sujeira e doenças que predominavam nas capitais brasileiras na época, a paisagem urbana destas foi transformada. Assim, para que estas mudanças ocorressem o Poder Público criou dispositivo como a criação da Delegacia de saúde Pública no Rio de Janeiro em 1903, com as chamadas Brigadas Sanitárias, organizadas por Oswaldo Cruz, médico sanitarista na época. As Brigadas “promoviam extinção de insetos através da desinfecção das casas e ruas, interditando prédios e exigindo reformas”. (CARVALHO, 1991: 96)

Portanto, a implantação da política de saúde pública nacional permanece no período do Estado Novo entre 1937 a 1945, e a partir dessa política intervencionista foi possível rememorar as mudanças no cotidiano de algumas cidades, oriundas de normas e práticas de uma medicina social, voltada a higienização pública. Nessa perspectiva, os discursos sobre as políticas de saúde pública podem ser pensados também como construção do espaço urbano. Isso porque, as propostas de modernização das cidades se realizaram através da urbanização que possibilitou o pensar, sentir e denunciar o urbano além de mudanças e tensões sócio-cultural de sociedades brasileiras na época.

Portanto, no período do Estado Novo (1937-1945) ocorreu a implantação do hospital Getúlio Vargas em Teresina em 1941 na gestão do interventor federal Leônidas de Castro Melo (1937-1943). Nesse período com a construção do Hospital Getúlio Vargas foi criado o Instituto de Assistência Hospitalar do Estado do Piauí, cuja função principal seria a administração direta do HGV e de hospitais estaduais em outras cidades, assim a elaboração e execução de um plano hospitalar para todo Estado. Nessa perspectiva, a cidade de Teresina no governo de Leônidas de Castro Melo viveu sobre o estímulo da modernidade e da produção no Estado. Pode dizer-se que esses objetivos foram atingidos, alcançando o Piauí em 1941 uma prosperidade econômica, e em nome da modernização, as políticas de saúde implantadas desde o final do século XIX, foram intensificadas.

Teresina vivenciava projetos constituídos pela política getulista ao que se referia à criação de uma nova arquitetura para com as principais capitais brasileiras e que se refletiu no

Piauí. É nesse contexto que se compreende o discurso do interventor Leônidas Melo, pois se pretendia acompanhar a modernização da rede hospitalar em desenvolvimento no país na época. Sendo assim, necessária a edificação do HGV na capital piauiense, que diferenciase da velha Santa Casa de Misericórdia instituição de saúde esta que atravessou o período provincial até aos anos iniciais da Primeira República (1889-1930).

No entanto, o Hospital Getúlio Vargas fundado no governo do médico Leônidas Melo, primava em resolver os problemas de saúde não somente da população teresinense, mas do Piauí como todo e alguns estados vizinhos, que procuravam no HGV uma referência significativa na área de saúde no período, e na qual busca permanece até hoje.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. M. B. de. *O fantasma das epidemias. Cadernos de Teresina*, Teresina, ano 19, n. 21, dez. 1995.

ARRUDA, G. *Cidades e sertões: entre a história e a memória*. Bauru, SP: EDUSC, P. 103. 2000.

BRESCIANI, M. S. As sete portas da cidade. *Espaços e Debates*. Revista Esboço, História, nº 34, p.11, 2002.

CARVALHO, J. M. de. *Os bestializados: Rio de Janeiro e a república que não foi*. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, p. 18, 1991.

CHALHOUB, S. *Cidade Febril: Cortiços e Epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, p. 15, 1996.

FOUCAULT, M. *O nascimento da medicina social*. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 95.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Editora HucitecAnpocs, 1998.

RESENDE, A. P. *Desencantos modernos: histórias da cidade do Recife na década de XX*. Recife: FUNDARPE, 1997, P.31.

SILVA, R. B. da. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v.27, nº 53, p.244. 2007.