

SERVIÇOS DE SAÚDE NO CEARÁ:

COMBATE ÀS ENDEMIAS E REFORMAS (1920-1935)

Zilda Maria Menezes Lima*

RESUMO

A partir de 1920, o Brasil iniciou um lento processo de interiorização dos serviços de saúde, com o Estado como formulador e gestor da chamada política de “salvação nacional” por meio do saneamento e da saúde pública. Nesse sentido, os principais serviços federais idealizados na perspectiva de proporcionar uma maior assistência à saúde da população e combate às principais endemias foram criados no Ceará. Tais ações encetadas no Ceará, e mais especificamente em Fortaleza, foram moldadas ao formato imposto pelo governo federal. Porém, o cumprimento de uma agenda de saúde mínima, foi observado entre 1920 e 1935.

PALAVRAS CHAVE: SAÚDE PÚBLICA, REFORMA, ENDEMIAS.

ABSTRACT

At the onset of 1920 a slow process of expanding health services to the rural areas of Brazil was implemented, as the state assumed the initiative and administration of what was entitled national salvation policies, through sanitary and public health programs. In this sense, federal services were created in Ceará that gave greater attention to the health of the population and combat major epidemics in the region. Even though the programs implemented in Ceará and specifically Fortaleza, were designed by the federal administration they provided the wherewithal for a public health program in the state between 1920 and 1935.

Key words: Public health, Reform, Endemics.

* Pós-doutora em História pela Universidade de Indiana (EUA), Professora Adjunta (Universidade Estadual do Ceará).

Introdução

O período situado entre o final do Império e 1930 é fundamental para analisar o surgimento de agências estatais centralizadas com o objetivo de tratar das questões de saúde no Brasil. As inúmeras dificuldades observadas na implantação das ações públicas na promoção da saúde, não deve ofuscar o fato de que houve, efetivamente, ao longo do período, constituição de poder público e aumento da capacidade de seu exercício sobre as elites e a população em todo o país via políticas de assistência à saúde e de saneamento, com impacto sobre o sistema político, sobre os grupos envolvidos com o problema e sobre a própria capacidade do Estado de produzir políticas durante a Primeira República. Deste modo, algumas práticas em saúde pública¹ tiveram um papel central na criação e no aumento da capacidade do Estado brasileiro de intervir sobre o território nacional e efetivamente integrá-lo, independentemente de uma avaliação dos resultados dessa política sobre a saúde da população².

Um dado importante para a compreensão da necessidade de organização de uma agenda de saúde pública no Brasil na primeira república está intimamente ligado ao processo de constituição de uma ideologia de nacionalidade:³ ou seja, a construção de uma identidade nacional. A campanha pela reforma da saúde pública e pelo *saneamento dos sertões* alcançou repercussão nacional e objetivava estabelecer uma crítica à oligarquização da república, especialmente ao princípio da autonomia estadual que impedia uma ação federal coordenada capaz de promover o combate às epidemias e endemias e melhorias efetivas na saúde da população em geral.

Entendia-se por “saneamento do Brasil”, a ênfase no combate às endemias e epidemias rurais por meio de políticas de saúde pública que traziam na sua gênese a perspectiva da “salvação da nação”. Orientados por um nacionalismo que objetivava resgatar as “coisas nacionais” e livrar o país dos males representados pelas doenças, renomados

¹ Entende-se por políticas de saúde pública, ações estatais que visavam preservar a saúde de determinadas parcelas da população.

² HOCKMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da Interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado. **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, vol 6, n 11, 1993. p 46 a 61.

³ CASTRO SANTOS, Luis Antonio de. O Pensamento Sanitarista na Primeira República: uma ideologia da construção da nacionalidade. In **Dados**. Rio de Janeiro, 1985, p 193-210.

HISTÓRIA E CULTURAS

Revista Eletrônica do Mestrado Acadêmico em História da UECE

sanitaristas do período acreditavam, serem aquelas o principal problema nacional⁴ a ser enfrentado. Assim, o que estava em jogo era a formação de indivíduos com consciência cívica, comprometidos com a construção de uma nação civilizada.

Desse modo, um grupo de sanitaristas brasileiros, empreenderam a “cruzada nacional” para estender as campanhas sanitárias aos sertões. Pareciam acreditar que contribuíam para a retirada de milhares de brasileiros da obscuridade, do atraso e da ignorância. Tais reflexões estão incorporadas aos vários trabalhos⁵ que abordam direta ou indiretamente o tema da saúde pública na chamada “república velha” e tem constituído um ponto de partida para os estudos referentes a este tema.

A Liga Pro-Saneamento (LPS) e suas ações constituíram “a face organizada” do movimento sanitaria a partir de 1918 e foi extremamente importante na criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) instituído em fins de 1919. Porém, já a partir de 1918, o formato que vinha se desenhando no campo da saúde pública, já apontava para uma certa tendência de intervenção estatal, observada posteriormente no país. O Serviço de Profilaxia Rural (SPR) vai constituir-se no instrumento da ação federal nos estados na área da saúde pública. Tal intervenção foi ampliada com a criação do DNSP que coordenava as ações de saúde pública nos estados através dos serviços de saneamento rural.

O DNSP foi uma agência maior, mais complexa e mais centralizada que o seu antecessor, o Departamento Geral da Saúde Pública (DGSP), cuja atuação era restrita aos portos e capital da República. O citado órgão incorporava, sob os auspícios de uma legislação sanitária, os serviços de higiene defensiva, a polícia sanitária, a profilaxia geral e a higiene domiciliária do Distrito Federal. Criado em 1897 e vinculado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, o DGSP tinha ainda como atribuições: a direção dos serviços sanitários dos portos marítimos e fluviais; a fiscalização do exercício da medicina e farmácia; os estudos

⁴ HOCHMAN, Gilberto e LIMA, Nísia Trindade. Condenado pela Raça, Absolvido pela Medicina: O Brasil descoberto pelo Movimento Sanitarista da Primeira República. In MAIO, Marcos Chor e VENTURA, Ricardo (orgs). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996, p 23-40.

⁵ Os trabalhos de Luis Antonio de Castro Santos, Nísia Lima Trindade e Gilberto Hochman entre outros, apontam para a perspectiva acima aventada.

sobre as doenças infectocontagiosas; a organização de estatísticas demográficas e sanitárias e o auxílio aos estados, através de solicitação dos governos ⁶.

Foram criados também no mesmo período o Serviço de Profilaxia da Febre Amarela (SPFA) e o Regulamento Processual da Justiça Sanitária, que, sem dúvida, foram instituídos com o objetivo de ampliar a assistência aos estados e à população interiorana, mas, na prática, suas ações eram muito limitadas se comparadas às reais demandas de saúde pública no Brasil naquele momento.

Desse modo, a partir de 1920, o país assistiu a um lento processo de interiorização dos serviços de saúde, com o Estado como formulador e gestor da chamada política de “salvação nacional” por meio do saneamento e da saúde pública. Segundo os estudiosos do período, a reforma da saúde pública nas duas últimas décadas da primeira república foi caracterizada como um dos elementos mais importantes no processo de construção de uma ideologia na nacionalidade⁷, fundamental para a ideia da “invenção” da nação brasileira. Assim, esse movimento em direção a uma reforma sanitária no país, foi o caminho para a construção da nação e a higiene, o instrumento por excelência das tentativas de erradicação das várias doenças que grassavam no interior do Brasil.

O DNSP ampliou consideravelmente as atribuições do Governo Federal. Criado a partir do decreto n 3.987, de 02 de janeiro de 1920, podemos destacar, dentre as suas muitas atribuições: os serviços de higiene do Distrito Federal; profilaxia rural no Distrito Federal, Estados e Território do Acre; estudos e pesquisas científicas de interesse da saúde; produção, fornecimento e fiscalização de vacinas, soros e produtos congêneres; fornecimento de medicamentos oficiais; inspeção médica dos imigrantes; assistência a doentes que necessitem de isolamento no Distrito Federal; fiscalização de esgotos; fiscalização de produtos farmacêuticos postos à venda, dentre outros.

Deste modo, não é equivocado afirmar que, através do DNSP, o governo federal inaugurou uma política de aproximação com os estados, na medida em que ensaiava uma agenda de cooperação no âmbito da saúde pública que envolvia, grosso modo, os estados e a

⁶ HOCKMAN, Gilberto. A Saúde Pública em Tempos de Capanema: continuidades e inovações. In BOMENY, Helena: **Constelação Capanema: intelectuais e políticos**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001, p 130/131.

⁷ CASTRO SANTOS, Luis Antonio. O Estado e a Saúde Pública no Brasil (1889-1930). Rio de Janeiro: **Dados: Revista de Ciências Sociais**, vol 23, n 2, 1980, p 201/202.

União. Essa política se caracterizou fundamentalmente pela criação dos SPR sob inspiração da LPS cujo objetivo principal era “sanear os sertões”. Através do SPR o governo federal transferia recursos aos estados para desenvolverem “ações de saúde” principalmente no combate às endemias.⁷

Em resumo: os movimentos pela conformação de uma agenda de saúde pública no Brasil, tiveram um forte impacto sobre o crescimento do aparelho do Estado e sobre uma ideologia da construção nacional. Essas reflexões, de modo geral, dividiram o movimento sanitaria em dois momentos: o primeiro, que correspondeu à primeira década do século XX, foi marcado pela administração de Oswaldo Cruz à frente dos serviços públicos federais (1903-1909) basicamente no Distrito Federal e nos Portos. A principal característica do período foi a prioridade dada aos serviços públicos na capital federal e o combate às epidemias de febre amarela, peste e varíola. A segunda fase do movimento sanitaria (1910-1920) foi voltada para o “saneamento rural” em especial ao combate às endemias rurais (ancilostomíase, esquistossomose, malária e mal de chagas) a partir da descoberta dos sertões e de seus habitantes abandonados. A perspectiva era de curá-los e efetivamente integrá-los à comunidade nacional⁸. No período pós-1930 o movimento pela “redenção dos sertões” parece ter perdido o vigor da década anterior, pois as campanhas sanitárias adquiriram caráter mais localizado. A reforma administrativa no Ministério da Educação e Saúde em 1941 implicou na verticalização, centralização e ampliação das ações do governo federal⁹.

A constituição de um aparato estatal na área da saúde iniciou-se efetivamente nos anos de 1920, ganhando caráter nacional e acelerando-se na década seguinte. O Código Sanitário de 1920 efetivamente deu maior poder ao governo federal para intervir nos estados. Em poucos meses, onze estados haviam firmado acordos com o governo federal para a criação de postos de profilaxia. Sete, eram das regiões norte e nordeste¹⁰ e dentre esses o Ceará. No entanto, em que medida esse “esforço saneador” foi encampado pelos poderes locais? A instauração dos postos de profilaxia e a ação do SPR representaram alguma alteração no

⁸ HOCKMAN, Gilberto. A Saúde Pública em Tempos de Capanema: continuidades e inovações. In BOMENY, Helena (org). **Constelação Capanema: intelectuais e políticos**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2001, p 130/131.

⁹ LIMA, Nísia Trindade. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história em três dimensões. In **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p 31/32.

¹⁰ BRAGA, José Carlos. **A Questão da Saúde no Brasil: um estudo das políticas sociais em saúde pública**. Campinas, Unicamp, 1978. p 31/32.

quadro da saúde pública no Ceará? Pode-se falar, efetivamente, em conformação de uma agenda de saúde pública na primeira década da república no Ceará?

Uma Agenda de Saúde para o Ceará

Acredita-se que a instalação dos primeiros aparatos em saúde pública no Ceará foi lenta, devido a uma série de questões. Do ponto de vista econômico, somente a partir das últimas décadas do século XIX, o Ceará foi inserido na lógica do comércio internacional, em virtude da produção algodoeira. Com o crescimento desta, marcado pela grande procura do produto no mercado internacional, observou-se um sensível crescimento da capital da Província, que vai experimentar um relativo desenvolvimento urbano. As questões referentes à saúde pública, no entanto, encontravam-se inseridas no âmbito da filantropia e/ou nos auxílios emergenciais do governo federal em momentos de calamidade. Do ponto de vista político, as oligarquias encasteladas nos cargos de mando no Estado, não priorizaram ações de higiene ou estabeleceram efetivamente uma agenda de saúde pública em período anterior à década de 1920. Por outro lado, não pode-se desconsiderar o peso da medicina popular e as desconfianças da população em geral em relação à medicina científica que buscava ainda seu espaço e legitimação nos rincões dos sertões cearenses.

Os vários aparatos urbanos criados para Fortaleza na transição do século XIX para o século XX, não puderam alterar o quadro nosológico¹¹ marcado pela frequência de endemias e epidemias. Apesar das medidas de limpeza e da eliminação dos focos de miasmas em meados do século XIX, uma grande epidemia de febre amarela invadiu a cidade em 1851 e na década seguinte, uma onda do cólera¹² atingiu dois terços da população em todo o Ceará¹³. Durante o período em questão, constata-se a ocorrência de pelo menos seis surtos

¹¹ Nosológico: referente à NOSOLOGIA. Nosologia é a parte da medicina que trata da classificação das doenças. In BUENO, Silveira. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo, FTD, p 543

¹² Cólera: doença infecciosa aguda, contagiosa, em geral epidêmica. O mesmo que cólera-mórbus. In BUENO, Silveira. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: FTD, p 176.

¹³ LEMOS, Mayara de Almeida. O Terror se apoderou de todos: os caminhos da epidemia de cólera em Quixeramobim-Ce (1826-1863). Fortaleza, 2013, Dissertação de Mestrado.

epidêmicos, dentre os quais, o de varíola¹⁴, ocorrido em 1878, de efeitos intensos e devastadores¹⁵.

Durante todo o período imperial, foi tarefa das Câmaras Municipais zelar pela saúde da população. Tal atribuição cabia mais diretamente ao Médico da Pobreza, cujas funções consistiam em: fiscalizar, inspecionar e atuar na Clínica da Pobreza. Tais serviços eram o que se podia denominar de Saúde Pública por todo o século XIX no Ceará e em Fortaleza. O auxílio às províncias, através de solicitação dos governos estaduais ocorria somente em momentos de calamidade. Quando as epidemias atingiam a capital ocasionando centenas de óbitos, as “solicitações” eram atendidas através de recursos financeiros para que fossem organizados os Distritos Sanitários e Enfermarias Provisórias, além da distribuição gratuita de medicamentos. Debelada a crise, os poderes locais voltavam ao improvisado que constituía sua prática de longas datas, no que concernia à saúde da maioria da população¹⁶.

Nas duas primeiras décadas do século XX no Ceará, eram comuns ainda o Paludismo¹⁷, que, via de regra, era encontrado ao longo da região litorânea, a varíola que reincidia constantemente em vários recantos distantes do Ceará (embora atacada com uma estratégia de vacinação razoável), o Trachoma¹⁸, que atingia sobremaneira a população sertaneja idosa bem como as doenças venéreas, principalmente a Sífilis¹⁹, cujas maiores vítimas diagnosticadas eram as mulheres²⁰. Para além dessas questões, as autoridades ligadas à saúde pública reclamavam a falta de um *vaccinogêneo*, o que dificultava mormente o serviço de profilaxia das doenças contagiosas, principalmente.

Em 1920, foram criados os SPRs no Ceará, cuja função principal seria, por meio de medidas sanitárias, tentar reverter o quadro de miséria e abandono em que viviam as populações rurais, pois o enfrentamento dessas questões exigia a criação de estruturas de saúde e higiene mais

¹⁴ Varíola: doença infecciosa, contagiosa, caracterizada por febre alta com erupção cutânea que deixam cicatrizes. Idem 789.

¹⁶ BARBOSA, José Policarpo. **História da Saúde Pública no Ceará – da Colônia a Vargas**. Fortaleza: Edições UFC, 1994. p 62/63.

¹⁶ BARBOSA, Carlos Jacinto. **A Experiência dos Moradores de Fortaleza com a Saúde e a Doença**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2003, Tese de Doutorado.

¹⁷ Impaludismo ou Malária: infecção produzida por protozoários. É também chamada de febre intermitente, maleita e sezão. Ibidem, p 499.

¹⁸ Trachoma, hoje tracoma, doença infecciosa da córnea ocular e pálpebra. Ibidem, Ibidem, p 762.

¹⁹ Sífilis: doença contagiosa transmitida pelo *treponema pallidum*. p 714.

²⁰ Almanaque do Ceará: Estatístico, Administrativo, Mercantil, Industrial e Literário. Fortaleza, 1922, p 88/89. Instituto do Ceará: Histórico, Geográfico e Antropológico.

amplas. A instauração dos SPRs marcou o início da implementação de práticas sanitárias ditas modernas no Estado, além de motivar a formação de profissionais interessados em saúde pública em que destacaram-se Francisco do Amaral Machado, Carlos Ribeiro, Antonio Justa e Samuel Uchoa ²¹.

No entanto, em princípios do século XX, a situação da saúde no Ceará, não parecia muito diferenciada daquela observada nas últimas décadas do século XIX. Em Mensagem à Assembléia Legislativa, o Presidente do Estado Nogueira Accioly (1878-1912)²², deixava claro que o papel da organização e prática da saúde pública no Ceara era desempenhado por associações caritativas e de fundo filantrópico com pequenas subvenções por parte do estado:

“...o papel do estado a tal respeito havia sido o de auxiliar aos particulares, as associações e fundações, subvencionando-as e fiscalizando por força dos preceitos aconselhados pela medicina e pela higiene. As associações são as seguintes: a Santa Casa de Misericórdia cuja benemerecência todos conhecem, presta assistência aos enfermos; o Asilo São Vicente de Paula aos alienados; o Asilo de Mendicidade aos velhos e aos que se acham em estado de inaptidão para o trabalho e o Colégio da Imaculada Conceição à infância abandonada, libertando-a da servidão, da miséria e da ignorância. Ressente-se o estado de ação, já que o serviço de amparo e proteção aos enfermos, limitado como se acha à assistência hospitalar, preciso se faz ampliá-lo, adotando providências que se traduzam em socorro imediato aos doentes que transitam pela via pública aos turgúrios²³.”

A Mensagem do Presidente Nogueira Accioly sugere que as ações de medicina e higiene estavam completamente a cargo da caridade e/ou da filantropia. A citada mensagem apontava apenas o trabalho da Inspeção de Higiene, que atuava no combate à febre amarela

²¹ Francisco do Amaral Machado, chefe do Serviço de Saneamento Rural e Diretor do Serviço de Higiene do Estado durante o governo de Justiniano de Serpa, Presidente do Estado do Ceará de 1920 a 1924. Carlos Ribeiro foi Diretor dos Serviços de Higiene do Estado do Ceará entre 1916 e 1920, na gestão do Presidente João Thomé Saboya. Antonio Justa foi o primeiro diretor clínico do Leprosário Antonio Diogo (1928 a 1941) e o maior nome da leprologia no Ceará, dedicou-se não só à esta área da medicina, como foi um militante na defesa dos interesses dos enfermos de lepra. **Boletim da Colônia Antônio Justa**. Ano II, N. 3, Sítio São Bento, agosto de 1953. p 51-54.

²² Antônio Pinto de Nogueira Accioly, nasceu em 1840 e em 1864, bacharel em Direito, ingressou no serviço público, primeiro como promotor, depois como juiz. Casou-se com a filha do Senador Pompeu. Com a morte do sogro, assumiu a direção do Partido Liberal no Ceará. Com o apoio de Floriano Peixoto na Presidência, assumiu o governo do estado: nomeou parentes e pessoas de sua confiança para postos estratégicos e para o legislativo bem como fez amplo uso pessoal do dinheiro público. Tinha o apoio de Pinheiro Machado e Padre Cícero e tratava com violência seus opositores.

²³ Mensagem Dirigida à Assembléia Legislativa em 1 de julho de 1911, pelo Presidente do Estado Dr. Antônio Pinto Nogueira Accioly. P 10. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional.

* Optou-se por modernizar a grafia das citações para tornar mais fácil a compreensão dos fragmentos extraídos da documentação primária.

HISTÓRIA E CULTURAS

Revista Eletrônica do Mestrado Acadêmico em História da UECE

nos hotéis e casas de pensão, além da preparação de uma “limpa vaccínica.” Insinuou ainda o Presidente que ao poder legislativo devia-se o estado sanitário da capital pois urgia ao “poder legislativo conceder a dotação orçamentária necessária para a aquisição de novos aparelhos e aperfeiçoar os que já existem no Departamento de Administração a que se acham ligados os interesses da saúde pública”²⁴.

No Ceará, em sua longa vigência, a oligarquia acciolyne pautou-se por inúmeras arbitrariedades. Além do nepotismo e das fraudes eleitorais foram frequentes os desvios do dinheiro público. Contra seus opositores lançou mão de empastelamento de jornais, deportações, espancamentos e assassinatos. A indignação, que seus desmandos causaram em grandes parcelas da população fortalezense, culminou numa ampla explosão popular. Entre 21 e 24 de janeiro de 1912, ocorreu uma insurreição espontânea nas ruas e praças da capital que acabou por depor o oligarca Nogueira Accioly²⁵.

As eleições vieram logo após a revolta com a vitória do candidato da oposição Marcos Franco Rabelo (1912-1914). Ao assumir a Presidência do Estado, Franco Rabelo²⁶ qualificou de “embrionário e anárquico” o que existia no Ceará em termos de saúde pública e higiene. Nesse sentido, investiu na criação de cinco zonas ou distritos incumbidos dos serviços públicos no Ceará. Seriam esses distritos: Fortaleza, Crato, Sobral, Quixadá e Aracati. Cada zona com um Delegado de Higiene e Assistência e funcionários remunerados pelo Estado. Ressaltou ainda o Presidente que a Inspetoria de Higiene do Ceará (IHC) já possuía soros antidifitéricos e antitetânicos remetidos regularmente pelo Instituto de Manguinhos. E embora reconhecesse que a situação da saúde pública no Ceará no Ceará estava longe de ser satisfatória, pretendia “dar cabo a essa situação de penúria”²⁷.

²⁴ Idem. p 34

²⁵ PONTE, Sebastião Rogério. **Fortaleza Belle Époque: Reforma Urbana e Controle Social (1860-1930)**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2001. p 45.

²⁶ Marcos Franco Rabelo nasceu em Fortaleza a 25 de abril de 1851. Dotado de vocação militar prestou inúmeros serviços à província até concorrer em fevereiro de 1912 ao governo do estado do Ceará. Assumiu o cargo em 14 de julho do mesmo ano, permanecendo apenas por dois anos na direção do governo estadual. Em 1914 veio da região do Cariri um exército de sertanejos comandados por coronéis acciolistas e abençoados pelo Padre Cícero para depor pela força das armas o novo governo. O governo federal interviu e substituiu Rabelo antes que um novo conflito acontecesse. Não suportando as pressões de seus opositores, inclusive do presidente da república, Franco Rabelo deixou o posto assumindo em seu lugar o Coronel Setembrino de Carvalho.

²⁷ Mensagem Dirigida à Assembléia Legislativa do Ceará, em 1 de julho de 1913, pelo Presidente do Estado Tenente Coronel Marcos Franco Rabelo. P 14/15. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional.

Serviços de Saúde e Assistência

Em relação à Saúde Pública, Franco Rabelo efetivou a Polícia Médica. Deste modo, procurou assegurar, junto à Assembléia, verbas mais amplas com o objetivo de melhorar a salubridade pública através da aquisição de laboratórios e fiscalização de gêneros alimentícios. Porém, a grande contribuição de Franco Rabelo, neste campo, foi a criação do Instituto de Amparo e Proteção à Infância Desamparada (IAPID) sob a direção da Inspetoria de Higiene, inaugurado em maio de 1913. O Instituto contava com três médicos que prestavam assistência à *infância* na capital, além da promover a distribuição gratuita e diária de leite às crianças cadastradas ao serviço bem como a medicação também gratuita aquelas que necessitassem²⁸.

Os anos seguintes foram marcados pela ausência de novos serviços de saúde pública no Estado. Segundo o Presidente Liberato Barroso (1914/1916)²⁹ os serviços de assistência à saúde pública continuavam entregues à Santa Casa de Misericórdia que recebia poucas subvenções estaduais para auxiliar no seu funcionamento, sobrevivendo efetivamente de doações. Quanto às medidas de higiene e saúde durante a sua gestão, Liberato Barroso enfatizou a limpeza do Palácio da Presidência, do Edifício da Assembléia e da Cadeia Pública³⁰. A imprensa destacou nesse ano os reflexos da grande seca de 1915 que assolou o Ceará e o Nordeste, enfatizando que a calamidade propiciava a real visibilidade da situação sanitária do Estado.³¹

²⁸ PONTE, Sebastião Rogério. **Fortaleza Belle Epoque: conflitos urbanos e reorganização social (1850/1930)**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2000. p 89/90.

²⁹ Benjamim Liberato Barroso nasceu em Aracati em 1830. Governou o Ceará em três ocasiões: a primeira por quatro meses (janeiro de 1891/abril 1891) a segunda por seis meses (fevereiro de 1892/julho de 1892). E a terceira por dois anos (junho de 1914/ julho de 1916). Foi deputado federal e senador da república.

³⁰ Mensagem Dirigida a Assembléia Legislativa do Ceara pelo Presidente do Estado Cel. Benjamin Liberato Barroso. 01 de julho de 1916, p 9/10. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional.

³¹ Segundo o Jornal Diário do Estado, durante o ano de 1915 morreram 900 pessoas na capital. E entre agosto de 1915 e abril de 1916 o número de óbitos atingiu a cifra de 2.727 em todo o estado. Segundo a Gazeta Oficial aumentaram no período os casos de boubá e trachoma.

A estiagem de 1919 assumiu a feição de calamidade pública e segundo o Presidente de Estado João Thomé de Saboya e Silva (1916-1920)³² emigraram vinte mil cearenses para outros estados da federação. Segundo o Presidente:

Tão exíguos foram os socorros diretos com que nos acudiu em todo 1919, não foram o governo do país além de cem contos de réis entregues ao governo do estado no início da calamidade e cerca de duzentos contos destinados a diversas instituições de caridade, quantias essas devidamente insignificantes³³.

O então Diretor de Higiene³⁴ do Estado, Dr. Carlos Ribeiro, reafirmou a posição do presidente ao enfatizar que a situação sanitária do Estado lhe proporcionava “triste notoriedade.” Consoante o médico, as doenças do aparelho digestivo eram as que mais acometiam os cearenses e a principal causa era atribuída à inexistência de um serviço de abastecimento de água e ao uso das águas do subsolo que não eram submetidas a qualquer tipo de tratamento. Para além dos problemas sanitários da cidade e da estiagem àquele ano, uma epidemia de paludismo e a confirmação de mais de 300 casos de ancilostomíase nos arredores de Fortaleza foram suficientes para criar uma crise nos Serviços de Higiene. A mobilização dos setores filantrópicos na tentativa de debelar tal crise foi enfatizada nas mensagens e relatórios das autoridades do Estado³⁵.

Em 1920 foi criado o Serviço de Profilaxia Rural (SPR) no Ceará mediante acordo firmado entre os gestores locais e o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). A criação e posterior funcionamento desse serviço nos estados dependiam de um acordo financeiro firmado entre estes e o governo federal. O acordo possibilitava à União enviar profissionais qualificados aos estados para chefiar tais serviços bem como também era previsto um pequeno repasse financeiro.

³² João Thomé de Saboya e Silva nasceu em Sobral em 1870 e era engenheiro de formação. Governou o estado do Ceará entre 1916 e 1919 bem como foi senador da república (1921-1930).

³³ Mensagem apresentada á Assembléia Legislativa do Estado do Ceará pelo Dr. Carlos Ribeiro, Diretor de Higiene do estado do Ceará, julho, 1918. p 05. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional.

³⁴ A Inspeção de Higiene do Estado foi autorizada pela lei número 1.394 de 02 de outubro de 1916.

³⁵ Mensagem apresentada à assembléia Legislativa do Ceará pelo Dr. João Thomé de Saboya e Silva, presidente do Estado em 1 de julho de 1919 p 37/38. Relatório do Diretor de Higiene do Estado do Ceará Dr. Carlos Ribeiro. Julho de 1919 p 4/5. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional.

HISTÓRIA E CULTURAS

Revista Eletrônica do Mestrado Acadêmico em História da UECE

A criação do SPR no Ceará viabilizou a instalação dos primeiros Postos de Saúde para a prestação de serviços sanitários à população. Em Fortaleza foi criado o Posto de Saúde Central, no bairro do Outeiro e em Sobral (norte do estado) e Juazeiro do Norte (sul do estado) foram abertos mais dois postos em, respectivamente, 1922 e 1924. Também como prolongamento do SPR foi criado o Dispensário Oswaldo Cruz, primeira instituição a lançar olhares (ainda que fortuitos) para a questão da *lepra* no Ceará.

Na ocasião da celebração do convênio com a União para a instalação dos SPR no Ceará, o então Presidente de Estado Justiniano de Serpa³⁶ (1920-1923) declarava:

“A conjugação de esforços entre o Estado e o Serviço de Profilaxia Rural vae aos poucos alcançando o objetivo visado, que consiste principalmente na erradicação das endemias reinantes no território do Ceará. A multiplicidade de atribuições, entretanto, conferida ao nosso serviço de higiene está a reclamar aparelhamento higiênico, permanência da defesa da população, para cuja requisição solicito dessa ilustre assembléia os recursos necessários (...) é forçoso admitir que nos faltam aquisições básicas para a organização de uma defesa sanitária. Sem hospital de isolamento, sem desinfectório, sem vacinogêneos, sem laboratórios, sem as instalações de assistência, sem o que é básico em tais campanhas, tudo nos fica mais caro, difícil e menos eficiente nos momentos de abertura e epidemias³⁷”.

Como se pode observar através da Mensagem do Presidente do Estado, em 1921, faltavam os aparatos minimamente necessários para o combate às várias epidemias e endemias freqüentes no Ceará: um hospital de isolamento, um local para vacinação, um laboratório e ao que parece um número maior de profissionais qualificados para este fim. Como os Serviços Federais começaram a ser implementados na década de 1920 e os acordos com os estados estavam, na sua maioria, ainda sendo celebrados, a mensagem do Presidente não devia estar distante da real situação sanitária do Estado.

³⁶ Governador do Ceará de 1920 a 1923, Justiniano de Serpa era oriundo dos segmentos populares, porém obteve ascensão social graças à sua formação intelectual e as relações que conseguiu desenvolver com os poderosos do seu tempo. Jornalista, advogado e depois juiz de direito participou das campanhas abolicionista e republicana. Tomou posse em julho de 1920 renunciando porém em junho de 1923 por problemas de saúde, assumindo então o vice Ildefonso Albano.

³⁷ Mensagem do Presidente de Estado Justiniano de Serpa à Assembléia Legislativa do Estado do Ceará - abril de 1921 – p. 18. Fortaleza: Biblioteca Pública Menezes Pimentel.

A partir da década de 1920, os Serviços Sanitários – tanto na capital como no interior – foram entregues a uma Comissão Federal chefiada pelo Dr. Francisco do Amaral Machado³⁸. Os custos de tais serviços foram divididos em partes iguais entre o Estado e a União. Tais serviços consistiam basicamente em fiscalização da alimentação pública, destruição de animais e insetos, policiamento das habitações particulares e estabelecimentos comerciais e combate aos surtos epidêmicos e às endemias³⁹.

De acordo com o chefe do SPR, dos serviços acima citados, foram postos em prática: a fiscalização do que era vendido para a alimentação da população nos estabelecimentos comerciais – principalmente, carne e leite e a eliminação de possíveis focos de infecção das habitações na capital. Além dessas ações foi assegurado, apenas, o combate às chamadas endemias rurais.

Em agosto de 1921, foi inaugurado o Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas no Ceará. Tal serviço era da competência da Inspetoria da Lepra e Doenças Venéreas (ILDV) diretamente subordinada à diretoria do DNSP e sob a chefia do dermatosifilógrafo⁴⁰ Eduardo Rabello⁴¹. No Ceará, as “doenças venéreas” eram prioritárias para atendimento e tratamento em virtude da classe médica considerar o número de doentes de sífilis na capital alarmante⁴². O Dispensário Oswaldo Cruz inaugurado em 1922, realizava os serviços referentes ao tratamento dessas enfermidades em Fortaleza.

Como foi possível observar, os principais serviços federais idealizados numa perspectiva de combate às endemias foram instalados no Ceará. Além dos serviços de

³⁸ Francisco do Amaral Machado foi o primeiro representante do governo federal na diretoria dos Serviços de Saneamento Rural no Ceará. Ao iniciar a gestão de Justiniano de Serpa acumulou duas funções: chefe do Serviço de Saneamento Rural e Diretor do Serviço de Higiene do Estado.

³⁹ Relatório do Dr. Francisco do Amaral Machado, chefe do Serviço de Saneamento Rural e Diretor de Serviço de Higiene do Estado. Abril, 1922. - p 45. Fortaleza: Biblioteca Pública Menezes Pimentel.

⁴⁰ Dermato-sifilógrafo era o especialista que estudava conjuntamente a lepra e as doenças venéreas. In CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil da passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

⁴¹ Em 1906, Eduardo Rabelo foi aprovado em primeiro lugar para a cátedra de dermatologia e sifilografia da Faculdade do Rio de Janeiro, organizando o laboratório de dermatologia da faculdade. Na década de 1920 Rabelo elaboraria e executaria o primeiro Programa Nacional de Combate à Sífilis. No início dessa mesma década o mesmo seria nomeado para a direção geral da então criada Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas. Em 1925 assumiu a presidência da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia bem como ocupou a Chefia das Enfermarias da Santa Casa de Misericórdia. Após sua morte em 1940, seria substituído na Faculdade, na Sociedade e na Inspetoria por Oscar da Silva Araújo onde permaneceria até sua morte em 1942. CARRARA, Sérgio.

⁴² Almanaque do Ceará: estatístico, administrativo, mercantil, industrial e literário. Fortaleza: Tipografia Gadelha, 1922, p 132. Instituto do Ceará: Histórico, Geográfico e Antropológico.

profilaxia rural, da inspetoria da lepra e doenças venéreas e dos dois postos de profilaxia no interior, o Posto Central de Fortaleza abrigou o Serviço de Proteção à Febre Amarela (SPFA) sob os auspícios da Fundação Rockefeller, que iniciou seus trabalhos no Ceará em 1923⁴³.

Os relatórios do Chefe do Serviço de Saneamento no Ceará sugerem grandes dificuldades na efetiva implementação dos serviços sanitários. Fortaleza contava, no início da década de 1920, com aproximadamente 78.536 habitantes e um único Posto para organizar e pôr em prática os vários aparatos sanitários (vacinação, assistência aos doentes, fiscalização), além da profilaxia da varíola⁴⁴ e, embora a Fundação Rockefeller tivesse obtido bons resultados no trato com a Febre Amarela, a média era ainda de 200 doentes em tratamento entre os anos de 1920-1921⁴⁵.

A imprensa cearense, mormente o jornal *O Nordeste*, reconhecia que alguns serviços na área da higiene mereciam destaque: aqueles da fiscalização de alimentos, bem como a remodelação feita nos serviços da Diretoria de Higiene do Estado, em que a polícia sanitária realizava fiscalizações regulares das habitações particulares, dos estabelecimentos comerciais e industriais, matadouros e cemitérios, do fabrico e consumo de bebidas alcoólicas, além da destruição de insetos e animais como mosquitos e ratos.

No entanto, segundo Mensagem à Assembléia em 1923, o Presidente Justiniano de Serpa criticava as bases de um novo acordo proposto pela União para a manutenção dos Serviços de Profilaxia e Saneamento no Estado:

“ O Governo Federal tomara a iniciativa de, alterando o contrato então existente, solicitar que o estado entrasse, anual e adiantadamente com a quota integral que lhe cabia, ou fossem, duzentos contos ao invés dos oitenta que deveria pagar para a realização dos serviços de saneamento.

Nessa emergência o Governo do Estado comunicou ao da União não ser possível ao Ceará satisfazer ao compromisso que lhe era solicitado. Tomou o governo do Estado a deliberação de entrar com a quota de cem contos de réis para os cofres da união, o

⁴³ Relatório do Presidente de Estado Justiniano de Serpa à Assembléia Legislativa Estadual. Abril de 1923. p 16. Fortaleza: Biblioteca Pública Menezes Pimentel.

⁴⁴ Almanaque do Ceará – Estatístico, Administrativo, Mercantil, Industrial e Literário. Tipografia Gadelha. Fortaleza, 1923, p 123. I Fortaleza: Instituto do Ceará: histórico, geográfico e antropológico.

⁴⁵ Relatório do Dr. Clóvis Moura, Diretor de Higiene Pública do Estado ao Presidente Justiniano de Serpa – Abril de 1924 – p 07. Fortaleza: Biblioteca Pública Menezes Pimentel.

mesmo fazendo o Governo Federal com igual importância. Essa providência reduziu à metade a verba destinada ao serviço de saneamento”.⁴⁶

Observa-se que as ações de Saúde Pública no Ceará, e mais especificamente em Fortaleza, tiveram que adaptar-se - nas devidas proporções, aos formatos sugeridos pelo novo modelo de saúde ainda em gestação, pois o funcionamento da agenda de saúde dependia dos acordos firmados entre o governo federal e os estados onde cada teria a sua contrapartida. Na prática, nas primeiras décadas do século XX, os planejamentos e/ou ações pontuais e sistemáticas de ações de saúde pública no âmbito federal ou estadual, foram realizados muito lentamente também em virtude das razões que as motivaram. Se as ações em saúde, como afirmaram os especialistas, foram um instrumento de mudança controlada, outorgadas pelas elites em diferentes contextos políticos estaduais, o maior ou menor dinamismo com que foram implementadas, estavam também subordinadas a dois fatores, principalmente: à vontade política das elites locais e às condições econômicas de cada estado para firmar os acordos com o governo federal e por em prática o planejado.

Apesar das iniciativas dos poderes públicos nas tentativas de promoção de uma agenda mínima de saúde pública para o Ceará nos anos iniciais da primeira república, não é possível desprezar a constituição de um conjunto de práticas desenvolvidas em período anterior por particulares e um razoável número de associações beneficentes localizadas em Fortaleza e em algumas cidades de maior porte no âmbito do estado, com vistas a promover ações de saúde para a população pobre e/ou indigente. Pode-se citar como exemplo dessas práticas a criação da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza (1861) e do Asilo de Alienados de Porongaba (1905), bem como a fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância Desvalida (IPAID) em 1913, totalmente beneficente, cujo objetivo era diminuir a mortalidade infantil em Fortaleza, cujos índices eram alarmantes⁴⁷. Outro exemplo que pode ser aventado é a fundação da Maternidade João Moreira, em 1915, considerado o primeiro serviço de assistência à mulher no tocante à gravidez e ao parto. Cabe aqui também citar a criação do Instituto Pasteur em 1919, cujo capital inicial foi angariado através de doações de particulares, entre outros. Pode-se citar ainda: Hospital Santo Antônio dos Pobres, em Iguatu, Hospital São

⁴⁶ Mensagem do Presidente do Estado Justiniano de Serpa à Assembléia Legislativa do Estado do Ceará, abril de 1922, p 48. Fortaleza: Biblioteca Pública Menezes Pimentel.

⁴⁷ BARBOSA, José Policarpo. **História da Saúde Pública no Ceará**. p 83.

HISTÓRIA E CULTURAS

Revista Eletrônica do Mestrado Acadêmico em História da UECE

Francisco de Assis, no Crato, Posto de Proteção à Maternidade e à Infância, em Maranguape e a Santa Casa de Misericórdia de Sobral⁴⁸.

Ao afirmar-se que no âmbito da promoção saúde dos menos favorecidos, as iniciativas particulares e filantrópicas tiveram um importante papel, não se pretende afirmar sua supremacia sobre as ações do Estado até porque a maioria dessas instituições foram criadas antes dos serviços oficiais de saúde e ainda que de modo assistemático, recebiam dos poderes instituídos alguma subvenção. Porém, é forçoso reconhecer que houve, efetivamente, medidas sanitárias que possibilitaram alguns melhoramentos no âmbito da higiene e da saúde pública como, por exemplo, um melhor controle dos surtos epidêmicos.

Compreende-se que as ações que visavam erradicar as endemias e epidemias do país e promover a saúde da população brasileira, iniciadas com mais ênfase na década de 1920, representaram um passo fundamental na constituição de um aparato de poder que visava integrar as esferas estadual e federal num projeto sanitário e político unificado, objetivando a formação de um país civilizado, em sintonia com os ditames do progresso observado em outras nações.

Após a ascensão de Vargas no pós-1930, a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) vai contribuir amplamente com o processo de centralização que se consubstanciou nos anos seguintes. E apesar das reformas empreendidas entre 1930 e 1934 não possibilitarem, ainda, a consolidação da estrutura em saúde desejada, constituindo-se mais em “arranjos institucionais”, no Ceará, a criação do Serviço Sanitário do Estado (SSE) em 1931, sob a direção de Antônio Justa, vai possibilitar a centralização dos vários serviços em saúde no Ceará: a antiga Diretoria de Higiene, a Polícia Sanitária, o serviço de profilaxia da febre amarela, o Dispensário Oswaldo Cruz e o Serviço de profilaxia da lepra e doenças venéreas.

⁴⁸ Almanaque do Ceará: literário, econômico, artístico e noticioso. P 78/79. As moléstias como tifo, difterias, febres intermitentes, oftalmias, sífilis e sarampo eram combatidas pelo SPR. Já a tuberculose, que figurava permanentemente nos números da clínica médica, iniciava sua marcha pelo interior e capital, agravando sobremaneira, o quadro sanitário já tão complexo do estado do Ceará.

1.3. A Reforma Pellon: um novo organograma para a saúde no Ceará

Efetivamente os serviços de saúde pública no Ceará sofreram três reformas entre 1930 e 1939, ancoradas nas proposições do governo federal. A primeira mudança, operada através do decreto de 05 de janeiro de 1931, criou o Serviço Sanitário do Estado (SSE) que poucas alterações causaram ao frágil modelo de saúde pública já existente. Este, como já foi visto, apenas encampou a antiga Diretoria de Higiene que abrigava as seções de Polícia Sanitária, a profilaxia da febre amarela e o Dispensário Oswaldo Cruz que mantinha as atribuições do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (SLPDV). Dentre as funções do SSE constava também a tarefa de realizar a distribuição dos medicamentos para os leprosos e oferecer as condições técnicas necessárias para a produção das injeções de chalmoogra.

No tocante à questão do combate à *lepra*, a reforma de 1931 quase nada significou a não ser a regularidade dos subsídios financeiros para o leprosário que tornaram-se um pouco mais regulares. Até 1930, o governo do Estado contribuía “espontaneamente” com a importância anual de 75 contos de réis para o leprosário em forma de auxílio e de forma esporádica. Essa subvenção elevou-se a 90 contos a partir do segundo semestre de 1931 e só a partir de 1932 as contribuições do Estado tornaram-se regulares.

Avalia-se que, a partir de 1932, o estado do Ceará iniciou o seu processo de inserção na agenda de saúde pública desejada pelo governo Vargas. Observa-se que é esboçado, por parte do Interventor Carneiro de Mendonça, interesse em estabelecer acordos e firmar convênios com os serviços federais de saúde⁴⁹. Tais acordos, como já foi dito, tinham por base a reciprocidade das responsabilidades financeiras onde Estado e União contribuía igualmente, embora o governo federal disponibilizasse os técnicos para a realização dos trabalhos de profilaxia das endemias rurais.

Assim, compreende-se que os poderes estabelecidos no Estado (pelo menos até este momento) apresentavam como alternativas viáveis para a saúde pública aquelas orquestradas pelo governo federal, em parte, porque setores da elite local, tradicionalmente,

⁴⁹ JUSTA, Antônio. Relatório do Serviço de Saneamento do Estado do Ceará. 1933, p 7/8. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema. CPDOC-FGV.

investiam há décadas em atividades filantrópicas que visavam à saúde de setores pobres do Estado (contando inclusive com subvenções oficiais para a realização desses trabalhos) e em parte, porque não era prioridade desses grupos o estabelecimento de projetos centrados na aquisição de mecanismos para a saúde pública.

A primeira “reforma” poucas alterações causou à agenda de saúde existente no Ceará, conforme se pode observar. A segunda reforma, identificada a partir de 1933, vai ocorrer, sob a vigência do decreto-lei 1.103 de 09 de maio de daquele ano, quando o SSE é transformado em Diretoria de Saúde Pública (DSP). O médico sanitarista Amílcar Barca Pellon foi convidado para dirigir a nova Diretoria.

Barca Pellon recebeu de Carneiro de Mendonça total autonomia para estruturar um plano de saúde emergencial para o Estado⁵⁰. No intuito de implementar as ações transformadoras que pretendia, Pellon organizou uma equipe de jovens médicos sanitaristas, objetivando fixar uma sede de comando que seria a peça motriz de toda a organização do sistema de saúde pública do Ceará. Essa peça motriz seria o Centro de Saúde que, com seus órgãos técnicos essenciais, faria de Fortaleza

“...a primeira das capitais nordestinas dotadas de um instrumento novo e ativo da defesa da saúde de seus municípios, ponto radiador de práticas e conhecimentos que logo iria ser aprimorada em outras unidades da federação. De uma repartição adstrita quase que exclusiva aos limites da capital - que além da chefia e serviços de policia sanitária, contava com o Vacinogênio Rodolfo Teófilo, o Dispensário Oswaldo Cruz, o modesto Posto da Prainha e o rudimentar laboratório, reduzidos que eram à prática de exames microscópicos diretos – passamos a um tipo de organização mais avançada e estendida a ponto de cobrir, embora indiretamente, toda a área do estado
51»

As reformas propostas por Pellon também incluíam uma política de contratação de novos quadros de funcionários qualificados que além de submeterem-se a uma rigorosa seleção passavam também por um longo treinamento.

⁵⁰ LEAL, Vinícius Barros. **História da Medicina no Ceará**. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1978, p 32/33.

⁵¹ PELON, Amílcar Barca. Uma Revolução na Saúde Pública do Ceará. Jornal *O Nordeste*, 30 de maio de 1933, p 1.

HISTÓRIA E CULTURAS

Revista Eletrônica do Mestrado Acadêmico em História da UECE

A base do organograma planejado por Pellon foi a Divisão Distrital. As cidades e Municípios foram divididos em Distritos Sanitários, constituídos por áreas delimitadas, cujas atividades concentravam-se de forma hierarquizada, coordenadas por um órgão principal que era o Centro de Saúde. Este modelo de organização ancorava-se em três tipos de unidades: no topo da hierarquia, o Centro de Saúde, em seguida, os Postos e, finalmente, os Subpostos de Higiene.

O Estado foi dividido em cinco Distritos Sanitários. Na capital, o Distrito sede: a Diretoria do Centro de Saúde. No interior, o Estado foi dividido em quatro setores com sedes em Aracati (com cobertura para a região Jaguaribana), Juazeiro (para a região sul ou do Cariri), Quixadá (para o Sertão Central) e Sobral (para a região norte), cada uma com um Posto de Higiene fixo, além do restabelecimento de subpostos itinerantes.

O Centro de Saúde além de ser o núcleo central de toda a estrutura de saúde do Estado, estava dotado de condições técnicas para auxiliar às demais unidades do interior. O Centro também foi dotado de um serviço de epidemiologia bem como de um hospital para isolamento que, criado em 1932, oferecia à população tratamento para as seguintes enfermidades: tuberculose, lepra, doenças contagiosas em geral, doenças venéreas, higiene infantil, pré-natal, pré-escolar, escolar, dentária, alimentar, trabalho além do serviço de visitantes sanitários⁵².

Dentre os serviços oferecidos pelo Centro pode-se ainda citar os serviços de estatística, epidemiologia, laboratório, farmácia bem como o Serviço Especial da Malária. A profilaxia da febre amarela funcionava mediante acordo firmado entre o Governo Federal e a Fundação Rockefeller como já foi dito e os serviços de combate à peste – endêmica no Estado desde 1900 – estavam a cargo da Delegacia Federal de Saúde⁵³.

Os Centros de Saúde foram criados com o objetivo de reunir num mesmo local, vários profissionais e métodos de combate às várias doenças que grassavam no Ceará e no Brasil de modo geral. Destarte, a população passou a encontrar, em um mesmo espaço, as atividades antes divididas nos vários Dispensários que, inicialmente, eram instituições

⁵² PELLON, Amílcar Barca. Relatório ao Interventor Carneiro de Mendonça. Rio de Janeiro: Abril de 1933, p 7/8. Arquivos Capanema –CPDOC- Fundação Getúlio Vargas.

⁵³ UZÊDA, Virgílio de. Organização Sanitária do Estado do Ceará. Maio de 1938 p 1/2 – Rio de Janeiro: Arquivos Capanema – CPDOC – Fundação Getúlio Vargas.

beneficentes e possuíam caráter meramente curativo - tais instituições atendiam à demanda de uma determinada doença, geralmente um grave problema de saúde pública na época, como, por exemplo, tuberculose, doenças venéreas e lepra. O crescimento da demanda dos serviços oferecidos por essas instituições passou a gerar sérios problemas econômicos e gerenciais que limitavam seu funcionamento. Assim, entende-se que a resposta técnica para equacionar os problemas que os Dispensários não mais podiam resolver foi a criação dos Centros de Saúde. Em Relatório apresentado ao Presidente da República, Carneiro de Mendonça enfatizava:

“ Sendo Fortaleza, cidade de cerca de 120 mil habitantes, prestou-se admiravelmente esse novo sistema de divisão distrital de trabalho já levado avante com sucesso em outros pontos do país de modo a centralizar no mesmo edifício sob a direção administrativa local, todas as atividades sanitárias, embora orientada no ponto de vista técnico por especialistas reunidos em núcleo central, verdadeiro estado-mor da saúde pública”⁵⁴.

O funcionamento dessa política de saúde foi possibilitado pelo Governo Federal em consórcio com os municípios, que criaram fundos específicos para a saúde pública⁵⁵. Tais investimentos permitiram a contratação de profissionais com elevado padrão técnico e capacidade administrativa. No entanto, segundo Dr. Híder Correia Lima⁵⁶, os recursos não eram bem distribuídos, pois a capital, que contava com apenas 8,5% da população do Ceará, consumia 70% das verbas destinadas à saúde pública.

Enfim, pode-se inferir que a segunda reforma na saúde pública do Ceará, iniciada em 1933, possibilitou uma maior organização e distribuição dos serviços sanitários e de saúde no Ceará e, pela primeira vez, com uma agenda permanente contemplando o interior do Estado. Embora se compreenda que os Distritos Sanitários não eram suficientes para suprir a demanda existente nos rincões mais distantes, não se pode deixar de reconhecer que em certo medida, o organograma resultante da Reforma Pellon, reconheceu a carência e a necessidade da implementação de ações em saúde – mínimas, que fossem, no interior do estado. Os

⁵⁴ Relatório do Interventor Carneiro de Mendonça ao Presidente da República Getúlio Vargas, em 05 de setembro de 1934, p 9/10. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema, CPDOC-FGV.

⁵⁵ Foi criada uma Caixa de Fundos para os serviços de assistência à saúde pública. Cada município contribuía com 5% de toda a receita arrecada a partir da reforma de 1933.

⁵⁶ Híder Correia Lima, Diretor do Serviço de Oftalmologia do Centro de Saúde de Fortaleza no período em questão.

HISTÓRIA E CULTURAS

Revista Eletrônica do Mestrado Acadêmico em História da UECE

Subpostos de Saúde situados nos Distritos Sanitários nos municípios-chaves já mencionados, obedeceram a critérios que observaram tanto o ponto de vista da divisão espacial quanto da densidade demográfica.

Os resultados das ações de saúde planejadas via Reforma Pellon, só puderam aparecer dois ou três anos depois, já na gestão de Menezes Pimentel⁵⁷, que fez amplo uso da agenda planejada no governo de Carneiro de Mendonça, estabelecendo apenas alguns pequenos ajustes em áreas que considerou prioritárias.

⁵⁷ Carneiro de Mendonça foi destituído da função de Interventor em novembro de 1934. Seu sucessor, Felipe Moreira Lima ficou apenas oito meses no governo até a eleição de Menezes Pimentel.