

**O PIAUÍ NA ROTA DO DISCURSO SANITARISTA NACIONAL: OS POSTOS  
SANITÁRIOS E A SAÚDE PÚBLICA LOCAL  
(1918-1930)**

Rafaela Martins Silva

(Mestra em História do Brasil- UFPI)

rafaelamartins03@hotmail.com

A divulgação do relatório das viagens científicas, realizadas pelos médicos sanitaristas Arthur Neiva e Belisário Penna, promoveu interpretações sobre o “interior” brasileiro e diagnosticou as regiões visitadas pelas imagens da doença, precariedade e regressão nos âmbitos social, cultural e econômico. Os relatos repercutiram no Brasil através de debates e ações sanitárias, tencionaram as intervenções do poder público e delinearam a assistência pública conduzida para curar e prevenir doenças. Assim, este artigo tem o objetivo de estudar em que medida os discursos científicos de Neiva e Penna repercutiram na reformulação das medidas sanitárias no Piauí, através da criação dos Postos de Profilaxia no Estado. O estudo será possibilitado por meio da análise de *relatos e mensagens governamentais* e de *jornais* circulantes no período. O aporte teórico enfocará os diálogos construído através dos conceitos de *discurso* e *relações de poder*, contidos nos estudos de Michel Foucault (1979), e de *táticas e estratégias*, em Michel de Certeau (1994).

**Palavras-chave:** Discursos. Saneamento. Piauí.

## **Introdução**

[...] O abandono em que jazem as populações do Brazil Central e sertanejo, muito contribuiu para aumentar o natural espírito de rotina que os domina; grande numero de habitantes, quiza a maioria, é misoneísta. Praticamente são impermeáveis ao progresso[...] Não se pode, por maior esforço que se dependa, fazer uma idea, do que será dessa gente e de sua prole com o correr dos tempos, a menos que se faça alguma coisa contra as moléstias.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Trecho retirado das memórias correspondentes às viagens científicas realizadas por Arthur Neiva e Belisário Penna entre 1911 e 1913, as quais retratam, através da escrita e de imagens, o clima, vegetação, alimentação, doenças, cura popular, hábitos culturais, códigos sociais e a interpretação dos cientistas sobre os lugares que estiveram entre esses anos.

A saúde e a doença, quando propostas nas dimensões das múltiplas perspectivas<sup>2</sup> imbricadas nas relações sociais e culturais, podem ser consideradas como possibilidades de estudo no sentido de apontar tensões, conflitos, negociações e resistências enquanto questões cruciais da história. O tema abre portas conceituais de estudo<sup>3</sup> e instiga a produção de conhecimento em torno das cidades, do saber científico, das relações de poder, dos discursos<sup>4</sup> institucionais, das instituições hospitalares, da pobreza, das epidemias e secas, entres outras contingências.

A epígrafe que inicia esta comunicação é um trecho das *memórias manuscritas* dos cientistas brasileiros Arthur Neiva e Belisário Penna. Estes médicos começaram uma viagem pelo Brasil adentro em busca de diagnosticar os “males” do país no primeiro decênio do século XX. O objetivo destas incursões consistia em encontrar as razões que impediam o Brasil de se desenvolver política, social e economicamente. Segundo eles, os entraves brasileiros teriam ligação direta com a recorrência de doenças graves em regiões como o Brasil Central, Norte e Nordeste.

Atribuídas geralmente à má qualidade da água e da alimentação dos habitantes, bem como aos “maus hábitos” e a resistência ao progresso<sup>5</sup>, o *mal de chagas*, a *sífilis*, o *impaludismo*, a *tuberculose*, o *tracoma* e as *doenças intestinais*, compunham o quadro das enfermidades mais relatadas pelos viajantes.

As “missões” científicas foram financiadas pela Inspetoria de Obras Contra as Secas<sup>6</sup> e possuíam o objetivo de traçar um perfil nosológico do Brasil ao percorrer o norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí (São Raimundo Nonato, Parnaaguá,

---

<sup>2</sup> Hospitais, asilos, médicos, enfermeiros, sanitaristas, parteiras, feiticeiros, freiras, políticos, serviços sanitários, saneamento urbano, saneamento rural, epidemias, saúde pública, assistência pública, clima, pobreza social, entre outros.

<sup>3</sup> A historiadora Maria Stella Bresciani propõe estudar as cidades por meio de 9 “portas” conceituais, entre as quais, a primeira delas diz respeito ao sanitarismo como instrumento de modificação do meio, utilizando os saberes médicos e da engenharia na regulação da saúde e da moralidade dos pobres. Ver BRESCIANI, 1991, p. 10-15.

<sup>4</sup> A noção de discurso utilizada aqui parte do produto intelectual de Michel Foucault, que compreende este conceito como um conjunto de enunciados produzidos a partir de interesses das instâncias e das relações de poder, que reputam estatuto de verdade e criam padrões de comportamento aceitáveis. Ver (FOUCAULT, 2013).

<sup>5</sup> Partimos da ideia de “salto” impulsionado pelos sentidos da modernidade para um novo patamar de relações sociais, as quais exigem novos códigos e estão instauradas em discursos reguladores.

<sup>6</sup> Foi criado pelo Decreto nº 7. 619, em 26 de outubro de 1909, subordinado ao Ministério de Viação e Obras Públicas. A IOCS financiou as expedições de Neiva e Penna com o intuito de perceber quais eram as maiores regiões afetadas pelas secas no Brasil e que soluções poderiam ser aventadas a partir da vistoria dos cientistas.

Caracol do Piauí) e norte a sul de Goiás. A extrema pobreza, as condições insalubres e o abandono do poder público nacional integravam as características mais pujantes que foram listadas nos relatos. O interior do Brasil foi denominado, assim, como um “vasto hospital”.

Em busca de investigar os problemas relacionados às doenças que afligiam a população urbana e a que habitava as zonas rurais, as viagens foram motivadas pelo intento de detectar e avaliar as razões que nutriam as mazelas do Brasil. As divulgações das pesquisas resultaram em pareceres, fomentaram a criação de serviços sanitários nacionais e contribuíram para fundamentar o surgimento de uma “consciência nacional de saneamento” como uma questão central no país.

De acordo com as interpretações de Neiva e Penna, as doenças invalidavam braços e dizimavam vidas, o que gerava improdutividade nos brasileiros, especialmente entre os sertanejos<sup>7</sup> e, conseqüentemente, afetava o desenvolvimento econômico nacional. A “inaptidão” física e intelectual daquelas populações foi relacionada ao abandono visível na falta de saneamento e de assistência médica observados. As moléstias “deprimentes” e “aniquiladoras”, configuravam um quadro de miséria, doença e atraso nessas regiões. Nesse sentido, o relatório direcionou a atenção dos governantes e do olhar médico para as regiões inspecionadas após tornar-se objeto de vários debates nas primeiras décadas do século XX, especialmente nos jornais cariocas *O País* e *Correio da Manhã*, entre 1917 e 1918 (SÁ, 2009).

No Piauí, as ressonâncias deste problema foram observadas nos discursos do médico e governador do Estado à época, Eurípedes Clementino Aguiar<sup>8</sup>. Para ele, o diagnóstico dos cientistas deveria ser base para a reformulação do serviço de saúde do Estado e para a criação de um sistema enérgico de combate às doenças mais recorrentes na capital piauiense, bem como das localidades rurais (PIAUI, 1919, p.26).

Especialmente a partir de 1918, foram criadas algumas medidas estatais de cunho sanitário no Piauí. Diferenciadas do atendimento até então oferecido no hospital Santa

---

<sup>7</sup> Considerados indolentes e preguiçosos pela literatura brasileira, a imagem do caipira, incapaz e parasita, teve maior repercussão por meio da literatura de Monteiro Lobato, especialmente na obra *Urupês*. As expedições científicas do IOCS ajudaram o autor a repensar seu personagem Jeca Tatu, que passou de caipira preguiçoso à vítima das mazelas geradas pelo abandono, miséria e carência de saneamento.

<sup>8</sup> Governador do Piauí entre 1916 e 1920.

Casa de Misericórdia<sup>9</sup>, as ações não se limitavam ao tratamento dos doentes através de medicações e cirurgias. As instituições públicas de saúde locais passaram a manifestar preocupação com a prevenção de doenças e, principalmente, com o alastramento de epidemias. As medidas foram efetivadas por meio de propagandas educativas, exames e vacinações. Assim, em 1920, Teresina passou a contar com o *Posto Sanitário Clementino Fraga*, que prometia oferecer um serviço de saúde baseado no mapeamento, tratamento e prevenção de doenças como a *sífilis, malária, varíola, tuberculose, lepra e verminoses*. O objetivo destas instituições consistia em atender os indigentes e doentes pobres que necessitassem dos serviços de saúde pública. Posteriormente, outros postos e dispensários foram instalados no sentido de cuidar e controlar doenças transmissíveis, quais sejam: 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 piauienses<sup>10</sup>.

Nesse sentido, a proposta deste trabalho tem o intento de estudar a historicidade das ressonâncias referentes à divulgação discursos científicos de Arthur Neiva e Belisário Penna no âmbito local, e de que forma a reformulação do atendimento público piauiense foi operada. Destacaremos a criação de postos/delegacias sanitárias em Teresina e em zonas rurais piauienses, bem como as mudanças e permanências das relações de poder enredadas entre doença, pobreza, improdutividade econômica e práticas<sup>11</sup> médicas entre 1918 e 1930<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> As Santas Casas de Misericórdia são instituições seculares no Brasil. Remontam ao período colonial e nasceram fundamentadas sob a premissa da caridade particular direcionada àqueles que não podiam pagar por tratamentos médicos. As elites locais brasileiras promoviam quermesses, leilões e outros meios para manter esses hospitais funcionando. No Piauí, o hospital existiu entre 1848 a 1940 e desferia atendimento especialmente aos pobres e indigentes da cidade. Em 1941, a instituição foi desativada após a construção do Hospital Getúlio Vargas.

<sup>10</sup> As localidades rurais citadas aqui se referem aos municípios de Parnaíba, Floriano, Valença, Picos, Piripiri, Barras, Amarante, Campo Maior, Oeiras, Miguel Alves, Uruçuí, São João do Piauí e São Raimundo Nonato.

<sup>11</sup> O conceito de práticas referido remete aos estudos de Roger Chartier. O teórico o compreende como códigos (sociais, culturais, institucionais) inscritos e produzidos de maneira específica na realidade. Ver CHARTIER, 1990.

<sup>12</sup> Entre o final do primeiro decênio do século XX e a década de 1930, as experiências históricas em torno da saúde pública no Piauí foram marcadas por mudanças perceptíveis, as quais revelam não somente a história de um Estado neste recorte, mas leva à compreensão da assistência pública de saúde como um processo complexo. A marcação cronológica aqui estabelecida tem como pressuposto as incipientes transformações reveladas a partir de 1910, assim como, a criação do hospital Getúlio Vargas, em 1941, o que, segundo a historiografia local, prometia um atendimento de saúde unificado no Piauí.

Assim, o artigo está dividido em duas sessões. A primeira, tem a finalidade de discutir como o plano sanitário nacional foi traçado entre 1918 e 1930 e como o discurso destes cientistas operou enquanto um novo projeto para a saúde pública no Brasil. A segunda, pretende mostrar os desdobramentos das iniciativas de reformulação do atendimento à saúde pública na perspectiva local, apontando como foram criadas as instituições voltadas para a profilaxia no Piauí e de que modo estes postos funcionaram no Estado.

### **1. Nação e Região: ressonâncias do discurso sanitário de Belisário Penna e Arthur Neiva no plano nacional e local**

A Primeira República corresponde ao momento em que, a saúde se tornou um problema de ordem pública e estatal no Brasil e que houve o surgimento de uma consciência da *interdependência social*. Tratava-se do reconhecimento, por parte do poder público e das elites políticas e sociais, que os elos advindos do adensamento urbano e da industrialização resultavam em infortúnios provocados pelas doenças, especialmente pela “doença que pega”. Desta forma, entendeu-se que as doenças contagiosas atingiam toda a sociedade independentemente de classe social. As consequências geradas pelas infecções passaram a ser compreendidas como uma questão social e econômica, uma vez que implicava em perdas de indivíduos e conseqüentemente em prejuízos à economia. (HOCHMAN, 2012, p. 29).

Assim, a “integração nacional” constituía o emblema central das autoridades públicas federais nos primeiros decênios republicanos. Vários políticos, intelectuais, médicos, jornalistas e literatos ecoaram discursos em prol da ocupação dos espaços vazios do Brasil, bem como, das regiões que necessitavam da intervenção federal e científica a fim de promover o desenvolvimento destas e da nação de modo geral por meio do saneamento do país (SÀ, 2009). Para tanto, o Instituto Oswaldo Cruz criou algumas comissões científicas e as enviou para os “sertões” do Brasil.

Neste sentido, o diálogo com a bibliografia que permeia este trabalho estrutura-se em dois eixos de questões que se articulam e se complementam: o surgimento de uma consciência social em torno das doenças e suas consequências, atrelado à necessidade de

diagnosticar os impedimentos existentes frente à ideologia progressista republicana; e como estes discursos contribuíram para imprimir desdobramentos práticos na condução de ações sanitárias no Piauí. Acreditamos que esses sustentáculos estão conectados ao conceito de medicina coletiva e à construção dos discursos enredados nela, bem como, entendemos que o saneamento dos sertões foi nortado por uma visão científica que diagnosticou pobreza e doença como problemas sociais coletivos.

As noções sobre medicina coletiva/social<sup>13</sup> têm como base a atenção à salubridade e à higiene pública e começaram a ser aplicadas no Brasil pelas autoridades científicas e políticas nas primeiras décadas do século XIX. Havia, portanto, a intenção de “fazer a civilização europeia nos trópicos” (CHALHOUB, 1996, p. 35). No entanto, como salienta Hochman, as responsabilidades para com a saúde pública e a preocupação nacional com as mortes causadas por problemas sanitários, bem como, pelo consequente alastramento de epidemias, somente passariam a ser de real interesse do poder público a partir da Primeira República, quando ocorreram formulações concretas de programas e serviços nacionais de saúde materializados com a fundação do Instituto Manguinhos<sup>14</sup>.

Ademais, José Murilo de Carvalho (1987) nos ajuda a compreender a conjuntura que deu impulso à remodelação das políticas de saúde e de saneamento enquanto incremento da penetração do Estado na sociedade e no território brasileiro. O autor afirma que a Primeira República foi marcada pela preocupação central do poder público em organizar o Estado em seus aspectos políticos, administrativo e judicial, com o intuito de ordenar o país após a abolição da escravatura. Esses *rearranjos* ganharam força a partir do século XX e foram as bases para construir uma nação projetada de acordo com ideais fundados no progresso e na instauração de uma ordem nacional que se acreditava ser inexistente no período monárquico (CARVALHO, 1987).

---

<sup>13</sup> De acordo com George Rosen, existe uma tríade relacional entre “Medicina-Estado-Sociedade” em que o mote principal dessa relação está no valor social da doença. Segundo ele, os desdobramentos desse conceito estão ancorados na Higiene Moral: controle da vida intelectual, religiosidade e moralidade; Higiene Social: preocupa-se com as formas de gerir a pobreza com base na caridade, trabalho e ações cooperativas; Higiene Dietética: depende atenção para com a regulação do corpo e das habitações; e a Higiene Policial: centrada na criação de departamentos de saúde e controles sanitários no âmbito da vida social. Cf. (ROSEN, 1979).

<sup>14</sup> Em 1900, foi criado pela municipalidade do Rio de Janeiro o Instituto Soro Terápico com a finalidade de produzir soros e vacinas contra a peste bubônica que fora detectada no posto de Santos e ameaçava a capital da República, como também, de promover expedições de médicos sanitaristas pelo interior do Brasil. Cf (ALBUQUERQUE; ALVES; BENCHIMOL, 1991).

O contexto de mudanças se refletiu também na configuração das cidades brasileiras através de intervenções demarcadas nos cenários urbanos, o que tornou evidente que o poder público buscava legitimar as ações através de visões de civilização<sup>15</sup> e modernidade<sup>16</sup>. Estes fatores intensificaram o êxodo de grandes contingentes para as capitais (LANNA, 1996, p. 97-99).

A concentração urbana de indivíduos proporcionou e acentuou as relações econômicas entre ricos sadios e pobres doentes, fato que ampliou as chances da propagação de doenças epidêmicas no Brasil. O Rio de Janeiro, por exemplo, em 1916, apresentava altos índices de mortalidade ocasionados pela ocorrência de doenças como tuberculose, febre amarela, malária e varíola (HOCHMAN, 2012, p. 31).

Assim, compreendemos que a saúde pública e suas imbricações são temas de conflitos históricos no Brasil. Contudo, enquanto o problema representado pelas doenças foi diagnosticado como questão pertencente apenas ao mundo da pobreza, ele poderia ser resolvido através de medidas paliativas e permanecer sob o estatuto da caridade particular presente em instituições como as Santas Casas de Misericórdia. Mas, a partir do momento em que o saber científico projetou discursos estabelecendo relações causais entre doença e atraso econômico, intelectual e social, percebemos que houve uma mobilização institucional do Estado com o objetivo de organizar o combate a essas enfermidades. Constituiu-se, assim, o processo de formação discursiva traduzida numa “consciência nacional” em torno das doenças no Brasil.

Para entender como essas reverberações discursivas permeiam e norteiam ações na prática, recorreremos às análises de Michel Foucault, um dos maiores expoentes no trabalho de estudar as relações de saber-poder como construções históricas. Foucault define discurso como

[...] um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram em uma dada época, e para uma área social, econômica, geográfica, ou linguística, dada as condições de exercício da função enunciativa. (FOUCAULT, 2008, p. 99).

---

<sup>15</sup> No sentido proposto por Norbert Elias, quando este autor entende a civilização como um processo de eliminação das diferenças e instauração de padrões de comportamento nivelados. Ver: ELIAS, 1994.

<sup>16</sup> Pensamos a modernidade sob a referência de Marshall Berman: um complexo de estruturas e processos materiais (políticos, econômicos e sociais) que engloba a fusão de forças materiais e individuais fazendo o indivíduo e o ambiente moderno serem interdependentes. Ver: BERMAN, 1986.

Norteados pelo conceito de Foucault, compreendemos que o saber, enquanto conhecimento, se dá de acordo com as relações de poder, apresentando-se como postulado de verdade no tempo e lugar experienciados pelos sujeitos históricos. Sobre os saberes dotados de cientificidade, o autor complementa ainda:

[...] em época em que o capitalismo industrial começava a recensear suas necessidades de mão-de-obra, a doença tomou uma dimensão social: a manutenção da saúde, a cura, a assistência aos doentes pobres, a pesquisa das causas e dos focos patogênicos tornaram-se um encargo coletivo que o Estado deveria, por um lado, assumir e, por outro supervisionar (FOUCAULT, 2008, p. 133)

Foucault elucida que os discursos criam regimes de verdade entre as relações, os sujeitos e suas interações no tocante à saúde dos indivíduos, determinando a busca por um conhecimento específico e utilizando-o como saber que obedece às necessidades de um contexto.

Esta base conceitual nos induz a entender que as reverberações dos postulados discursivos “fabricados” no Brasil, com relação à reforma sanitária observada durante a Primeira República, conduziram ações estatais no Piauí no sentido de organizar medidas de saneamento em Teresina e em localidades rurais. Este raciocínio é visível na fala do governador do Estado, em 1918:

O problema do saneamento dos sertões brasileiros está preocupando seriamente a opinião pública. Delle depende, afirmam médicos higienistas de renome, a regeneração da nossa raça enfraquecida, o progresso, o engrandecimento da nossa pátria. Ruiu por terra a mentira secular do sertanejo robusto, feliz, cheio de vida, para surgir a verdade triste que a situação desoladora de miséria organica em que vivem os habitantes de uma vasta zona do interior do Brasil, flagelados pelo impaludismo, ankylostomiasis leishmaniose, mal de chagas e outras molestias tropicaes [...] os notáveis higienistas, drs Arthur Neiva e Belisario Penna descrevem em linguagem impressionante a legião de paludicos empalamados, papudos e chagados que arrastam infeliz existencia [...] tracei o quadro triste das desvastações causadas pela malaria e outras molestias tropicaes e mostrei a necessidade premente da intervenção dos poderes públicos para remediar tais males [...] a calamidade que tantos prejuizos já nos causou e que se não for remediada com urgencia, reduzirá, em breve, a população do Piauhy a uma legião de inválidos (PIAUI, 1918, p. 26).

A *mensagem governamental* de Eurípedes Clementino Aguiar (1918) à União revela a ressonância dos diagnósticos científicos sobre o problema da inexistência de saneamento nas regiões piauienses visitadas por Neiva e Penna. Desse modo, constatamos

que a reforma sanitária organizada no Piauí em 1920 teve impulso a partir da divulgação dos resultados das viagens científicas. Ademais, interpretamos que a composição que envolveu o plano de saneamento no Piauí correspondeu à necessidade de regular as desordens socioeconômicas derivadas das doenças no Estado.

Portanto, os postos sanitários piauienses foram os resultados efetivos das mudanças que ocorreram no plano nacional. A sessão a seguir demonstra como essas instituições funcionavam, atentando para as práticas médicas, as doenças tratadas e o público que recebia o tratamento profilático.

## **2. Os postos de profilaxia no Piauí**

Assim como nas demais cidades brasileiras, Teresina passou por diversas mudanças no sentido estrutural e cultural entre 1900 e 1930. A navegação a vapor e o telégrafo foram os primeiros elementos de modernização que representaram essas transformações no final do século XIX e nas primeiras décadas do século XX. Essas modificações aumentaram a comunicação com outras cidades, principalmente com o São Luís e Recife, derivando na intensificação do comércio e da circulação de pessoas na capital.

No entanto, os problemas relacionados com os serviços públicos demonstravam entraves ao projeto modernizador da cidade no período supramencionado, tendo em vista que Teresina requeria melhorias, especialmente em relação ao abastecimento d'água. Outro ponto contraditório à proposta dos parâmetros de modernização das grandes cidades do mundo e do Brasil estava ligado às más condições de higiene e insalubridade apontadas pelos higienistas como fatores condicionantes para o desenvolvimento e propagação de doenças periódicas e epidêmicas, principalmente a varíola e as *febres palustres*, conhecidas também como *sezões*, *impaludismo* ou *malária* (QUEIROZ, 2011, p. 31).

A tensão quanto aos surtos epidêmicos revelava-se no ano de 1917 no relatório governamental de Euripedes Clementino de Aguiar. O governador do Piauí salientava um problema, que segundo ele era típico das regiões tropicais: o impaludismo. Conhecida

também como malária, a doença fazia várias vítimas no Estado e acometia, especialmente, àqueles que trabalhavam nas lavouras:

Quero me referir a luta contra o impaludismo. Esta moléstia que reina endemicamente me quase todo o Estado, causando devastações e prejuízos incalculáveis, constitue, não ha duvida, o maior entrave ao nosso progresso, ao povoamento do solo, ao desenvolvimento das nossas industrias, principalmente da lavoura e da pecuária[...] Pode-se dizer, sem medo de errar, que entre nós, onde há água há mosquito e onde há mosquitos, ha febre[...] A vida lavrador piauyense é um verdadeiro matyrio. Quando o nosso roceiro, preparando o seu campo de lavoura, fere a terra com a enxada, cava ao mesmo tempo a própria sepultura. Durante o verão, sobre o latego de um sol abrasador, elle faz a derrubada e a queima da mata, mas vem o inverno e com a cheia e transbordamento dos rios, lagos e patanos aparecem as febres. (PIAUI, 1917, p. 19)

Eurípedes Aguiar apontava o uso do sulfato de *quinina*, como uma medida “ensinada pela higiene” e utilizada em outros países tropicais para o tratamento e prevenção da malária: “Entre nós, todos os annos perdem-se milhares de vidas, inutilizam-se milhares de braços que a quinina poderia salvar. Os sães de quinina são vendidos em todo o Piauhy, por preços excessivos, fóra do alcance da bolsa do pobre” (PIAUI, 1917, P. 19). Entendemos que esse contexto se assemelha com as reflexões de Foucault sobre a medicalização dos pobres na Europa. Segundo o autor, o interesse das elites em relação à assistência médica aos pobres teve início no século XIX na Inglaterra com o intuito de controlar a saúde da força de trabalho e *esquadrinhar* a saúde pública de modo geral, o que permitia as classes mais ricas se protegerem dos “perigos gerais” (FOUCAULT, 1979, p. 97).

Neste sentido, diante do contexto de epidemias provocadas pela varíola, malária e outras doenças na capital piauiense e no meio rural, os documentos apresentados ao poder legislativo relatavam a necessidade de um atendimento próprio para lidar com esses problemas de saúde pública. Em 1920, Eurípedes Aguiar insistia ser necessário a organização de um serviço de saneamento que atuasse contra as principais epidemias do Estado. Direcionado inicialmente para o controle da malária e das “verminoses”, posteriormente passou a prestar atendimento às demais enfermidades que assolavam a região. Reforçava o governador: “Lembro que devemos começar pela montagem de um posto sanitário em Theresina, com o pessoal, material e recursos estrictamente

necessários ao diagnóstico e tratamento dessas entidades mórbidas” (PIAUI, 1920, p. 44). Desta forma, ainda no ano de 1920 foi decretado a criação do posto sanitário em Teresina:

Creado pela lei n. 983 em 24 de julho do anno próximo passado e confiados a esclarecida competencia do dr A. Crysippo de Aguiar os encargos de sua organização e direcção, foram solemnemente em 6 de janeiro do corrente anno os serviços do Posto Sanitário de Therezina, devidamente installado e convenientemente aparelhado para os fins constantes do art 1º e seu único da referida lei, isto é, combater as verminoses, malária e outras endemias reinantes no Estado e ocupar-se da vacinação e revaccinação contra a varíola. (PIAUI, 1921, p. 42)

Além do combate às “verminoses”, o Posto Sanitário de Teresina realizava vacinações e revacinações contra a varíola e oferecia serviços de profilaxia referentes à lepra, às doenças venéreas e a tuberculose. De maio de 1922 a maio de 1923 haviam sido atendidos no posto: “445 paludados, 606 sífilíticos e 482 portadores de moléstia diversas” (PIAUI, 1923, p. 15). A proposta da assistência médica proporcionada pelo Posto Sanitário de Teresina pode ser reconhecida como resultado do movimento sanitário que ocorreu no Brasil. Segundo José Murilo de Carvalho, a segunda década do século XX significou um momento de “descoberta do Brasil que se escondia no interior” (CARVALHO, 1998, p. 103).

As adversidades colocadas pelos problemas sanitários do país punham em questão a proposta do projeto político republicano e exigiam um programa de saneamento baseado no controle e disciplina sobre os indivíduos no sentido de não somente oferecer tratamento, mas também com o objetivo de prevenir as doenças e a propagação das mesmas. As atividades profiláticas despendidas no Posto Sanitário efetivaram-se por meio de dois serviços: o ambulatório, denominado “da porta”, para os doentes que procuravam espontaneamente o posto, e o domiciliário, para a realização de inspeções domiciliares concentradas no recenseamento das casas e fiscalização dos doentes que não buscavam tratamento por “vontade própria” (PIAUI, 1922, p. 31). Assim, as ações governamentais criavam estratégias para controlar e tratar as doenças. No entanto, a forma como os indivíduos consumiam a cultura da higiene poderia se diferenciar e resultar em táticas para burlar as regras. Segundo Michel de Certeau (1994): “as estratégias são capazes de produzir, mapear e impor e as táticas são desviacionistas, não obedecem a lei

do lugar, não se definem por este, as manipulam e alteram” (CERTEAU, 1994, p. 92).

Abaixo o governador João Luís relatava as atividades exercidas no posto:

**Atividades exercidas no Posto Sanitário em 1922 a 1923:**

3036 exames de fezes
50 exames de urina
26 exames de escarro (bacilo de Koch)
10 de muco nasal (bacilo de Hansen)
29 exames de sangue
1.160 vacinações e revacinações contra a varíola
3.881 injeções mercuriais
253 injeções de Elixir 914

Fonte: Arquivo Público do Piauí. **Mensagem apresentada à câmara legislativa pelo exmo sr Dr João Luís Ferreira**, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1921, 15.

Em relação ao impaludismo, João Luís Ferreira reclamava das más condições financeiras do Estado, as quais os limitava a tratar a doença somente através de injeções de “saes quinino” — substância aplicada nos doentes “impaludados” no decorrer das fiscalizações em suas residências. O governador também questionava sobre o fato da população buscar as vacinações e revacinações contra a varíola somente em tempos de epidemias. Segundo Ferreira, esta seria uma forma de “adoecer espontaneamente”, característica atribuída aos “incrédulos” na atuação profilática da vacina.

No mesmo relatório, o governador do Estado relatava a preocupação com os altos índices de diagnósticos de sífilis detectados através de exames de sangue e urina realizados no posto sanitário. No entanto, as injeções de mercúrio e de “elixis” realizadas no estabelecimento de saúde não agiam de forma suficiente no combate à sífilis. Segundo Ferreira, havia “uma commovente avalanche de destroços syphiliticos que poderia ser evitada consistindo em propagandas, ensinamentos e publicações” em torno da prevenção da doença (PIAUI, 1922, p. 2).

Esse esforço das autoridades políticas e médicas para a educação higiênica evidenciava-se também em notícias de jornais. Por exemplo, o periódico “ O Piauhy ”,

em 1922, mostrava a notoriedade do programa de conscientização da população no que se trata dos males trazidos pelas doenças venéreas fazendo propagandas de remédios como o Elixir 914 e estampando notas alertando com frases de perigo: “É proibido casar doente!” (O PIAUÍ, 1922, p. 2).

Assim, nota-se que estas experiências no contexto da implementação de medidas curativas e preventivas de doenças, revelam a história de uma cidade no período republicano, como também nos levam à compreensão da saúde pública como um processo complexo, disciplinante e intervencionista, que foi articulado através de várias concepções, caminhos, adversidades e soluções possíveis no momento.

### **3. Considerações finais**

A conscientização nacional no Brasil, no que se refere aos princípios da transmissibilidade da doença e às consequências externas produzidas pelas mesmas, por conta dos elos de interdependência entre pessoas, regiões e cidades, foram somados aos interesses do sistema capitalista em voltar os olhos para a questão do indivíduo como força de trabalho. Isso resultou na conscientização das elites em relação à importância da medicalização dos pobres como produto econômico. Portanto, esse contexto mundial delineou um aspecto fundamental a ser destacado no Brasil, no diz respeito à relação entre os acontecimentos históricos do Período Republicano. A ênfase destas medidas estava nos projetos políticos de saneamento nacional, no combate às doenças epidêmicas e nas medidas de controle aplicadas pelo saneamento rural.

Assim, entendemos que o Piauí esteve no contexto do diagnóstico dos cientistas viajantes e que a reformulação das medidas de saúde pública administradas pelo Estado foi aplicada com base na divulgação dos relatos de Neiva e Penna e na organização das ações adotadas em nível nacional. É perceptível também que a partir de 1920 as práticas de assistência pública às doenças sofreram mudanças, juntamente com a criação dos postos sanitários, tendo em vista que os institutos de saúde criados a partir do segundo decênio do século XX privilegiavam a prevenção de doenças epidêmicas, não se limitando ao tratamento terapêutico dessas enfermidades.

Ademais, a forma como as medidas sanitárias passaram a ser operadas em Teresina e nas zonas rurais piauienses, por meio dos postos e delegacias sanitárias, nos permitiu deslocar a ideia da assistência médica sob um novo olhar com relação às medidas aplicadas nos postos sanitários. Assim, notamos que o conceito de saúde pública do Estado sofreu reformulações no recorte supramencionado, uma vez que as práticas médicas da assistência pública, até então centradas em administrar as doenças, tornavam-se cada vez mais pujantes no sentido de prevenir a ocorrência e alastramento delas. Essas investigações preliminares nos possibilitaram compreender que o Piauí estava inserido em um plano de profilaxia nacional permeado por discursos científicos em torno do “interior do Brasil” e que essas reverberações se revelaram de modo prático através dos Postos de Profilaxia locais.

### **Referências Bibliográficas**

ALBUQUERQUE, Marli Brito de; ALVES, Fernando Antônio Pires; BENCHIMOL, Larry Jaime; SANTOS, Ricardo Augusto dos; THIELEN, Eduardo Vilela e WELTMAN, Wanda Latman (Orgs.). *A ciência a caminho da roça: imagens e expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Casa de Oswaldo Cruz, 1991.

BERMAN, Marschall. *Tudo que é sólido se desmancha no ar: a aventura da modernidade*. [Trad. Carlos Felipe Moisés e Ana Maria Ioriati]. Companhia das Letras: Editora Schwarcz, 1986.

BERMAN, Marshall. *Tudo que é sólido se desmancha no ar*. Trad. São Paulo, 1986.

BRESCIANI, Maria Stella. *As sete portas da cidade*. Espaço & Debates n. 34, 1991a, p.10-18.

CARVALHO, José Murilo de. *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

\_\_\_\_\_. *Pontos e bordados: escritos de história e política*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998.

**ANPUH-Brasil – 30º SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – Recife, 2019**

CERTEAU, Michel. *A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer*. Trad. Efraim Ferreira Alves. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

CHALLOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHARTIER, Roger. *A história cultural: entre práticas e representações*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990, p. 16-17.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970/Michel Foucault; tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio*. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2013.

\_\_\_\_\_. *Arqueologia do saber*. Tradução de Luiz Felipe Baeta. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

HOCHMAN, Gilberto. *A Era do saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil*. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

\_\_\_\_\_.(org). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre a saúde e a doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

LANNA, Ana Lúcia Duarte. *Uma cidade na transição. Santos: 1870-1913*. São Paulo: Hucitec, 1996.

LE GOFF, Jacques (org). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

NEIVA, Arthur; PENNA, Belisário. *Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás*. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v.8, n.30, p.74-224. 1916. Disponível em < <https://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/star.htm?sid=289> >. Acesso em: 04 de abril de 2019.

O PIAUÍ, Teresina, 1922. (Arquivo Público do Estado do Piauí).

PIAUI, *Mensagem apresentada à câmara legislativa no dia 1º de junho de 1917 pelo exmo governador do Estado*, Dr Euripedes Clementino Aguiar. Teresina: Imprensa Oficial, 1917.

PIAUI, *Mensagem apresentada à câmara legislativa no dia 1º de junho de 1914 pelo exmo governador do Estado*, Dr Miguel de Paiva Rosa. Rio de Janeiro: Oficinas gráficas da Liga Maritima Brasileira, 1914, p.18- 19.

PIAUI, *Mensagem apresentada à câmara legislativa pelo exmo sr dr João Luís Ferreira*, governador do Estado no dia 1º de junho de 1921.

QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. *Os Literatos e a República: Clodoaldo de Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo*. 3 ed. Teresina: EDUFPI, 2011, p. 21.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Trad. Ângela Loureiro de Souza. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

SÁ, Dominichi Miranda de. *Uma interpretação do Brasil como doença e rotina: a repercussão do relatório médico de Arthur Neiva e Belisário Penna (1917-1935)*. V.16, supl. 1, jul, 2009, p. 183 – 203.

SILVA, Rafaela Martins. Monografia de conclusão de curso em Licenciatura Plena em História pela Universidade Estadual do Piauí. *A Santa Casa de Misericórdia de Teresina: controle e normatização no século XIX*. Teresina, 2013.