

A INTEGRAÇÃO DO PIAUÍ NAS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

Diones Gabriel Soares Da Silva¹
Antonia Valtéria Melo Alvarenga²

RESUMO

Este artigo propõe analisar a integração do Piauí nas políticas de saúde pública do Brasil durante a primeira metade do século XX, entre os anos de 1920 e 1950, buscando entendê-las como parte de um movimento não apenas sanitário, mas também político, em particular no que diz respeito ao seu deslocamento da capital do Estado para o sertão. Assim, o artigo possui um caráter expositivo e busca fomentar discussões sobre o tema. Como metodologia, foi utilizada a pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, por meio da análise de artigos, mensagens governamentais da época e jornais, com um enfoque especial nos relatos de viajantes que atravessaram o Piauí, os quais tiveram grande impacto na forma como a sociedade brasileira passou a olhar para os “sertões” do Brasil. Portanto, este é um esforço de contribuir para o debate em torno da formação da nação e da construção da saúde pública nas perspectivas piauienses no século XX.

Palavras-chave: Saúde Pública. Sertão. Piauí. Políticas públicas. Sanitarismo

THE INTEGRATION OF PIAUÍ INTO NATIONAL HEALTH POLICIES IN THE FIRST HALF OF THE 20TH CENTURY

ABSTRACT:

This article proposes to analyze the integration of Piauí in Brazil's public health policies during the first half of the 20th century, between the 1920s and 1950s, seeking to understand them as part of a movement that was not only sanitary, but also political, about its displacement from the State capital to the hinterland. Thus, the article has an expository character and seeks to encourage discussions on the topic. As a methodology, bibliographic research was used, with a qualitative approach, through the analysis of articles, government messages of the time and newspapers, with a special focus on the reports of travelers who crossed Piauí, which had a great impact on the way society Brazilian woman began to look at the “sertões” of Brazil. Therefore, this is an effort to contribute to the debate surrounding the formation of the nation and the construction of public health from Piauí perspectives in the 20th century.

Keywords: Public Health; Hinterland; Piauí; Public policies. Sanitarianism

LA INTEGRACIÓN DE PIAUÍ A LAS POLÍTICAS NACIONALES DE SALUD EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX

¹ Graduado em licenciatura plena em história pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), e-mail: dionessilva@aluno.uespi.br

² Professora Associada I da Universidade Estadual do Maranhão e Adjunta III da Universidade Estadual do Piauí. E-mails: valterialvarenga@cchl.uespi.br / antoniaalvarenga@professor.uema.br.

RESUMEN

Este artículo se propone analizar la integración de Piauí en las políticas de salud pública de Brasil durante la primera mitad del siglo XX, entre las décadas de 1920 y 1950, buscando comprenderlas como parte de un movimiento no sólo sanitario, sino también político, en particular en lo que respecta a su desplazamiento de la capital del Estado al interior del país. Así, el artículo tiene carácter expositivo y busca incentivar discusiones sobre el tema. Como metodología se utilizó la investigación bibliográfica, con enfoque cualitativo, a través del análisis de artículos, mensajes gubernamentales de la época y periódicos, con especial foco en los relatos de viajeros que atravesaron Piauí, lo que tuvo un gran impacto en el modo de ser de la sociedad. La mujer brasileña empezó a fijarse en los “sertões” de Brasil. Por lo tanto, este es un esfuerzo por contribuir al debate en torno a la formación de la nación y la construcción de la salud pública desde la perspectiva Piauí en el siglo XX.

Palabras clave: Salud Pública. Travesía. Piauí. Políticas Públicas. Sanitarismo

Introdução

No século XX, o Brasil passou por profundas transformações no campo da saúde pública. A República trouxe consigo, entre outros desafios, questões relacionadas à saúde da população, resultando no entendimento da necessidade de estabelecer políticas de saneamento que contribuíssem para o controle de epidemias que, periodicamente, assolavam o país, bem como para o enfrentamento de quadros endêmicos crônicos que comprometiam a saúde coletiva. Dessa forma, a implementação de políticas públicas de combate às doenças foi essencial para a melhoria das condições de saúde da população ao longo desse período. A erradicação de doenças como a varíola, alcançada com a produção de vacinas eficazes, a construção de uma cultura pró-vacinação e as campanhas de educação sanitária foram algumas das medidas adotadas nesse processo. (Alvarenga, Silva e Alvarenga Vale, 2023)

Na segunda metade do século XIX, as discussões sobre saúde pública tornaram-se mais frequentes em decorrência da descoberta da microbiologia, que revelou como agentes etiológicos expunham a sociedade às endemias, sem distinção de gênero, idade e, sobretudo, classe social (Hochman, 1998). Essa situação, somada ao contexto social e político do final do século XIX e início do século XX, fomentou debates sobre as precárias condições de vida dos grupos sociais menos favorecidos em diversas regiões do país. Tais constatações ganharam força diante de eventos internacionais que destacaram questões sociais relevantes, como a desigualdade social, a fome e as condições de saúde precárias enfrentadas por alguns setores sociais. Nesse cenário, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) incentivou a criação de entidades especializadas, como as voltadas para saúde e educação, com o objetivo de assegurar direitos fundamentais para todos os seres humanos (Dallari, 1988).

A INTEGRAÇÃO DO PIAUÍ NAS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

Assim, o debate sobre a saúde tomou a forma de um programa político no Brasil, avançando significativamente depois dos anos de 1930, momento em que a campanha sanitária implementada passou a propagar a necessidade de reorganizar os serviços públicos como forma de enfrentar a precariedade da vida do homem brasileiro, especialmente daquele que vivia nas áreas rurais. Foi sobre como esse processo de construção de uma política de saúde pública no Brasil, implementada na primeira metade do século XX, foi executada no Piauí, que tratamos nesse artigo. A pesquisa realizada é de natureza qualitativa, analítica e baseada em fontes bibliográficas e documentais. Como suporte teórico utilizou-se a literatura sobre a temática, a exemplo de referências nacionais como Hochman, 1998, Fonseca, 1997, e locais a exemplo de Alvarenga, 2022, Melo Filho (2020).

162

Construindo um país integrado e livre de doenças

O debate sobre os problemas de saneamento no Brasil, especialmente em áreas rurais e periféricas, enfrentava dificuldades devido à ausência de dados concretos sobre as doenças que acometiam as regiões mais distantes dos centros urbanos. Esse desconhecimento refletia a limitada atenção do Estado e das elites sobre a realidade do sertão e de suas populações, cuja saúde e condições de vida permaneciam negligenciadas. O referido cenário chamou a atenção dos sanitaristas do Instituto Oswaldo Cruz, que, movidos pela necessidade de compreender as especificidades regionais e suas implicações para a saúde pública, planejaram expedições que atravessaram vastas áreas do território brasileiro, incluindo o norte da Bahia, o sudoeste de Pernambuco, o sul do Piauí, e de norte a sul de Goiás (Alvarenga, 2022). Essas expedições foram um marco na pesquisa científica e no desenvolvimento de políticas de saúde, pois possibilitaram o levantamento de dados sobre as condições sanitárias, as doenças predominantes e as práticas de saúde locais, fornecendo subsídios para a formulação de políticas mais ajustadas às realidades regionais.

As expedições realizadas pelo Instituto Oswaldo Cruz tinham como principal propósito investigar os problemas de saúde que afligiam as populações das zonas rurais, ao mesmo tempo em que visavam aprofundar o conhecimento sobre o interior do Brasil. Para isso, o instituto formou comissões científicas compostas por médicos, biólogos, naturalistas e outros especialistas, que se aventuraram nas regiões mais isoladas do país. Além de documentar as doenças e as condições de saneamento, essas comissões estudavam as estruturas sociais, os recursos naturais e as dinâmicas de poder locais, buscando compor um diagnóstico abrangente

que orientasse intervenções sanitárias e ações de saúde pública. A iniciativa do Instituto Oswaldo Cruz reflete um movimento mais amplo de "integração nacional", que, já no início do século XX, permeava o pensamento de autoridades e de setores influentes da sociedade brasileira. Políticos, médicos, jornalistas e intelectuais defendiam a importância de se conhecer e integrar o sertão e outras áreas rurais ao projeto de desenvolvimento nacional, compreendendo que apenas com esse conhecimento seria possível promover avanços no campo da saúde pública e reduzir as desigualdades regionais. Como destaca Sá (2009), essa busca por conhecer o "Brasil profundo" evidencia uma consciência emergente sobre a necessidade de uma política nacional que contemplasse, de forma efetiva, a diversidade e os desafios específicos de cada região. A seguir, mapa das expedições sanitárias promovida pelo IOC em 1912.

Imagem 01 **Trajatória dos Sanitaristas do IOC pelo interior do Brasil**



Fonte: Casa Oswaldo Cruz – COC apud Thielen e Santos (1991, p.11)

Assim, o Piauí passou a integrar o interesse do governo federal, como parte da política sanitária voltadas para os sertões. Nesse sentido, a partir da segunda década de 1920 o Estado, como outros do país, foi chamado a participar das discussões que se desenvolviam em um cenário nacional, moldando novos panoramas relacionados à saúde pública, ficando nítida a

A INTEGRAÇÃO DO PIAUÍ NAS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

importância desse momento para a construção do aparelho de saúde pública piauiense e de sua integração como parte da nação brasileira. O Piauí, no início do século XX, foi gradativamente estreitando suas relações com o Governo Federal, com o objetivo de organizar políticas locais e integrar-se às políticas nacionais de saúde pública. Em Teresina, capital do estado, as condições desse setor eram bastante precárias, o que sugere uma ideia de como se encontrava o restante do estado. A partir desse momento, foi possível observar na literatura sobre o tema que o Piauí iniciou a organização de uma política sanitária, começando a atribuir maior importância às práticas e hábitos medicinais, especialmente durante as epidemias (Melo Filho, 2000).

164

Saúde pública no Piauí da primeira metade do século XX: desafios e perspectivas

Até o século XIX, o órgão administrativo local destinado aos cuidados da saúde da população era a Inspetoria de Higiene Pública. A problemática de seu funcionamento pode ser explicada pela falta de organização, de verbas para investimentos em infraestrutura e pelo número reduzido de médicos e demais profissionais de saúde. Em todo o estado, operavam apenas seis Delegacias de Higiene, que atuavam burocraticamente e limitavam suas ações ao combate às epidemias. Essas unidades, integrando um campo de iniciativas emergenciais e compensatórias, muitas vezes funcionavam em parceria com os governos municipais, o que pode ser observado nas suas localizações: Oeiras, Amarante, União, Vila do Livramento e Vila de Nossa Senhora do Corrente, destacando-se o estabelecimento em Parnaíba (Piauhy, 1890). A literatura local sobre a temática indica que, entre 1910 e 1920, instituições públicas de saúde foram criadas ou reorganizadas na capital e em outras partes do estado, visando regulamentar a prevenção de doenças na sociedade (Melo Filho, 2000).

Tais iniciativas fizeram parte de um programa político nacional que destacava a necessidade de reorganizar os serviços públicos para enfrentar a precariedade da vida do brasileiro. Sob a perspectiva das políticas sanitaristas da época, as doenças causavam invalidez e mortes, o que gerava improdutividade especialmente entre os sertanejos, e, conseqüentemente, afetava o desenvolvimento econômico nacional. Para os sanitaristas do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), as doenças "deprimentes" e "aniquiladoras" configuravam um quadro de miséria e atraso nessas regiões (Alvarenga, 2022). Nesse sentido, o movimento despertou a atenção dos governantes e dos médicos para as áreas rurais, que se tornaram objeto de debates nas primeiras décadas do século XX, em espaços políticos, intelectuais e na

imprensa, a exemplo dos jornais cariocas *O País* e *Correio da Manhã*, entre os anos de 1917 e 1918 (Sá, 2009).

Os médicos Arthur Neiva e Belisário Penna foram designados para a rota Norte e Nordeste na expedição do IOC de 1912. Ao retornarem à capital do país, publicaram o relatório intitulado *Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás* (1916), revelando aspectos da realidade vivida nos locais visitados, o que estimulou debates sobre os problemas sanitários no interior do Brasil, fomentando a criação de serviços sanitários nacionais e contribuindo para desenvolver a consciência, entre as elites governamentais, de que o saneamento deveria ser um dos enfoques das políticas de integração territorial (Alvarenga, 2022).

Neiva e Penna passaram pela região sul do Piauí, permanecendo 17 dias entre os municípios de São Raimundo Nonato e Parnaguá. Eles investigaram a fauna e a flora local, a indústria pastoril e os prejuízos humanos e materiais causados pelas doenças e pragas que afetam os animais e as pessoas. As condições das moradias e sua relação com as doenças também foi destaque no relatório, no qual afirmam que, em São Raimundo Nonato, quase todos os domicílios ofereciam as condições para a reprodução dos triatomas, pois a maioria era construídos com adobes não rebocados (Neiva e Penna, 1916). Sobre essas impressões, Alvarenga (2022), afirma:

[...], não apenas a salubridade do sertão, mas a própria situação de vida do sertanejo parece ter provocado espanto aos sanitaristas vindos do sul do país. Portadores de cultura urbana, onde a presença da escola, as relações de trabalho e os demais espaços destinados às atividades e necessidades diárias encontravam-se mais bem definidos – hospitais, mercados e fábrica – organizando-se segundo parâmetros da concepção moderna de urbanismo, estranharam como vivia a gente daquela parte do Brasil. Sem que se queira camuflar ou minimizar os aspectos difíceis do viver nessa região, é possível observar que a retórica sanitarista assumiu um tom de exagero ao falar das doenças e das condições de civilidade em que vivia a gente do Piauí. (Alvarenga, 2022, p.43)

A partir de 1920, foram iniciadas as formulações de medidas estatais de cunho sanitário no Piauí. As ações passaram a ir além do tratamento dos doentes por meio de medicações e cirurgias, adotando iniciativas que visavam à prevenção das doenças, como o combate a fatores que levaram ao surgimento de epidemias (Silva, 2019). Assim, pode-se atribuir que a política sanitária iniciada no Piauí na segunda década do século XX, foi impulsionada pela divulgação dos resultados das viagens científicas dos sanitaristas do Instituto Oswaldo Cruz. Nessa década, Teresina passou a contar com o Posto Sanitário Clementino

A INTEGRAÇÃO DO PIAUÍ NAS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

Fraga, que prometia oferecer um serviço de saúde baseado no mapeamento, tratamento e prevenção de doenças como sífilis, malária, varíola, tuberculose, lepra e verminoses.

Esse órgão tinha como objetivo atender indigentes e doentes pobres que necessitassem dos serviços de saúde pública. Posteriormente, outros postos e dispensários foram instalados para cuidar e controlar doenças transmissíveis, entre eles o Posto Moura Brasil (1928), o Dispensário de Doenças Venéreas da Santa Casa de Misericórdia de Teresina (1928) e as Delegacias Sanitárias nos demais municípios do Piauí (Silva, 2019). Observa-se que a concepção de saúde e doença no Piauí foi se modificando em razão das políticas federais desenvolvidas nesse setor. Na Primeira República, o ideal de progresso e modernidade tornou-se presente na agenda governamental brasileira, desencadeando um movimento nacional em torno da saúde pública (Silva, 2014).

Tal fato torna-se perceptível quando se compara as mensagens de governo piauiense do final do século XIX às das primeiras décadas do século XX. Até a primeira década do último século, geralmente as autoridades políticas não adotavam medidas preventivas às doenças e não se responsabilizavam pelas endemias que se alastravam por várias regiões dos estados, culpando as condições climáticas e as unidades vizinhas pelos problemas de saúde enfrentados. No Piauí, algumas mudanças nessas práticas são percebidas a partir da década de 1910, com a organização de debates sobre planos de organização da saúde e salubridade, inclusive com o apoio da imprensa local, como o jornal *O Piauí* (Melo Filho, 2000, p. 49). Assim, ainda que de forma precária, a saúde da população passou a receber maior atenção do poder público. Contudo, a limitada atuação dos governos locais nessa área, resultou na existência de apenas três unidades hospitalares no estado, todas filantrópicas.

A principal delas era a Santa Casa de Misericórdia de Teresina, considerada a instituição de maior destaque no estado por estar localizada na capital e atender uma parte significativa dos pacientes da cidade, do interior e até de unidades federativas vizinhas. A segunda unidade era o Hospital São Vicente de Paula, em Floriano, que atendia a região sul. Por fim, a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, situada no norte do estado e fundada em 1896 por iniciativa da sociedade local. Essa última tornou-se a principal referência para o município de origem e áreas próximas, oferecendo assistência médica gratuita aos indigentes (Marinho, 2021). Além de atender pessoas carentes, essas instituições ofereciam serviços para a clientela privada, obtendo receitas para financiar o tratamento dos enfermos pobres. Na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba eram prestados diversos serviços, como atendimentos ambulatoriais, cirurgias, internações e distribuição de medicamentos (Souza, 2003).

Dessa forma, observa-se que a saúde pública piauiense permaneceu relativamente com esse quadro até a década de 1920. Além das Santas Casas da Misericórdia em Teresina e Parnaíba e do Hospital de Floriano, a estrutura hospitalar e sanitária do estado contava, ainda, com o Asilo dos Alienados, instalado na capital. A documentação da época indica que as relações entre o estado e a União se fortaleceram por meio de acordos, resultando em benefícios para a população, como a construção de postos sanitários e a efetivação dos serviços de saneamento rural (Araújo, 2018).

A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) tornou possível o desejo do governo federal de uma atuação mais ampla em todo o território nacional (Hochman; Fonseca, 1999). A nova postura administrativa reflete a transição de um governo de perfil liberal para um aparato estatal cada vez mais intervencionista. Foi nesse período que, segundo Santos (2004), iniciou-se a constituição de agências administrativas e políticas de saúde pública no interior do país, especialmente por meio de convênios entre a Diretoria do Serviço de Profilaxia Rural (DSPR), encarregada do combate às endemias e epidemias rurais, e os estados. Essa perspectiva de interiorização da saúde pública repercutiu no Piauí, onde foram realizados acordos com o governo central para ampliar o atendimento local.

A partir de então, o DNSP passou a executar serviços de saneamento rural no Piauí. O espaço rural do Piauí analisado nesta pesquisa ficou definido a partir das zonas rurais das cidades de Teresina, Parnaíba e Floriano, localizadas respectivamente nas regiões meio norte, norte e centro sul. A escolha por estes espaços se deu considerando a natureza das fontes arroladas, que não nos permitem leituras que abarquem outras regiões. Porém, por se localizarem em pontos distintos do estado, nos possibilitaram produzir um panorama acerca das condições sanitárias piauienses (Araújo, 2020). Assim, em um período de intensas transformações em prol do saneamento do território brasileiro, o Piauí buscou integrar-se ao cenário político nacional, visando à melhoria da saúde da população, reforçando o ideal de nação que orientava essas políticas (Alvarenga, 2022).

O governo do Piauí autorizou no ano de 1920 que o então deputado e ex-governador Clementino de Aguiar estudasse as bases para a realização de um convênio com o Governo Federal. O objetivo era tornar possível a sistematização do serviço de saneamento rural para todo o estado. Há nesse sentido um movimento de articulações entre as esferas estadual e federal. O governador João Luiz Ferreira informa que sua autorização se seguiu ao contato entre os representantes federais do Piauí e Carlos Chagas, então Diretor Geral da Saúde Pública da União (Araújo, 2018). Alvarenga, 2022, informa que:

A INTEGRAÇÃO DO PIAUÍ NAS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

João Luiz Ferreira, [...], dizia ser o Piauí o último dos retardatários a fazer frente à situação endêmica do povo pobre do sertão brasileiro. Procurando soluções para o quadro delicado da saúde pública piauiense, recomendou inicialmente a implantação de um posto sanitário em Teresina, com pessoal, material e recursos destinados exclusivamente ao tratamento das pessoas acometidas por verminoses. O referido posto foi criado pela Lei 983, promulgada em 24 de julho de 1920. A inauguração do órgão foi realizada em 06 de janeiro de 1921, sob a direção do médico Chrysisppo de Aguiar e entrou em funcionamento na mesma data, em conformidade com o que estabelecia o Art. 1º, parágrafo único, da citada lei: “combater as verminoses, malária e outras endemias reinantes no Estado e occuparse da vacinação (sic) e revaccinação (sic) contra a varíola”. As ações de saneamento rural iniciadas no Estado prosseguiram com a implantação de serviços de saúde em áreas do interior (Alvarenga, 2022, p. 62)

168

Conforme citado acima, em 1921 foi instalado um Posto de Saúde Pública em Teresina, com a oferta de serviços regulares para a população. Os pacientes atendidos tinham acesso a exames laboratoriais, aconselhamento, distribuição de medicamentos e vacinação, visando à prevenção e ao tratamento de doenças infecciosas, inclusive atendimentos médicos de urgência, que foram ampliados devido às necessidades da população. A realização de convênios com os estados tornou possível a ação do poder central por todo o território brasileiro, sem ferir o dispositivo constitucional que garantia suas respectivas autonomias, o que era feita sob a alegação da necessidade de uma infraestrutura sanitária por todo o território brasileiro (Araújo, 2020). Normativas de higiene foram estabelecidas para garantir o combate as doenças e fortalecer a saúde coletiva da população. A salubridade se tornou uma questão social, fazendo surgir em relação aos profissionais da saúde, a imagem de guardiões da integridade física da sociedade, ao se tornarem os principais agentes no combate e prevenção das mazelas que atingiam o corpo social (Pilotti; Rizzini, 2011).

Hochman (1998) afirma que, a partir da realização de acordos entre unidades federativas e União para a execução dos serviços de saneamento rural, a autoridade sanitária federal conseguiu se fazer presente em todo o território nacional por meio de ações de profilaxia contra as endemias rurais, do combate às epidemias e de outras iniciativas de saneamento. Essas ações contribuíram para a criação das condições necessárias ao surgimento de uma infraestrutura nacional de saúde pública em processo de planejamento. Dessa forma, ao final da década de 1920, os serviços de profilaxia estavam espalhados pelo país, e os próprios estados começavam a organizar seus departamentos e serviços de saúde, bem como a formar profissionais especializados para atuarem nessas áreas (Araújo, 2020).

Em relação à parceria com a União para a instalação e execução de serviços de saúde, o governador João Luiz noticiou, em maio de 1923, a assinatura do acordo para a instalação do

Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, tendo sido iniciado no mesmo ano. O Posto de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas e o Serviço de Profilaxia da Tuberculose foram os primeiros projetos estabelecidos em parceria entre a União e o estado do Piauí. Devido à demanda, também eram atendidos casos de outras doenças nos ambulatórios, incluindo algumas intervenções cirúrgicas e acompanhamento domiciliar (Piauhy, 1925). Esses postos de saúde estavam localizados na capital, mas também prestavam atendimento a populações de outros municípios, incluindo Parnaíba. O acordo para Serviço de Saneamento Rural foi assinado em abril de 1924, conforme Ofício nº 16, do médico Olavo Pires Rebello, nomeado como chefe do referido serviço no Piauí. No acordo ficou estabelecido que “[...], por três anos, a partir de 1924, o Estado do Piauí, bem como os seus municípios, obrigavam-se a aceitar todas as leis sanitárias, disposições e instrução do DNSP” (Alvarenga, 2022, p 94). Por outra parte, ficou ajustado como competência da União que “organizasse os serviços de profilaxia rural através das comissões definidas pelo DNSP, sem qualquer intervenção das autoridades estaduais ou municipais” (idem).

Em 1925, foi instalado mais um posto de saúde, desta vez na cidade de Parnaíba. Nesse estabelecimento, realizavam-se exames laboratoriais, pequenas cirurgias, distribuição de medicamentos, vacinação contra a varíola, além da distribuição de panfletos sobre higiene e implementação de serviços sanitários, como a construção de latrinas e a fiscalização da produção e venda de alimentos. A escolha de Parnaíba para abrigar essa instituição pode ser justificada pelo fato de a cidade ter se tornado o maior centro comercial do Piauí, com um volume de atividades econômicas significativo, até mesmo maior do que o da capital, o que resultava em uma grande concentração demográfica. As transações comerciais eram realizadas com outras regiões do estado, parte do Maranhão e algumas áreas do Ceará, aproveitando-se da navegabilidade do rio Parnaíba (Napoleão do Rego, 2013).

Ao se instalarem nos estados, os serviços federais poderiam ser um instrumento para a implementação de outras políticas além do combate às endemias rurais. Uma vez celebrados os acordos e estabelecida a base técnica e administrativa pelos serviços de profilaxia rural, não seria difícil ampliar a competência/influência da União, dados os inúmeros problemas de saúde pública que os estados enfrentavam (Hochman, 1998). Por meio desses acordos, ações mais concretas no campo da saúde puderam ser realizadas para além da capital, diferentemente dos anos em que não havia uma estrutura sanitária organizada e as ações de saúde eram tomadas de forma emergencial, apenas no surgimento de epidemias (Araújo, 2018).

No entanto, as novas medidas exigiram algumas mudanças na organização do serviço de saúde em funcionamento. Inicialmente, o Posto Sanitário de Teresina foi extinto, passando

Humana Res, v. 6, n. 10, 2024, ISSN: 2675 - 3901 p. 160 – 175 , agos. a dez. 2024 (Número Especial: 10 anos do Curso de Ciências Sociais da UESPI). DOI: citado na página inicial do texto.

A INTEGRAÇÃO DO PIAUÍ NAS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

seus serviços para a competência do saneamento rural. Posteriormente, a própria Diretoria de Saúde Pública Estadual foi anexada ao serviço federal, ficando sob sua gestão a partir de 1929. Cabe ressaltar que a estrutura sanitária estadual antes do acordo era limitada e pouco abrangente no estado. Além dos postos de saneamento rural, a estrutura contava apenas com a Diretoria de Saúde, o Posto Sanitário de Teresina e as Santas Casas de Misericórdia de Parnaíba, Teresina e o hospital de Floriano. Estes últimos, embora recebessem subvenções estaduais, não eram repartições do estado.

A proposta política da União em relação à saúde da população, consolidada nas décadas de 1930 e 1940 e sobretudo durante o Estado Novo, permitiu maior articulação para o desenvolvimento dos serviços de saúde nos estados. No Piauí a nova política viabilizou a realização de obras e serviços, contribuindo para a estruturação de um sistema estadual de saúde pública. Nesse contexto, observa-se a expansão dos serviços de saúde para a população de baixa renda, com a implantação de postos de higiene, centros de saúde, hospitais e outros estabelecimentos, públicos, caritativos e filantrópicos, conforme observa-se a seguir.

No cenário de instabilidade política pós-Revolução de 1930, Landry Salles assumiu a interventoria do Piauí. Uma de suas primeiras iniciativas foi uma ampla reforma administrativa, que incluiu a Diretoria de Saúde Pública. Os serviços do Setor de Assistência Médica eram realizados em hospitais caritativos e filantrópicos, com subsídios governamentais. Já os serviços do Setor de Saúde Pública, focados no combate a endemias e epidemias, eram oferecidos nos ambulatórios das Inspetorias (Marinho, 2018). Como esses ambulatórios estavam concentrados na capital, o interventor planejou a expansão dos serviços para o interior, ampliando suas funções. Outro aspecto a ser destacado foi o aumento no número de Delegacias de Saúde, com a instalação de unidades nos municípios de Floriano, Oeiras, Barras, Picos, Valença e Parnaíba. Apesar do número reduzido de estabelecimentos, isso representou um avanço, pois a capital deixou de ser o único centro de assistência pública regular à saúde.

Em 1933, as Delegacias de Saúde de Parnaíba e Floriano foram elevadas à categoria de Dispensários, considerando a necessidade de ampliar os serviços em municípios importantes devido à localização geográfica e ao desenvolvimento urbano. No entanto, a assistência ainda estava muito aquém das necessidades da população do interior. As Delegacias de Saúde e os Dispensários contavam com poucos médicos e recursos materiais limitados, o que dificultava a prestação efetiva dos serviços nas áreas abrangidas por cada zona de circunscrição (Marinho, 2018).

O conceito de rede do sistema distrital promovia a integração orgânica das diversas unidades, evitando a duplicação de funções. O Piauí foi dividido em três distritos: um no Norte, o segundo no Centro e o terceiro no Sul, com sedes nos municípios de Parnaíba, Teresina e Floriano (Piauí, 1944). Cada unidade seria instalada em uma cidade com localização e desenvolvimento privilegiados, atendendo a uma zona com o objetivo de expandir os serviços de saúde por meio de uma rede horizontal de Centros de Saúde e Postos de Higiene. Além dos Centros de Saúde, o sistema distrital também incluía os Postos de Higiene no interior do Piauí, que operavam com um único médico generalista. Os desafios eram constantes, considerando que relatórios enviados ao Departamento de Saúde informavam sobre as condições precárias de atendimento, como a falta de materiais básicos e medicamentos, o que afastava a população. Tais relatórios destacavam que as doenças mais comuns que afetavam a população, de norte a sul do Piauí, eram verminoses, distúrbios gastrointestinais, impaludismo, sífilis e tracoma.

Para ampliar a estruturação do sistema de saúde no Piauí, foi criado, em 1941, o Instituto de Assistência Hospitalar, com a finalidade de melhorar as instalações hospitalares, criando ambulatórios e centros cirúrgicos mais bem equipados, adequando-se à situação geográfica, econômica e demográfica dos municípios (Piauí, 1944). O governo estadual comprometeu-se em auxiliar os estabelecimentos de saúde, desde que estes se submetessem à orientação, organização e fiscalização do novo órgão. Com a criação do Instituto, foram firmados acordos com associações beneméritas para apoiar administrativamente e conceder verbas para o funcionamento dos serviços. Durante as consultas, promovia-se a educação higiênica, contudo, na prática, as iniciativas terapêuticas adquiriram maior relevância, pois a população frequentemente buscava atendimento apenas quando as doenças se agravavam.

Nesse período, na capital do estado foram organizadas comissões compostas por agentes de saúde e da segurança pública do estado, juntamente com o presidente da Câmara Municipal, para conscientizar a população sobre as normas de higiene em Teresina. Essas comissões regulamentaram a cidade com leis, normas. Em 1939, foi implantado um novo Código de Posturas que disciplinava e alterava a rotina da sociedade, fundamentado em práticas de uma medicina social urbana (Silva, 2014). Esse Código, em seu artigo 113, proibia uma série de práticas consideradas insalubres, as quais contribuíam para a proliferação de doenças, como o descarte de lixo nas ruas, o abate de animais, e a lavagem de roupas, louças e tapetes em locais públicos. De acordo com matéria publicada no Diário Oficial do Piauí em 18 de maio de 1939, Teresina apresentava, à época, condições de vida precárias, com escassa infraestrutura básica para o abastecimento de água potável e condições inadequadas de higiene nos bairros (Diário Oficial, 1939).

A INTEGRAÇÃO DO PIAUÍ NAS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

Espaços com grande circulação de pessoas, como estabelecimentos comerciais, bordéis e hotéis, foram identificados como potenciais focos de contaminação pela falta de salubridade, tornando-se, assim, alvos de fiscalização do governo local. As casas de palha, presentes desde o final do século XIX, também foram proibidas pelo Código de Posturas de 1939, devido às condições insalubres dessas construções, propícias à disseminação de doenças (Diário Oficial, 1939). O Departamento de Saúde Pública (DSP) impulsionou o desenvolvimento da área por meio de pesquisas e planejamentos estratégicos. Buscando maior eficiência, uma equipe multidisciplinar atuou na coleta de dados (serviço de estatística demográfico-sanitária do estado), no combate e profilaxia de doenças e seus vetores, além da promoção de uma educação sanitária regular (Silva, 2014). O Instituto de Assistência Hospitalar do Estado do Piauí foi responsável pela administração e elaboração de planos de ação para os hospitais do estado, incluindo o Hospital Getúlio Vargas, inaugurado nesse contexto (1941). Este hospital oferecia uma moderna estrutura hospitalar ao Piauí, sendo descrito na época como bem equipado, com instalações amplas e modernas, figurando entre os melhores do Nordeste.

Durante o Estado Novo, a política de saúde pública no Piauí consolidou-se como um instrumento essencial para reorganizar as rotinas e práticas sociais. Com um enfoque central na medicina social, essa política visava não apenas tratar doenças, mas também prevenir sua propagação, controlando comportamentos considerados arriscados para a saúde coletiva. Para isso, foram instituídas normas rigorosas de conduta que regulavam desde a higiene pessoal até práticas de saneamento nos espaços urbanos e rurais, a exemplo do isolamento de doentes que poderiam colocar em riscos os objetivos dessa política, como foi o caso dos atingidos pela “lepra”³. Essas medidas incluíam campanhas educativas, inspeções sanitárias e, muitas vezes, a intervenção direta das autoridades em situações de insalubridade. Dessa forma, o Estado passou a exercer um controle crescente sobre a vida cotidiana, promovendo uma significativa transformação no modo como a população lidava com questões de saúde, higiene e bem-estar, reforçando a noção de que o cuidado com a saúde era uma responsabilidade coletiva, sob constante vigilância estatal.

³ A patologia causada pelo *Mycobacterium Leprae*, que na cultura popular e na ciência médica brasileira foi por muito tempo chamada de lepra, morfêia, mal de lázaro, a partir da década de 1970 passou oficialmente a ser denominada por hanseníase. A documentação relativa ao período da pesquisa faz referência, também à doença como “mal de hansen”, uma homenagem ao médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen que apresentou a lepra como uma doença infecciosa crônica, causada por um bacilo. Nesse trabalho, a endemia será denominada como lepra, embora algumas vezes apareça a expressão mal de hansen, por ser o termo usado para tratar da doença tanto pelas autoridades médicas e governamentais, quanto pela sociedade em geral, no espaço temporal definido para a pesquisa. (alvarenga, 2022, p.27)

Considerações finais

A saúde da população resulta, entre outros fatores, das relações estabelecidas entre o Estado e a sociedade. Como expressão da organização política, é essencial compreender o Estado como agente que contribui para o fortalecimento das relações entre os indivíduos, promovendo o bem-estar e a saúde de todos. Dessa forma, tornou-se necessário analisar e discutir o processo que, gradativamente, levou à estrutura atual de saúde no Brasil, a fim de entender o contexto político, social e cultural vigente ao longo do período abordado. Diante disso, no escopo proposto, foi possível examinar as primeiras iniciativas de saúde pública no país. Essas iniciativas, em nível federal, foram viabilizadas por meio de um processo de reestruturação da área da saúde, que incluiu a criação de novos órgãos e a celebração de convênios. Tais medidas permitiram ao poder central atuar nos estados sem violar suas respectivas autonomias, ao mesmo tempo que fortaleceram as atividades públicas em saúde e saneamento em todo o território nacional. Assim, foram abordados as concepções de saúde pública que circulavam no período e as perspectivas sobre o tema.

Nesse contexto, a viagem empreendida em 1912 pelos médicos Arthur Neiva e Belisário Penna lançou luz sobre os problemas sanitários enfrentados no interior do país. O relatório dessa viagem, publicado em 1916, esboçou um retrato do Brasil em que a doença e o isolamento, e não fatores como clima ou raça, eram vistos como principais obstáculos ao progresso das regiões. Durante esse período, o pensamento voltado para os sertões e suas mazelas sociais ganhou força. O documento trouxe críticas ao papel do Estado na vida das populações do interior, que enfrentavam precariedade nos serviços básicos e marginalização devido à ausência de atuação estatal. Esse cenário gerou um debate na sociedade brasileira sobre os sertões e a necessidade de interiorizar a saúde pública, o que culminou na fundação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, no movimento pelo saneamento dos sertões, nas campanhas pela criação de postos de profilaxia rural e na busca pela federalização dos serviços de saúde pública no país.

O contexto gerado por essa discussão estimulou um discurso de reestruturação da saúde pública, que, aos poucos, direcionou-se para um sistema mais efetivo, estruturado e centralizado sob o governo federal. A partir desse momento, a saúde pública no Piauí começou a progredir, especialmente na década de 1920, com a implementação de políticas públicas e infraestrutura sanitária. Esse avanço foi viabilizado por acordos entre o estado e a União, que atuaram em conjunto para a manutenção e modernização da saúde pública e das condições sanitárias locais.

Durante esse período, iniciaram-se os serviços de saneamento rural e uma maior atenção às

Humana Res, v. 6, n. 10, 2024, ISSN: 2675 - 3901 p. 160 – 175 , agos. a dez. 2024 (Número Especial: 10 anos do Curso de Ciências Sociais da UESPI). DOI: citado na página inicial do texto.

A INTEGRAÇÃO DO PIAUÍ NAS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

áreas mais isoladas do estado. Essas políticas continuaram na década de 1930, sob o governo de Getúlio Vargas, cuja política centralizadora de saúde e educação públicas fortaleceu a administração e modernizou as instituições dedicadas à saúde, saneamento e combate a doenças em todo o país.

Referências

ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. **Nação, país moderno e povo saudável: política de combate à lepra no Piauí**. Teresina, Eduespi, 2022.

ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo; SILVA, GABRIEL Rocha da Silva e ALVARENGA VALE, Dário Henrique. Efeitos do estigma na permanência da Hanseníase. In: **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana** Curitiba, v.21, n.8, p. 9018-9037. 2023.pp. 9018- 9037.

PIAUÍ. Decreto-Lei n. 360, de 2 de maio de 1941. Cria o instituto de assistência hospitalar. In: PIAUÍ. **Decretos do Piauí de 1941**. Teresina: Imprensa Oficial, 1941.

PIAUÍ. Governo 1920-1924. In: PIAUHY. **Mensagem João Luiz Ferreira, governador do estado, no dia 1º de junho de 1922**. Therezina: Typ. do Piauhy, 1922.

PIAUÍ. Governo 1924-1928. In: PIAUHY. **Mensagem apresentada em 1º de junho de 1925, pelo governador Mathias Olímpio de Mello**. Therezina: Typ. do Piauhy, 1925.

ARAÚJO, Romão Moura de. A Saúde Pública e atuação dos postos de profilaxia rural no Piauí (1924- 1930). **Revista Hydra**, Volume 4, Número 8. setembro de 2020.

ARAÚJO, Romão Moura de. “**Saúde, uma das nossas reais necessidades!**”: o processo de institucionalização (1910-1930). 2018. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018

CODATO, Adriano. **Os mecanismos institucionais da ditadura de 1937**. História, v. 32, n. 2, p. 189-208, jul./dez. 2013

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Rev. Saúde pública**. S. Paulo, 1988.

DIÁRIO OFICIAL. **Código de Posturas de 1939**. Teresina: 18 de maio de 1939.

FILHO, Antônio Melo. **Teresina: a condição da saúde pública na Primeira República (1889-1930)**. 2000. Dissertação (Mestrado em História) /Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2000

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

HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. Oliveira. O que há de novo? Políticas de saúde e previdência, 1937-45. In: Pandofi, Dulce (org.). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999, p.73-93.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares .A interiorização da saúde no Piauí: Parnaíba entre o fim do século XIX e meados do século XX. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 13, n. 29, p. 175-191, maio/ago. 2021.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. “**Manter sadia a criança sã**”: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1945. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

NEIVA, A.; PENNA, B. **Viajem científica pelo Norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás**. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, v. 8, n. 3, p. 74–224, 1916.

PIAUHY. Governo 1890. In: PIAUHY. **Relatório Joaquim Nogueira Parnaguá no dia 23 de agosto de 1890**. Teresina: Typ. de Honorato Souza, 1890.

PILOTTI, Francisco; RIZZINI, Irene. Conclusão. In: PILOTTI, Francisco; RIZZINI, Irene (Orgs.). **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 2011.

NAPOLEÃO REGO, Junia Motta Antonaccio. **Dos sertões aos mares**: história do comércio e dos comerciantes da cidade de Parnaíba. Teresina, EDUFPI, 2013

SÁ, D. M. DE. **A voz do Brasil**: Miguel Pereira e o discurso sobre o "imenso hospital". História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 16, p. 333–348, jul. 2009.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. Rio de Janeiro: **Dados**, v.28, n.2, p.1-20. 1985.

SILVA, Iêda Moura da. **A institucionalização da saúde pública no Estado do Piauí, 1937-1945**. Mestrado em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí. Teresina-PI: UFPI, 2014.

TOMASCHEWSKI, Cláudia. Composição social dos irmãos e dirigentes da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil (1847-1922). In: SANGLARD, Gisele et al. (Orgs.). **Filantropos da nação**. Rio de Janeiro: FGV, 2015

VIEIRA, Tamara Rangel. **Uma clareira no sertão?** Saúde, nação e região na construção de Brasília (1956-1960). Dissertação (Mestrado em História das Ciências) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2007