

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS - CCHL  
LICENCIATURA PLENA EM HISTÓRIA**

**JOSIAS GOMES DOS SANTOS NETO**

**UM OLHAR SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA E CAMPANHAS DE  
VACINAÇÃO NO BRASIL E NO PIAUÍ NOS ANOS DE 1960 A 1980**

**TERESINA-PI  
2025**

JOSIAS GOMES DOS SANTOS NETO

**UM OLHAR SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA E CAMPANHAS DE  
VACINAÇÃO NO BRASIL E NO PIAUÍ NOS ANOS DE 1960 A 1980**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura Plena em História, da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção de grau de Licenciado em História.

Orientador: Prof. Dra. Antonia Valtéria Melo Alvarenga

**TERESINA-PI**

**2025**

S237o Santos Neto, Josias Gomes dos.

Um olhar sobre as políticas de saúde pública e campanhas de vacinação no Brasil e no Piauí nos anos de 1960 a 1980 / Josias Gomes dos Santos Neto. - 2025.

56 f.: il.

Monografia (graduação) - Licenciatura em História, Campus Poeta Torquato Neto, Universidade Estadual do Piauí, Teresina-PI, 2025.

"Orientadora: Prof.ª Dra. Antonia Valtéria Melo Alvarenga".

1. História da saúde. 2. Campanhas de vacinação. 3. Políticas de saúde pública. I. Alvarenga, Antonia Valtéria Melo . II. Título.

CDD 981

JOSIAS GOMES DOS SANTOS NETO

**UM OLHAR SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA E CAMPANHAS DE  
VACINAÇÃO NO BRASIL E NO PIAUÍ NOS ANOS DE 1960 A 1980**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura Plena em História, da Universidade Estadual do Piauí como requisito parcial para obtenção de grau de Licenciado em História.

Orientador: Prof. Dra. Antonia Valtéria Melo Alvarenga

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.(a) Dra. Antonia Valtéria Melo Alvarenga**  
UESPI/UEMA

---

**Prof. Dr. João Batista Vale Júnior**  
UESPI

---

**Me. Gabriel Rocha da Silva**  
UFPI

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, em primeiro lugar, à Deus, pois sem a presença dele nada seria possível. Também à minha mãe, Rubenita de Carvalho Lustosa, Josias Gomes dos Santos Filho, meu pai, meu irmão, Tacio Felipe Lustosa dos Santos, responsável por me apoiar ao longo de toda essa jornada. O amor e o incentivo foram fundamentais para que eu pudesse alcançar estes objetivos. Vocês foram a minha base e inspiração. Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado nos momentos de alegria e nos momentos mais difíceis. Encontrei em suas palavras o apoio para que me mantivesse de pé diante das diversas adversidades que a vida me proporcionou. A minha orientadora, Antonia Valteria Melo Alvarenga que esteve comigo desde o segundo período, por não desistir de mim, quando eu estive próximo. Suas palavras me fizeram não desistir, foi o encorajamento que eu precisava para fechar esse ciclo. Aos meus professores, que compartilharam seu conhecimento e estiveram presente ao longo dessa jornada, agradeço o aprendizado. Suas orientações e críticas construtivas foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho. Gostaria ainda de agradecer a Benedito de Carvalho Lustosa, meu avô, que durante a produção desse trabalho, veio a falecer em decorrência de uma doença.

*"A história é émula do tempo, repositório dos factos, testemunha do passado, exemplo do presente, advertência do futuro."*

*Miguel Cervantes*

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

SESP – Serviço Especial de Saúde Pública

FSESP – Fundação Serviço Especial de Saúde Pública

M.S. – Ministério da Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

CRESNE – Centro Regional de Estatísticas de Saúde do Nordeste

SUDENE – Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste

E.P.E.A. – Escritório de Pesquisas Econômicas Aplicadas

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

PNI – Programa Nacional de Imunização

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

HDIC – Hospital de Doenças Infecto Contagiosas

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde (citada novamente, mas já listada anteriormente)

CNC – Conferência Nacional de Saúde

FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas

B.C.G – Bacilo de Calmette-Guérin (vacina contra a tuberculose)

D.T.P. – Vacina Tríplice contra difteria, tétano e coqueluche

## RESUMO

A presente pesquisa analisou as políticas de saúde pública e as campanhas de vacinação no Brasil e no Piauí durante às décadas de 1960, 1970 e 1980. Para tanto, foi realizada uma extensa pesquisa exploratória por meio da revisão bibliográfica. Como resultado, constatou-se como foram desenvolvidas essas políticas de saúde pública e como esse processo nos influencia até hoje por meio de uma “cultura de imunização”, não só em nosso Estado, como também no Brasil. Mostrando os diversos aspectos que a nossa sociedade passou para obtê-la. Além disso, buscou-se entender a relação do passado com o nosso presente. Portanto, as políticas de saúde públicas em conjunto com as campanhas de vacinação no Brasil e no Piauí são a base para a nossa sociedade, e conhecer parte dessa história nos permite promover mais pensamentos críticos sobre o processo de formação da nossa nação, assim como contribuir para uma sociedade mais instruída, esclarecida e inclusiva.

**Palavras-chave:** História da Saúde; Campanhas de Vacinação; Políticas de Saúde Pública.

## ABSTRACT

The present research analyzed public health policies and vaccination campaigns in Brazil and Piauí during the 1960s, 1970s, and 1980s. For this purpose, an extensive exploratory study was conducted through a bibliographic review. As a result, it was observed how these public health policies were developed and how this process continues to influence us today through a "culture of immunization," not only in our state but also throughout Brazil. The study highlighted the various aspects our society underwent to achieve this. Furthermore, it sought to understand the connection between the past and our present and how this will shape our future. Therefore, public health policies, together with vaccination campaigns in Brazil and Piauí, form the foundation of our society. Understanding part of this history allows us to foster more critical thinking about the nation-building process and contributes to a more educated, informed, and inclusive society.

**Keywords:** History of Health; Vaccination Campaigns; Public Health Policies.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 VARÍOLA: O PRIMEIRO MAL A SER ENFRENTADO .....	12
2.1 A busca pela cura através da imunização .....	13
2.2 A resposta do Brasil imperial à ameaça causada pela varíola .....	15
2.3 Revolta da Vacina: um marco da História da Saúde do Brasil .....	22
3 AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO PIAUÍ DURANTE AS DÉCADAS DE 1960 A 1980 .....	31
3.1 Nomes e Contribuições para o Desenvolvimento das Campanhas de Vacinação e Políticas de Saúde Pública .....	35
3.1.1 Uma Visão Sobre o Piauí a Partir da Ótica de Maria do Amparo Salmito .....	38
3.2 Análise do Discurso em Relação às Políticas de Saúde Pública no Brasil Durante as Décadas de 1960 a 1980 .....	40
3.2.1 Desenvolvimento das Políticas de Saúde Durante os Anos de 1960 a 1964 .....	40
3.2.2 Políticas de Saúde Pública Durante os Anos de 1968 a 1974 .....	45
3.3 O enfrentamento à Epidemia de Meningite Durante o Período Mais Sombrio da Ditadura Militar .....	49
3.4 O enfrentamento à Poliomielite na Década de 80 .....	50
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	52
REFERÊNCIAS .....	53

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, definiu “a saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social do ser humano”. Desde então, as concepções de saúde e de doença passaram a ser entendidas em seu sentido histórico, considerando-se o contexto sociocultural de evolução dessas ideias na experiência humana (SCLiar, 2007). Contudo, essa visão até hoje é discutida e não é uma unanimidade. Na nova abordagem, o ser humano deixou de ser percebido apenas como um produto biológico, passando a ser entendido, também, como um agente no processo saúde/doença, um ator social que vive sua história na condição de cidadão com saúde ou de adoecimento. Por essa razão, ainda que o binômio saúde/doença esteja relacionado à vida privada dos indivíduos, o processo de civilização da humanidade, estabelecendo imensas redes de interdependências Elias (2008), impôs às sociedades a necessidade da adoção de medidas voltadas para essa condição coletiva da vida humana. Trazendo consigo uma nova perspectiva e um novo olhar voltado para o desenvolvimento de políticas de saúde pública.

Nesse sentido sociocultural é que se justifica o interesse da História pelas doenças, ampliado a partir da segunda metade do século XX. Diversas são as formas de abordagem desse objeto, em diálogos interdisciplinares desenvolvidos por historiadores com referências teórico-metodológicas de diferentes áreas de conhecimentos: saúde coletiva, antropologia, sociologia, arquitetura e urbanismo, religião, ciências políticas entre outras, contribuindo para a construção de um campo de saber que tem assumido formas cada vez menos convencionais na elaboração do conhecimento histórico.

Jacques Le Goff (1985) adverte que as doenças não estão vinculadas apenas a uma história dos progressos das ciências e das tecnologias, mas pertencem, também, às histórias profundas dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições e às suas representações. Por essa razão, deve ser entendida como fenômeno inteligível somente em contextos biossociais historicamente determinados e regulados pelas condições ambientais. Ressalta que a eliminação das enfermidades sempre fez parte das preocupações da espécie humana, quaisquer que tenham sido as representações construídas sobre elas.

A necessidade de eliminar ou diminuir doenças e, consequentemente, mortes causadas por agentes infectocontagioso fez o ser humano procurar melhores formas

de enfrentamentos das situações de endemias e epidemias, possibilitando, com o desenvolvimento da virologia e da epidemiologia no final do século XIX, o conhecimento dos fatores determinantes das enfermidades, os danos que essas causam à saúde e a proposição de medida de prevenção, controle e erradicação desses fenômenos. Foi esse caminhar da humanidade, que levou à descoberta das vacinas.

Fernandes (1999) afirma que a erradicação mundial da varíola ocorreu na década de 80 do século XX, após mais de dois séculos do início desse processo, quando em 1796 Edward Jenner<sup>1</sup> criou a primeira vacina. Destacou que a certificação da erradicação foi um processo árduo que trouxe como consequências adicionais e importantes, o desenvolvimento dos conhecimentos modernos nas áreas da virologia, da epidemiologia e da gestão da saúde pública, além de uma expertise na logística do desenvolvimento de Programas e Campanhas Nacionais, de controle e combate aos diferentes tipos de doenças.

As histórias da vacinação no Brasil republicano tiveram um início bastante difícil, pois assim como as endemias tornam mais evidentes as tensões de uma sociedade, suas formas de enfrentamento se apresentam no mesmo sentido. Na obra “Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi”, Carvalho (1987) contextualizando a capital federal nos primeiros anos do século XX, analisou o projeto de reforma urbana com a construção das grandes obras públicas e a consequente expulsão das camadas pobres para as periferias e morros da cidade, destacando a reação violenta da população a uma das medidas sanitárias aplicadas pelo poder público: a vacinação obrigatória contra a varíola, liderada por Oswaldo Cruz. Aquela não foi a primeira vez que a vacina se tornou obrigatória<sup>2</sup>. Mas até aquele momento as autoridades públicas não haviam impedido o povo de burlar as exigências

<sup>1</sup> Edward Jenner nascido em 17 de maio de 1749, na cidade de Berkeley, fora um naturalista e médico britânico. Na idade dos 14 anos tornara-se aprendiz de cirurgião em sua terra natal, estudou em Londres, retornando a sua cidade, Berkeley em 1772 onde se dedicou à medicina e desenvolveu a vacina da varíola, a primeira imunização deste tipo na história. **INSTITUTO JENNER**. Quem foi Edward Jenner. *Instituto Jenner*, [s.d.]. Disponível em: <https://www.institutojenner.pt/o-instituto/quem-foi-edward-jenner>. Acesso em: 06 fev. 2025.

<sup>2</sup> Ainda no século XIX, no ano de 1837 no que conhecemos como Brasil Império estabeleceu-se a imunização obrigatória contra a varíola nas crianças. Vale ressaltar que no mundo ainda em 1806, Elisa Bonaparte, na época governante da Itália ordenará a vacinação obrigatória de bebês recém-nascidos e adultos em Lucca e Piombino. E no século XIX, no ano de 1853, a Inglaterra aprovou sua própria Lei da Vacinação Obrigatória, na qual buscava que todos os bebês fossem vacinados contra a varíola. (CONECTA – SANOFI. *Vacinação no Brasil: história da vacina*. Portal Conecta. São Paulo, jul. 2021. Disponível em: <https://www.sanoficonecta.com.br/campanha/quem-ama-vacina/blog/conheca-historia-da-vacinacao-brasil>. Acesso em: 06 fev. 2025; Disponível: BBC NEWS

legais. Com o objetivo de tornar a determinação oficial mais efetiva, o governo encaminhou um projeto de obrigatoriedade ao Senado, aprovado apesar de sua impopularidade. Mostrando o descontentamento com o conjunto de medidas republicanas, diferentes setores da sociedade iniciaram a Revolta da Vacina. Para Carvalho (1987) essa reação foi a demonstração de um movimento popular de êxito, pautado na defesa do direito dos cidadãos de não serem tratados de maneira arbitrária pelo poder público.

Diante deste contexto, a presente pesquisa teve como objetivo analisar as principais políticas de saúde pública e as campanhas de vacinação no Brasil e no Piauí durante as décadas de 1960 a 1980. Para tanto, foi realizado uma pesquisa exploratória por meio de uma revisão bibliográfica onde foram consultadas diversas fontes, desde artigos acadêmicos, dissertações, documentos oficiais, livros, revistas acadêmicas relacionadas ao tema. A análise dessas fontes permitiu a compilação de um amplo conjunto de conhecimentos teóricos relacionados ao tema.

Ao utilizar a revisão bibliográfica como principal método de coleta de dados, a pesquisa pode abranger uma variedade de perspectivas e abordagens, fornecendo uma base sólida para a análise e discussão sobre a formação de uma cultura ligada a prática da imunização, o desenvolvimento de políticas de saúde pública e as conjunturas pelas quais as mesmas passaram durante o seu processo de criação.

Assim, espera-se que os resultados obtidos a partir desta investigação proporcionem uma compreensão mais aprofundada sobre as políticas de saúde pública e campanhas de vacinação no Brasil durante o período que tange a ditadura militar. O presente estudo mostra-se relevante não apenas para a comunidade acadêmica e os educadores, mas também formuladores de políticas públicas, educandos e a sociedade em geral.

Por fim, a pesquisa “Um olhar sobre as políticas de saúde pública e campanhas de vacinação no Brasil e no Estado do Piauí durante as décadas de 1960 a 1980”, não apenas enriquece o entendimento sobre o campo da história da saúde, mas também contribui para a formação de cidadãos mais críticos, informados e conscientes da importância da História em nossa sociedade. Portanto, os resultados desta

investigação têm o potencial de impactar positivamente o campo de história da saúde, educação e, por extensão, a sociedade como um todo.

## 2 VARÍOLA<sup>3</sup>: O PRIMEIRO MAL A SER ENFRENTADO

Até as primeiras décadas do século XX, a historiografia focou no que definia como aspectos centrais da história: a vida política das sociedades. No entanto, desde o final da segunda década desse século, a História passou a demonstrar interesse em explorar dimensões da realidade que haviam ficado de fora das abordagens de uma História metódica. Os novos interesses voltaram-se para todos os aspectos da vida do homem em sociedade, atendendo ao que definiu ser Marc Bloch (2001) o objeto da História, “os homens no tempo”. Na ampliação do espectro de interesses do historiador, a saúde e a doença, como fenômenos socioculturais, vêm ganhando importância e chamando cada vez mais a atenção dos pesquisadores da área.

### 2.1. A busca pela cura através da imunização

A busca por uma cura começou com o uso de técnicas avançadas para a época, mas que hoje seriam consideradas rudimentares. A vacina antivariólica, a primeira que se tem registro, seguiu um longo período de estudos e experimentos, iniciando com a descoberta da imunização por Edward Jenner, em 1796, que ao inocular uma secreção de pessoa contaminada em outra pessoa saudável, a última desenvolvia sintomas menos graves e desenvolvia imunidade para a patologia. Esse foi um marco significativo na história da saúde mundial, com a disseminação da vacina animal. Embora não se pretenda realizar uma exposição aprofundada sobre as formas

---

<sup>3</sup> “Os primeiros relatos da varíola ocorrem a partir da era cristã, principalmente a partir do século IV. A doença tornou-se mais evidente com a grande concentração de pessoas e o surgimento de grandes cidades ao longo dos vales dos rios Nilo (Egito), Tigre e Eufrates (Mesopotâmia), Ganges (Índia), Amarelo e Vermelho (China). Antes desse período, a doença provavelmente ocorria de forma esporádica, devido ao pequeno número de habitantes das cidades. [...]. Ishinho, ainda no século X, descreve o tratamento vermelho e propõe o isolamento dos doentes como forma de controle da doença. O tratamento vermelho consistia no uso de roupas vermelhas pelo paciente, e até na transformação de todo o ambiente para a cor vermelha. Ele foi utilizado até o século XVI, inclusive na Europa ocidental. Entre os séculos XI e XV, a varíola atinge praticamente toda a Europa (exceto a Rússia). [...] . As piores epidemias ocorreram nos séculos XVII e XVIII. Em 1546, Girolamo Fracastoro publica seu trabalho *De Contagione et Contagiosis Morbis*, que foi passo importante no início do entendimento das doenças infecciosas, como a varíola, a peste e a raiva. Ainda no século XVI, a varíola difundiu-se da Península Ibérica para a costa oeste da África, da América Central e do Sul. No século XVII, a doença atinge a América do Norte e a Rússia”. (TOLEDO JR , Antonio Carlos de Castro. In: **Revista de Medicina de Minas Gerais**, Vol. 15.1. 2004. Disponível em <https://rmmg.org/artigo/detalhes/1461>, acesso em 25.10.2024.

como as sociedades foram enfrentando essa e outras enfermidades no mundo moderno, serão apresentados alguns aspectos desse processo para ser possível compreender a trajetória de construção de uma cultura de imunização. A pesquisadora Tânia Fernandes (1999), afirma que:

Várias foram as tentativas de controlar sua expansão, desde as práticas empíricas de inoculação da própria doença conhecida como variolização até a produção, em larga escala, da vacina, sustentada pelo desenvolvimento de um profundo conhecimento de microbiologia e imunologia e por importantes descobertas técnicas, com destaque para a microscopia eletrônica. No final do século XVII, a partir dos testes relativos à possível proteção natural contra a varíola elaborados por Jenner, chegou-se ao aprimoramento do método experimental das ciências biomédicas, à identificação do agente da varíola e da vacina antivariólica e à elucidação do mecanismo imunitário que as envolve. (Fernandes, 1999, p.29)

Durante o século XIX, especialmente a partir de sua segunda metade, as experiências pioneiras de Edward Jenner passaram por aprofundamentos significativos, impulsionadas pelo desenvolvimento da ciência biomédica. Esse período foi marcado pelo aperfeiçoamento do método experimental, que trouxe maior rigor científico e abriu caminho para avanços na compreensão e combate a doenças infecciosas. Na Europa e nos Estados Unidos, a experimentação em medicina começou a se consolidar como uma prática sistemática, destacando a importância da observação e do controle experimental na validação de tratamentos e vacinas. (Fernandes, 1999)

Conforme disposto no [invivo.fiocruz<sup>4</sup>](https://www.invivo.fiocruz.br/saude/variola-erradicacao/#:~:text=O%20%C3%A0ltimo%20caso%), a varíola é uma enfermidade que apresenta alta transmissibilidade, sendo o vírus facilmente transferido de uma pessoa infectada para outra por meio de contato direto, tosse, espirro e gotículas liberadas pelo nariz ou pela boca. O cuidado com secreções e o manuseio de roupas e roupas de cama contaminadas também eram fundamentais para evitar a propagação. Além disso, a doença era extremamente letal: para cada 10 pessoas infectadas, três não resistiam. Estima-se que, apenas no século XX, essa infecção tenha causado a morte de aproximadamente 300 milhões de pessoas.

---

<sup>4</sup> Disponível em: <https://www.invivo.fiocruz.br/saude/variola-erradicacao/#:~:text=O%20%C3%A0ltimo%20caso%>. Acesso em 31.10.2024.

**Imagen 01 Paciente com erupções nos braços e mãos causadas por varíola**



Fonte:invivo.fiocruz.br/saude/varíola. Créditos: Domínio público.

Ainda, conforme matéria publicada no invivo.fiocruz.br/saúde/varíola o aprimoramento da vacina antivariólica teria percorrido um longo caminho, tanto do ponto de vista do aperfeiçoamento do medicamento, quanto da forma de operacionalização de sua transferência para o organismo humano. Apenas na década de 1940, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) teriam se desafiado a erradicar a doença. Na segunda metade do século XX, por volta dos anos 1960, a criação e aplicação de novas tecnologias ao campo médico, contribuíram para expandir a vacinação, ao desenvolver-se uma versão liofilizada da vacina<sup>5</sup>, mais resistente, o que permitiu que ela alcançasse regiões remotas. Outras inovações incluíram a agulha bifurcada e o injetor de pressão, que simplificaram o processo de aplicação.

O Brasil, entre as décadas de 1960 e 1980, vivenciou diversas transformações que impactaram vários setores, influenciando pesquisas realizadas até hoje. Um

---

<sup>5</sup> **Liofilização** - A vacina líquida é um produto muito instável e, com o objetivo de contornar esta característica não desejada, um estabilizador é adicionado no processo de produção do concentrado vacinal ou na formulação. Porém, esta opção ainda é ineficiente para alguns produtos e, nesses casos, aplica-se uma técnica de retirada de umidade da vacina num ambiente à baixa temperatura, transformando a vacina líquida em uma pastilha de pó. Logo após a conclusão do ciclo de liofilização, os frascos são fechados totalmente com as rolhas que receberam no processo de envase. Ao serem retirados do liofilizador, os frascos seguem imediatamente para uma máquina de aplicação de um selo de alumínio que lacra cada frasco individualmente. Estes são armazenados em câmara fria separados por lotes, até seguir para a rotulagem e embalagem.(Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1665-producao-de-vacinas-entenda-o-processamento-fi>. Acesso 31 de outubro de 2024.)

aspecto recorrente nessas três décadas foi a determinação de combate a algumas endemias que ameaçavam a saúde da população. A varíola, também chamada de alastrim, era um desses desafios. O presente estudo insere-se nesse contexto, investigando o funcionamento das políticas de saúde pública, com ênfase nas Campanhas de Vacinação ocorridas no Estado do Piauí entre as décadas de 1960 e 1980. A análise objetiva discutir algumas nuances do processo de avanços e retrocessos, que caracterizam a trajetória das políticas públicas de saúde no Brasil, no referido recorte temporal, e a maneira como tais medidas impactaram na saúde pública no Piauí.

Importante destacar que este trabalho se concentra em três doenças que marcaram suas respectivas décadas. A primeira é a varíola, que, até sua erradicação em 1960, causou milhares de mortes e gerou conflitos impulsionados pelo desconhecimento. Em seguida, a meningite, que ocorreu durante um dos períodos mais sombrios e negacionistas, em que declarações de "não há uma epidemia" prevaleciam, especialmente no contexto da ditadura. Por fim, a poliomielite, que deixou um rastro de pavor, com mães desesperadas buscando uma solução enquanto os cientistas ainda lutavam para encontrar uma abordagem eficaz para combatê-la

## 2.2 A resposta do Brasil imperial à ameaça causada pela varíola

Conforme disposto na literatura nacional, o Brasil foi o último país a erradicar a varíola. Para entender essa questão, vale considerar a citação do Serviço Especial de Saúde Pública da década de 1960: "Cada país sofre a varíola que merece"<sup>6</sup>. Contudo, é necessário compreender os movimentos anteriores para uma análise mais profunda. A chegada da corte portuguesa ao Brasil, por exemplo, abriu os portos e incentivou o turismo europeu, com a cidade do Rio de Janeiro refletindo as precárias condições de saúde e infraestrutura da época, produzindo as condições para a transferência de pessoas, costumes e, infelizmente, variados agentes infectocontagiosos causadores de enfermidades desconhecidas até aquele período, para as comunidades que habitavam essa parte do mundo.

A introdução da vacina no Brasil ocorreu em 1804, graças à iniciativa individual e privada de Felisberto Caldeira Brant Pontes Oliveira e Horta, que financiou a viagem

---

<sup>6</sup> Moraes N.L.A, Rodrigues B.A, Ferreira E, Paim E. Método simplificado para a vacinação antivariólica em massas com vacina liofilizada. In: **Revista do Serviço Especial de Saúde Pública**, 1959; tomo X(2).

de sete crianças escravizadas, sem contato prévio com a doença, a Lisboa. Lá, o cirurgião-mor utilizou o método de vacinação humanizada, vacinando uma das crianças sete dias antes do retorno do navio. Durante a viagem de volta a Salvador, essa criança inoculada transmitiria a vacina de braço a braço para as demais, assegurando que todas chegassem vacinadas ao Brasil (Hochman e Souza, 2022).

O combate à varíola no Brasil começou durante o período imperial, com a criação da Junta Vacínica em 1811, por Dom João VI. Essa junta, em colaboração com a Intendência Geral de Polícia, enfrentou grandes dificuldades para controlar a doença, tanto na capital quanto nas províncias. Inicialmente, a Junta Vacínica era responsável pela aplicação da vacina jenneriana (humanizada), mas sua atuação foi limitada e passou por diversas reorganizações ao longo do governo imperial, ligadas à formação do Estado Imperial. Esse foi um dos primeiros momentos em que o Estado brasileiro assumiu uma responsabilidade que, até então, estava ligada à esfera privada. A decisão de Dom João VI de enfrentar a varíola foi, no entanto, muito significativa, recebendo a atenção da Academia Real das Ciências de Lisboa que destacou à medida (Monteiro, 1887).

Tania Fernandes (1999) destaca a importância de se observar os fatores econômicos e políticos implicados na decisão de D. João VI, considerando que a sua operacionalização decorria de acordos com os países europeus. Do ponto de vista interno, essa política estava sob a responsabilidade da Junta Vacínica e da Intendência Geral de Polícia, além de também de responder ao Físico-mor<sup>7</sup> do Reino. De acordo com a pesquisadora, em agosto de 1846, foi fundado o Instituto Vacínico do Império (decreto 464 de 17/04/1846), que atuaria como órgão central, responsável por estabelecer normas e supervisionar as atividades nas diversas províncias. Conforme a pesquisadora “A Junta Vacínica, incorporada ao Instituto Vacínico, passaria a ser um órgão consultor, responsável pela vacinação na corte” (p.54). A nova organização desses órgãos e serviços pode ser observada a seguir:

O Artigo 1º do decreto de criação do Instituto estabeleceu que este seria composto por: um inspetor-geral; uma junta vacínica na capital do Império; um comissário vacinador provincial na capital de cada província; e comissários vacinadores paroquiais. Por esse decreto, o órgão de vacinação da Corte atuaria sobre todas as províncias do Império, como um órgão central que dita normas e fiscaliza a atuação nas demais localidades. A Junta Vacínica, subordinada ao Instituto Vacínico, passaria a ser um órgão consultor e responsável pela vacinação na Corte, sendo composta pelo inspetor-geral que a presidiria, quatro vacinadores efetivos, dois supranumerários, um

<sup>7</sup> Responsável pelo controle da medicina exercida por diferentes curadores, como físicos, cirurgiões, barbeiros, sangradores e parteiras.

secretário e um porteiro, todos com vencimentos correspondentes às suas atribuições e estabilidade no emprego como servidores do governo. (Fernandes, 1920, p.54)

A preocupação com a varíola no meio médico da capital parece estender-se para além dos seus sintomas específicos. Em artigo publicado na revista Brasil Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia (RJ), 1887, Edição 00008-000119 (2), p.76-77, o médico J. Corrêa de Bittencourt, publicou um artigo com o título “Das manifestações oculares nas febres eruptivas e do sublimado em sua prophylaxia e tratamento, o médico aponta como uma das consequências mais grave da varíola para o ser humano a perda da visão. Utilizando-se da literatura internacional, estabelece uma estatística de 35% das pessoas na Europa que haviam sido acometidas pela doença passaram, posteriormente, a ter problema de cegueira, antes da descoberta da vacina antivariólica por Janner. Após a divulgação da vacina, foi possível perceber uma redução no número de casos, conforme teria sido observado por Belivier no Instituto de meninos cegos, em Paris, tendo a proporção sido reduzida a 26%.

Em 1887, o Brasil, especialmente a cidade do Rio de Janeiro, enfrentou um surto epidêmico que despertou a atenção das autoridades para a necessidade de produzir a vacina animal localmente, considerando que a versão existente não suportava longas viagens. Em resposta a essa demanda, o médico Pedro Affonso Franco<sup>8</sup>, mais tarde agraciado com o título de Barão, liderou uma iniciativa particular com interesses comerciais. Ele obteve sucesso ao inocular vitelos com amostras trazidas da França "sob condições seguras, que resguardaram sua atividade" (Franco, 1888, p. 44). No período, o referido médico ocupava o cargo de direção na Santa Casa da Misericórdia, e solicitou ao Instituto *Chambon* de Paris, amostras da vacina, que há muito eram produzidas naquele país (Fernandes, 2010)

A responsabilidade pela produção da vacina foi assumida pela iniciativa privada, embora sob supervisão do Estado, o que gerou um contrato "problemático"

---

<sup>8</sup> Nascido a 21 de fevereiro de 1845, filho de Pedro Affonso de Carvalho e Luísa Helena de Carvalho, o carioca Pedro Affonso de Carvalho Franco formou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1869) e pela Universidade de Paris (1871). Pedro Affonso de Carvalho Franco foi Fundador e Diretor do Instituto Soroterápico do Rio de Janeiro, mais tarde oficializado pela prefeitura do Rio de Janeiro como Instituto Vacínico Municipal do Rio, e que depois se fundiu com a Fundação Oswaldo Cruz, em 1922. O Instituto foi criado pelo decreto nº 105, com o objetivo de desenvolver o serviço de vacinação contra a varíola na cidade. O Barão de Pedro Affonso foi Diretor do Instituto até sua morte, em 1920. Disponível: <https://www.anm.org.br/pedro-affonso-de-carvalho-franco/#>. Acesso em 01.11.2024.

em pouco tempo. A experiência com a vacina foi bem-sucedida, mas havia muitos desafios a serem enfrentados. Questões como divergências políticas e disputas de poder, além do debate entre cientistas brasileiros sobre os benefícios ou riscos da revacinação, continuaram a marcar o combate a essa doença, que causou temor na população nacional e no restante do mundo. Um dos pontos de discordância estava relacionado ao financiamento e resultado desse investimento, pois a elite científica e política da época reclamava o fato do Estado arcar com os custos da pesquisa e produção nacional da vacina, enquanto os resultados políticos e materiais do investimento eram canalizados diretamente por Pedro Affonso.

Um dos primeiros a criticar a posição de Pedro Affonso nesse processo foi o médico Álvaro Alberto, que questionava a defesa da vacina animal feita por Pedro Affonso. Álvaro Alberto apontava o risco potencial de contrair doenças típicas dos bovinos por meio da vacina. Outro ponto que ele levantava era a superioridade da vacina humanizada sobre a vacina animal em termos de pureza e eficácia no combate à doença. No entanto, o governo buscava se manter à margem dessa discussão, preferindo certa distância dos debates sobre saúde, que envolviam não só o funcionamento da vacina animal em comparação com a humanizada, mas também questões de centralização e descentralização da saúde e os conflitos políticos em torno dessas temáticas. Importante destacar, que do ponto de vista científico as questões levantadas não eram originárias do Brasil, e seguiam críticas que haviam sido realizadas pela comunidade estrangeira à versão animal da vacina, conforme se observa na charge a seguir:

**Imagen 02 Pessoas com características bovinas após receberem a vacina de Jenner**



Fonte:invivo.fiocruz.br/saude/varíola Créditos: Wellcome Images/Wikimedia Commons.

Pode-se afirmar que esse foi o início da vacinação animal<sup>9</sup> no Brasil, conforme se observa a seguir, em relato sobre o resultado dos primeiros resultados dessa iniciativa. A despeito das consequências políticas resultantes dessa iniciativa, um ponto importante desse processo foi o conceito de “erradicação”, que deixou de ser uma ideia fictícia no panorama nacional, para se tornar realidade — não apenas no caso da varíola, mas também em relação a outras enfermidades. A seguir, observa-se a sequência dessa experiência:

Com a aprovação do Barão de Cotelipe, provedor da Santa Casa da Misericórdia, Pedro Affonso procedeu às primeiras vacinações na instituição no dia 4 de agosto de 1887. A primeira sessão dedicada à aplicação da vacina de origem animal ocorreu após o anúncio nos jornais. Foram inoculadas 12 crianças, das quais seis eram meninas recolhidas no Hospital da Santa Casa. Os demais foram levados por seus responsáveis por meio de convite ou atraídos pelo anúncio dos jornais (Fernandes, 1920, p.62)

Os avanços produzidos no campo médico não minimizaram as insatisfações do setor em relação a maneira como Pedro Affonso procedia em relação à produção da vacina antivariólica. Ao contrário, elas cresciam traindo nomes de peso para a oposição que se formava em torno de sua liderança. Um dos nomes fortes que passou a integrar o grupo dos seus adversários foi o de Oswaldo Cruz, cuja opinião sobre a situação endêmica causada pela enfermidade estava bem explicitada na sua fala quando afirmou que a “a Diretoria confiante aguarda que o governo se digne de mandar que a varíola seja extinta e nesse dia ela o será” (Revista Médico-Cirúrgica, 1908: 328).

Apesar das polêmicas em torno da produção da vacina de animal, a substância foi aos poucos sendo introduzida em outras regiões do Brasil, conforme informado por Hochman e Souza (2022) em relação à Província da Bahia, que em novembro de 1888, noticiou, através da Gazeta Médica da Bahia matéria com as orientações a respeito da vacina animal, produzida sob a responsabilidade de médico Pedro Affonso por encomenda do Ministério dos Negócios do Império do Brasil. Destinadas aos vacinadores, as instruções são detalhadas e expõem as diferenças

---

<sup>9</sup>De acordo com Tânia Fernandes (1999) a vacina humanizada foi introduzida no Brasil em 1804 pelo marechal Caldeira Brant Pontes, marquês de Barbacena. Ele enviou alguns escravos e um especialista (“facultativo”) a Lisboa para que a vacina fosse transmitida de braço a braço até a Bahia, de onde chegou ao Rio de Janeiro ainda no mesmo ano.

entre a vacina humana e a animal. Os pesquisadores informam que o texto trazia informações que a linfa recolhida das pústulas do vitelo exigia “raspagem” e “despedaçamento completo da cavidade epidérmica que as cobre”. O nível de detalhes presentes nas orientações informa os desafios das autoridades públicas e médicos para procederam à vacinação da população. Segundo informam os autores, consta nas instruções que:

A vacina só era eficiente se recolhida das pústulas resultantes da primeira vacinação, não se devia aproveitar a linfa proveniente de indivíduos revacinados, por não ter a força necessária para a imunização. Apesar de manter-se ativa por um período, a vacina perdia eficácia em humanos com o tempo, ainda que não falhasse quando inoculada em um vitelo. A vacina antiga, portanto, poderia ser aproveitada, inoculando-a em um vitelo, cuja polpa retirada no quinto dia produzia uma vacina de qualidade. (Hochman e Souza 2022, p.3436)

**Imagen 03 - Inoculação de pus de vaca no Hospital de Crianças Pobres de Barcelona**



Fonte: <https://brasil.elpais.com> Crédito: Domínio Público

Uma das discussões mais intensas da época girava em torno da vacinação obrigatória, liderada por Oswaldo Cruz. Naquele momento, Cruz foi visto por muitos como uma figura "vilanesca" por sua insistência em tornar a vacinação compulsória, uma medida que gerou grande resistência popular. Entre os críticos dessa proposta estava Rui Barbosa, uma figura histórica de grande influência, que discordava da obrigatoriedade em defesa dos costumes e liberdades da época. Esse confronto de

ideias culminou em um evento marcante em 1904, conhecido como a Revolta da Vacina, quando a população do Rio de Janeiro se rebelou contra o governo, refletindo a tensão entre medidas de saúde pública e os direitos individuais.

Fernandes (1999) faz entender que apesar dessas tentativas durante o Império, no Brasil, o desenvolvimento da ciência experimental na medicina nesse período ocorreu de forma lenta. Foi somente na transição do século XIX para o XX que o país começou a produzir, de maneira mais sistemática, conhecimento baseado no método experimental. Esse avanço se deu, principalmente, com a criação de institutos de pesquisa, como o Instituto Soroterápico de Manguinhos (posteriormente Instituto Oswaldo Cruz), que se tornaram centros fundamentais para a investigação científica e a formação de especialistas. Essas instituições contribuíram para o fortalecimento da medicina experimental no Brasil e foram essenciais na resposta a epidemias, no desenvolvimento de vacinas e no estabelecimento de políticas de saúde pública, consolidando a pesquisa biomédica como parte integrante da ciência nacional.

### **2.3 Revolta da Vacina: um marco da História da Saúde do Brasil**

No começo do século XX, a cidade do Rio de Janeiro, até então capital do Brasil, passava por diversas transformações urbanas e sanitárias as quais marcariam a história da cidade e do Brasil. Ainda sob a liderança do prefeito Pereira Passos, tivemos uma série de reformas urbanas com o intuito de modernizar a sua infraestrutura e estética, alinhando-se aos modelos europeus, com um especial foco a cidade luz, Paris. As mudanças começam com a abertura de grandes avenidas, demolição de cortiços e a remoção das populações para áreas periféricas, o que irá gerar uma crescente exclusão social e espacial, tornando o povo que lá habitava basicamente em pessoas que iriam viver a margem da sociedade.

Ao mesmo tempo, temos as ações coordenadas de Oswaldo Cruz com o governo da época, o qual implementava campanhas sanitárias rigorosas para o combate de doenças como a febre-amarela, peste bubônica e varíola, o que consequentemente irá nos levar para a polêmica da vacinação obrigatória. Ainda na obra de Nicolau Sevcenko somos apresentados a um caso bastante polêmico, onde um legista tinha confirmado a morte de uma paciente em decorrência da vacina. O caos que essa notícia gerou, obrigou que Oswaldo Cruz conduzisse investigações sobre o caso e como resultado descobriu que o legista que fez a autópsia era contra

a vacinação obrigatória, e também que a vacina não tinha nada a ver com o caso de acordo com a sua fala. Penso ainda que o caso gerado tenha muito mais a ver com uma coincidência infeliz do que fato algo proposital, mas estamos falando de um período bastante conturbado politicamente.

Imagen 04 – Serviço de Profilaxia Específica da Febre Amarela (1905)



Fonte:Fundo Instituto Oswaldo Cruz

Mesmo com o intuito de mudar a imagem do Brasil para os estrangeiros, por meio dessas reformas e medidas sanitárias, a tentativa de projetar a imagem de um novo Brasil não funcionaria da forma como era esperado, à alcunha de “Túmulo dos Estrangeiros” ainda se fazia presente. Outro ponto o qual não pode ser esquecido é que em meio a tentativa de projetar essa imagem, um fator muito importante de nossa sociedade fora deixado de lado, o povo. Uma vez que essas medidas sanitárias ignoravam completamente as condições de vida e os anseios das classes populares, provocando tensões sociais latentes. Logo em 1904, como aponta Nicolau Sevcenko, a maior insurreição que o Brasil já vira, emerge diante da sociedade, um verdadeiro marco da resistência do povo, o qual irá refletir a insatisfação da população com o autoritarismo estatal e à falta ou ausência de diálogo, além do impacto excludente que essas políticas urbanas e da saúde causavam. A revolta fora um episódio marcado por intensos conflitos nas ruas, mostrando até então uma face oculta do Brasil, não só em direção a oposição às medidas de vacinação, mas também uma luta contra uma modernização que excluía os mais miseráveis.

Diversos autores já retrataram esse episódio, e Sidney Chalhoub em seu livro “Cidade Febril” as compila:

Como vimos, para Sevcenko a revolta não foi contra a vacina, mas contra a história; para Carvalho “o inimigo não era a vacina em si, mas o governo, em particular as forças de repreensão do governo; para Needell, a lei da vacinação obrigatória foi apenas a faísca que ateou por fim o incêndio; para Teresa Meade, a oposição popular originara-se de um leque bastante amplo de ressentimentos, apenas teria se concentrado em determinado momento na questão da vacina.(Chalhoub, Sidney – Cidade Febril, p. 101)

A retratação e o estudo da revolta nas visões desses renomados autores, nos mostra o quanto essa insurreição transcende a simples rejeição popular à imunização obrigatória. Todas as tensões sociais, políticas e culturais tiveram sua origem no ceio das reformas implementadas no início do século XX. Podemos apontar que fora usado uma máscara, afinal as falas relacionadas a uma sociedade moderna, com foco no progresso e medidas lideradas por Pereira Passos e Oswaldo Cruz trouxe consigo o que podemos nomear como uma acentuação da desigualdade.

Enquanto a elite comemorava o fato de estar vivendo em uma sociedade que estava pronta para se “civilizar”, as classes populares, ainda que irônico, enfrentavam remoções forçadas, precarização habitacional e sofria com a constante imposição de políticas públicas sem diálogo ou consentimento. Uma mensagem estava sendo transmitida e quando a codificamos é possível interpretar como um não queremos vocês aqui, vocês não são o povo, a nossa política não é para vocês. A vacinação compulsória, principal símbolo do autoritarismo do Estado, tornara-se o estopim de um movimento de resistência que uniu diversos setores da população, desde trabalhadores urbanos a camadas médias e militares insatisfeitos. Tudo isso evidencia ainda mais o quão essas políticas sanitárias ignoravam completamente as dinâmicas sociais e culturais, marginalizando diversas comunidades além de gerar uma quebra de confiança no Estado. Logo é importante deixar claro que a Revolta da Vacina emerge como um reflexo das disputas mais amplas em torno da construção de um projeto nacional o que excluía de suas pautas, o diálogo e a inclusão. A Revolta da Vacina, não deve ser observada a partir de uma ótica de rejeição à ciência ou a modernidade, mas sim como uma resposta “articulada”, ainda que caótica, às desigualdades sociais e ao autoritarismo estatal.

Ambicioso e controverso, é como podemos ver o projeto do até então prefeito do Rio de Janeiro, Pereira Passos, que tinha para si a ideia de transformar a capital

federal em uma metrópole moderna. Suas reformas foram implementadas entre os anos de 1902 e 1906 com apoio de Rodrigues Alves, que por meio das políticas deixadas por seu antecessor Campos Sales, dera por meio de decretos e projetos de lei o poder para que Pereira Passos realizasse esse ambicioso projeto, permitindo até mesmo empréstimos. Enquanto ele, agia no que tange a infraestrutura da cidade do Rio de Janeiro, Oswaldo Cruz liderava sua equipe com o foco em eliminar as diversas doenças endêmicas, como a febre-amarela, peste bubônica e a varíola, que no período ameaçavam não só a saúde pública, mas também a imagem internacional da cidade.

**Imagen 05 – Rodrigue Alves, o Presidente que mandou vacinar os Brasileiros e morreu de gripe espanhola**



Fonte: <https://www.jornalopcao.com.br>

Nesse ínterim teremos o surgimento e expansão das primeiras favelas do Brasil, uma vez que aqueles que viviam em cortiços ou habitações insalubres tinham suas casas demolidas. Reforçando ainda mais o fator excludente temos as campanhas de vacinação de Oswaldo sendo implementadas de forma autoritária como podemos analisar no refrão da música denominada “A Vacina Obrigatória”:

“E os doutores da higiene/ Vão deitando logo a mão/ Sem saberem se o sujeito/ Quer levar o ferro ou não/ Seja moço ou seja velho/ Ou mulatinha que

tem visgo/ Homem sério, tudo, tudo/ Leva ferro que é servido" (Autor Desconhecido, Disco Emi/Odeon, Roche)

Como podemos ver pelo refrão, e por outros trechos da música que podem ser conferidos ao acessar a Biblioteca Virtual Oswaldo Cruz, essa imposição da vacina fazia com que surgisse um sentimento de insatisfação. Contudo, as campanhas lideradas por ele fora essenciais para o controle de epidemias. A população de baixa renda sentia-se privada de seus direitos, uma vez que a qualquer momento poderia haver inspeções em seus domicílios e a vacinação compulsória. Essa intervenção do Estado na vida cotidiana alimentava cada vez mais um clima de desconfiança e ressentimento. Outro fator que não pode ser deixado de lado, era que devido à forma como as campanhas eram implementadas, essa população sofria também com a desinformação, que como veremos mais tarde terá um grande impacto no que fora a revolta.

Na obra de José Murilo de Carvalho, "Os Bestializados: O Rio de Janeiro e a República que não foi", somos apresentados à alguns grupos que atuavam no Brasil desde muitos antes, dentre eles temos florianistas, como é o caso de Pereira Passos, temos monarquistas que ainda sonhavam com a possibilidade do Brasil voltar a ser uma colônia de Portugal, além dos jacobinos que serão responsáveis, desde o incidente de Canudos por manter um clima generalizado de tensão política, utilizando de diversas abordagens. Aqui teremos destaque para Lauro Sondré, um florianista que com seu informe intitulado "À bala", o que ele utilizou como ferramenta de divulgar suas ideias por meio da imprensa e de folhetos impressos pelo Apostolado e distribuído entre os deputados, contra a vacinação obrigatória, mais tarde será o responsável por formar a Liga Contra a Vacinação Obrigatória.

Em sua composição de acordo com a coluna do jornal *O Paiz*, 6 de novembro de 1904, tinha em sua liderança ocupando o cargo de presidente: Lauro Sondré; vice-presidente Dr. Alexandre Barbosa Lima; 2º Dr. Vicente de Souza; 1º Secretário J. A. Suzano; 2º Paukino Van Erven e tesoureiro Marcos M. de Alvarenga. A formação dessa liga acontece no Edifício do Centro das Classes Operárias, contando com a presença dos trabalhadores. Como o primeiro a falar Sondré, expressou-se veemente contra a vacinação obrigatória, estimulando a todos que estavam presentes a se revoltar contra a vacinação, além de incentivar a população a atacar o governo, como parte de estratégia para a derrubada do poder.

Imagen 06 – Charge sobre a lei de obrigatoriedade da vacina contra a varíola, sob o título: "Liga contra a vacina obrigatória"



Fonte: Base Arch – Fundação Oswaldo Cruz

Em meio a esse ambiente de hostilidade o Projeto de Lei que tornava a vacinação obrigatória, fora aprovado em novembro de 1904. Tamanha representação do autoritarismo até então não tinha sido vista, uma vez que com essa aprovação o Estado tinha controle sobre o corpo e a vida privada dos cidadãos. Tivemos diversos nomes que foram contra essa proposta, dentre elas o médico Soares Rodrigues, Lauro Sondré, Barbosa Lima e Rui Barbosa, porém sem sucesso.

Ao mesmo tempo, de modo conspiratório, temos um projeto de assalto que visava derrubar a república, encabeçado por jacobinos e florianistas e, financiados pelos monarquistas os quais haviam sido excluídos da política em decorrência do sistema republicano. Tendo como principais representantes o Visconde de Ouro Preto, Andrade Figueira, Cândido de Oliveira e Afonso Celso, seu patrocínio era feito de forma oculta tendo uma outra figura que agia como intermediário entre esses grupos, Alfredo Varela com o seu jornal “O Comércio do Brasil”, sendo a principal ferramenta de agitação.

Os eventos que seguem o desenrolar da Revoltada Vacina, são marcados por mobilizações “espontâneas” e violentas, contando com a participação da população de diversos segmentos sociais, os quais estavam insatisfeitos. O povo fora as ruas do Rio de Janeiro, em seus primeiros dias teria turbas aglomeradas em pontos estratégicos da cidade, erguendo barricadas, atacando instalações públicas e privadas, além do enfrentamento as forças policiais e militares que haviam sidos enviados para conter à agitação. De forma intensa o confronto se espelhará por bairros centrais e adjacentes, forçando com o que o governo tivesse de decretar o Estado de Sítio.

Os autores da revolta, que a orquestraram com o intuito de tomar o poder, falham miseravelmente. Seu fracasso pode ser conectado diretamente a imprevisibilidade que o movimento se tornara. Em nenhum momento pensaram que sairia do controle. Sua ideia a princípio era a tomada do poder e a instauração de um regime no modelo da ditadura militar.

No meio desse caos, vozes de oposição política e setores da imprensa amplificaram o sentimento de revolta, questionando inclusive, a legitimidade de um Estado que, na ânsia de controlar epidemias, ou de trazer o moderno, negligenciava a participação social por meio de suas medidas invasivas. Ao observamos o que acontecera antes dessa explosão vemos uma população que já era privada das condições dignas de se viver em sociedade, eles acreditavam que as mudanças que tinham sido anunciadas por Rodrigues Alves e realizadas por Pereira Passos e as ações de Oswaldo Cruz iriam trazer de fato uma melhora em sua qualidade de vida, contudo após terem suas casas invadidas para que a vacina fosse aplicada e com a disseminação de boatos sobre supostos perigos das vacinas e, à ausência de canais que pudessem propor um devido esclarecimento sobre os efeitos da vacina, fez com que a desconfiança aumentasse.

Por fim tudo que comina no episódio conhecido como Revolta da Vacina, é uma mistura de fatores, reafirmo, a revolta não acontecerá em momento nenhum com a intenção clara de espalhar o negacionismo. Muito pelo contrário o povo tinha expectativas que suas vidas iriam mudar para melhor, mas a forma como Campos Sales, preparara a base para às ações de Rodrigues Alves, além das diversas medidas tomadas ainda em seu governo. Fizeram com que o povo sentisse

desacreditado do Estado, e quando esse elo quebra, temos essa insurreição que até hoje está presente nos livros didáticos de história. Os problemas não começaram exclusivamente no governo de Rodrigues Alves, mas fica evidente que foi ele o responsável por acender a fogueira.

Os oito dias de Revolta da Vacina é a síntese de mais de dezesseis anos da população pobre do Brasil sofrendo sem perspectivas de melhora. Acima fora comentado sobre a grande ironia, que os responsáveis por construir a moderna cidade do Rio de Janeiro, estavam sendo, após a sua conclusão, expulsos e não poderiam vivenciar aquilo que eles mesmos construíram. Em nenhum momento Rodrigues Alves propôs diálogo com essa população, estava mais interessado em permitir que o seu programa de projeto desse certo. “O meu programa de governo vai ser muito simples. Vou limitar-me quase exclusivamente a duas coisas: o saneamento e o melhoramento do porto do Rio de Janeiro” (Sevcenko, 2018, p.57)

Dia nove de novembro de 1904, fora publicado a regulamentação da lei da vacina obrigatório, dia dez começam as primeiras agitações populares, no dia onze temos o comício no largo de São Francisco e o primeiro confronto com a polícia. A partir do dia doze, temos turmas de populares na frente do Palácio do Catete, manifestantes no dia treze tentam se fazer serem ouvidos, mas são rechaçados pela cavalaria da polícia. Do dia catorze em diante somos apresentados a dias tumultuados com constantes disputas, veículos queimados, o povo revoltoso na rua, até que no dia dezesseis é então decretado o Estado de Sítio sufocando assim a revolta.

A insurreição, como coloca Sevcenko, acontece como um grito, não contra a vacina, mas sim diante da história. Um povo que participou da construção de todo aquele moderno Rio de Janeiro, ao mesmo tempo em que eram submetidos a leis com um rigor completamente autoritário, onde a voz deles sumia a margem da sociedade. Aqueles que construíram o moderno Rio de Janeiro não puderam nem ao menos vive-lo pois para as elites não eram dignos.

No meio de toda essa trama temos ainda a ação de golpistas com o intuito de restaurar o que havia sido o governo de Floriano Peixoto, ou ainda levar o Brasil para um regime monárquico. Seus planos deram errado, principalmente porque eles tentaram manipular um povo que a mais de dezesseis anos estava sofrendo com as decisões do governo, os quais estavam desamparados, tendo nos últimos anos sendo expulsos de suas residências. A ira que esse povo carregava com si, é inimaginável. A revolta não visava o poder, não pretendia vencer, não podia ganhar nada. Era

somente um grito, uma convulsão de dor, uma vertigem de horror e indignação. (Sevcenko 2018, p.87)

Vários especialistas falavam que o Brasil não tinha um povo na época, no sentido de ter uma identidade própria, que não era possível enxergar uma cultura. Esse pensamento nada mais é do que uma ideia totalmente elitista onde eles viam apenas a si mesmos como aqueles que detinham a cultura e o entendimento do mundo. Quando é falado que fora apenas um grito, penso em sua definição, ou melhor, naquilo que ele pode expressar, ao pesquisar encontrei a seguinte ideia: permite liberar emoções reprimidas. E essas emoções reprimidas no seio dessa sociedade, foram expostas para que todos viessem por meio dessa insurreição.

A Revolta da Vacina ensinou a nossa sociedade diversas lições, sendo fundamentais para a formulação de políticas públicas que visassem conciliar a eficiência técnica como inclusão social e respeito às demandas da população. Em síntese, podemos retirar algumas lições que essa insurreição trouxe para a sociedade, sendo o primeiro a importância do diálogo e da transparência na implementação de medidas sanitárias, buscando evitar que ideias relacionadas ao autoritarismo sejam demonstradas. No meio disso não podemos esquecer a importância que a educação sanitária, ela que será uma das pautas mais discutidas no com a passagem dos anos no combate a outras endemias.

Por segundo não podemos desassociar políticas urbanas e de saúde, isso, pois as condições habitacionais inadequadas além da ausência de infraestrutura básica podem anular os benefícios os quais seriam conquistados pelas campanhas sanitárias. Por fim, é preciso que haja mais iniciativas as quais integrem a população carente com as ações desenvolvidas pelo Estado, para que assim tenhamos um fortalecimento do vínculo entre o governo e sociedade.

Todo esse movimento ensinou a nossa sociedade diversas lições, tornando-se fundamentais para a formulação de políticas públicas que visassem conciliar a eficiência técnica como inclusão social e respeito às demandas da população. Em síntese, podemos retirar algumas lições que essa insurreição trouxe para a sociedade, sendo o primeiro a importância do diálogo e da transparência na implementação de medidas sanitárias, buscando evitar que ideias relacionadas ao autoritarismo sejam demonstradas. No meio disso não podemos esquecer a importância que a educação sanitária, ela que será uma das pautas mais discutida com a passagem dos anos no combate a outras endemias.

### 3 – AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO PIAUÍ DURANTE AS DÉCADAS DE 1960 A 1980

O Brasil como um todo, durante as décadas de 1960 a 1980 passará por diversas transformações em sua sociedade. Essas mudanças afetaram a todos os Estados. Não somente por seu caráter social, mas também a questão política. No Estado do Piauí não seria diferente. Ainda na década de 1910, as viagens científicas realizadas por Arthur Neiva e Belisário Penna contribuíram para revelar o nordeste ao restante do Brasil.

Em todo país há doenças, no caso do Brasil durante esse período temos uma lista de doença de notificação obrigatória, de acordo com o Manual de Orientações de Saúde e Saneamento. Como podemos ver, temos destaque para a febre-amarela, peste, cólera, varíola, hanseníase, tuberculose, poliomielite, tétano, doença meningocócica e outras meningites, raiva humana, febre tifoide, sarampo, e ambos os tipos de leishmaniose. Logo pode-se inferir que o Piauí não só sofrerá ao tentar combater a varíola, meningite e a questão da poliomielite, como também de outras doenças as quais afetaram ainda mais a população.

Ao trabalhar com o Manual de Orientação de Saúde e Saneamento, escrito em 1979 e distribuído pelo Governo do Estado do Piauí com parceria com a Secretaria de Saúde, foi possível localizar as seguintes informações sobre como era realizado o tratamento da varíola<sup>10</sup>, meningite<sup>11</sup> e poliomielite<sup>12</sup>, além da descrição das doenças.

---

<sup>10</sup> “Varíola: Doença contagiosa que provoca lesões na pele, e mesmo curada, deixa cicatrizes para a vida inteira. No Brasil esta doença está praticamente erradicada. Na fase inicial, o doente apresenta febre alta, dor de cabeça forte, vômitos, arrepios de frio, dores fortes no corpo, catarro no nariz e garganta. Após três a quatro dias, surgem as bolhas pelo corpo, sendo mais intensas no rosto, braços e pernas, atingindo também a palma das mãos e sola dos pés. A doença passa por várias fases: mácula(vermelhidão), pápula(elevação), vesícula9elevação com líquido), pústula(elevação com pus) e crosta. A vacina consiste em uma única dose, por via transcutânea a partir do 2ºmês de vida e, se possível no braço esquerdo.”

<sup>11</sup> “Meningite meningocócica ou meningite cérebro-espinhal epidêmica, é uma doença contagiosa perigosíssima. É assim chamada para diferenciar-se de outros tipos de meningite. A meningite passa de uma pessoa para outra, através das secreções que saem da boca e nariz do doente(ou da pessoa que abriga o micrório, mesmo sem estar doente), isto é, através da fala, tosse , espirro e beijo. Caracteriza-se por início súbito, com febre alta, forte dor de cabeça, náuseas, vômitos em jatos, rigidez dos músculos da nuca(nuca endurecida); delírio, coma, colapso e choque, que podem surgir frequentemente na fase inicial. Em casos de suspeitas de meningite, o atendente deve isolar o doente em casa, notificar o caso com urgência e encaminhar o doente à Unidade de Apoio.”

<sup>12</sup> “Poliomielite ou Paralisia Infantil: Doença contagiosa causada por um vírus, existente no mundo inteiro. Na fase inicial a doença provoca apenas febre baixa, mal-estar, dores musculares leves.

Obs: Se o doente é uma criança pequena, raramente estes sintomas são percebidos.

Também podem aparecer febre alta, dor de cabeça, vômitos e dor nas costas, sendo estas queixas mais raras. Quase todos os doentes curam-se sem qualquer tratamento. Entretanto, podem surgir complicações bastante graves como: paralisia de um membro ou de mais de um(braço ou perna). Resultando às vezes em caso de morte. A medida mais importante de controle da doença é através da vacinação. A vacina usada contra a Poliomielite é a Sabin. E dada pela boca e deve ser aplicada em crianças de 2 meses a 4 anos. São dadas 3 doses de 60 em 60 dias, aplicando-se

Nessa obra temos um entendimento melhor sobre como o Piauí lidava com essas doenças durante o período estudado, além é claro de conseguirmos observar as mudanças trazidas com o desenvolvimento desse sanitarismo, além é claro da questão educacional.

Todo esse material, traz consigo uma questão educacional, ou seja, temos uma abordagem didática para a forma como podemos prevenir e tratar essas doenças, incluindo soluções para o caso de contágio. Além obviamente de informações sobre as possíveis reações as quais poderiam ocorrer no caso da vacinação. Válido destacar a existência de uma caderneta de vacinação já na época.

### Imagen 07 – Esquema de Aplicação de Vacinas

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ ESQUEMA DE APLICAÇÃO DE VACINAS					
VACINAS	IDADE	Nº DE DOSE	INTERVALO	VIA DE APLICAÇÃO	OBSERVAÇÕES
B.C.G. Intradér-mico.	0 a 14 anos	Única	—	Intradérmica	Até 3 meses de idade, tomar 1/2 dose (0,5ml). A partir do 4º mês aos 14 anos, 1 dose (0,1ml).
D.T.P. (tríplice)	2 meses a 4 anos	2	30 dias	Intramuscular	Dose de reforço 1 ano após ter tomado a última dose.
SABIN (Poliomielite)	2 meses a 4 anos	3	60 dias	Oral	Reforço 1 ano após ter tomado a última dose.
VARÍOLA	2 meses a qualquer idade.	Única	—	Multipressão, Multipunctura (alfinete).	Será considerada efetiva a vacinação, quando ocorrer "Pega".
SARAMPO	7 meses a 3 anos	Única	—	Subcutânea	—
Toxóide-Tetânico	5 anos em diante	2	30 dias	Intramuscular	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Nas crianças que não tenham recebido a Tríplice (D.T.P.)</li> <li>— Caso tenha tomado a D.T.P., receberá apenas 1 dose (Reforço).</li> <li>— Nos escolares a vacina será feita durante o 1º ano do 1º grau.</li> <li>— Caso o escolar tenha tomado DT receberá apenas 1 dose (reforço)</li> </ul>
Toxóide-Tetânico 5º mês (Gestante)		2	30 dias	Intramuscular	<ul style="list-style-type: none"> <li>— No caso das gestantes haverem recebido a vacina Tríplice ou Tc de-Tetânico quando criança, aplicada apenas 1 dose de reforço preferentemente no 8º mês de vida.</li> <li>— No caso de nova gravidez, a de reforço será aplicada com intervalo de 10 anos.</li> </ul>

**OBS:** A criança será considerada imunizada após ter recebido o total de doses que a vacina exige.

Fonte: Saúde e Desenvolvimento no Estado do Piauí – Maria Amparo Salmito

Esse documento oriundo da Secretaria de Saúde Pública, registra consigo o "Esquema de Aplicação de Vacinas" do Estado. Na caderneta temos vacinas relacionadas a "B.C.G. Intradérmico, a D.T.P.(Tríplice), SABIN(Poliomielite), Varíola e Sarampo...". Isso ressalta como a percepção em relação à saúde mudara, agora

3 gotas na língua da criança. Um ano depois deve ser dada uma dose de reforço. A vacina não provoca reações mas não é aconselhável para crianças com vômito, diarréia ou febre."

desde o dia zero do seu nascimento você já receberia uma dose da B.C.G e com o passar do tempo ser vacinado contra outras doenças. Esses dados podem não parecer significativos, mas a importância deles fica ainda mais clara quando analisamos as seguintes tabelas:

Tabela 01 – Acervo Pessoal

Doenças Transmissíveis de Maior Ocorrência, notificadas no Piauí 1976 - 1980					
Doenças Notificadas	Número de Casos por Exercício				
	1976	1977	1978	1979	1980
Hepatite	265	433	401	753	786
Coqueluche	174	149	138	221	232
Febre Tifóide	158	171	41	39	22
Menigoencefalites	88	124	118	144	186
Sarampo	75	179	511	153	92
Hanseanias	39	41	90	104	184
Tétano	31	47	40	32	42
Poliomelite	20	27	17	31	1
Difteria	23	20	15	12	15
Raiva Humana	2	1	3	4	1

Fonte: Serviço de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Piauí - 1980

Tabela 02 – Acervo Pessoal

Mortalidade Proporcional por Grupo Etário em Teresina - % Acumulado 1972 - 1980									
Grupos Etários	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
Menores de 1 ano	40	34,69	38,44	38,18	32,08	32,45	35,61	30,9	32,6
01 a 14 anos	52	47,82	48,45	47,94	39,24	39,79	45	37,81	40
05 a 14 anos	56	52,44	52,45	51,87	43,31	40,08	49,49	41,65	43,32
15 a 24 anos	61	58,01	58,43	57,69	48,81	48,86	55,13	46,94	49,24
25 a 34 anos	67	63,33	63,67	62,66	54,89	56,32	60,55	52,69	54,32
35 a 44 anos	73	69,72	69,48	69,38	62,49	62,93	66,81	60,8	62,2
45 a 54 anos	79	75,68	76,1	75,97	70,23	71,93	73,38	68,24	70,6
55 a 64 anos	95	82,63	84,26	82,48	78,14	79,04	80,14	77,31	78,69
65 e mais	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Serviço de Estatística da Secretaria de Saúde - 1980

Tanto a tabela 1 “Doenças Transmissíveis de Maior Ocorrência notificadas no Piauí, 1976 – 1980” como a tabela 2 “Mortalidade Proporcional por Grupo Etário em Teresina - % Acumulado 1972 – 1980, nos permite inferir alguns pontos da década. O

primeiro está no fato de que a varíola já não existia mais, enfatizando ainda mais a conquista a de sua erradicação no Brasil. Por segundo um crescimento vertiginoso em relação à meningite enquanto a poliomielite ainda não aparecia como uma grande doença.

Algo que não pode ser esquecido é o fato de que durante esse período, acontecia a Ditadura Militar no Brasil, o que dificultou ainda mais o encontro dessas informações. Durante esse período de retração do direito do povo de ir e vir, temos essa ascensão do campo da saúde, em um dos artigos de Gilberto Hochman, temos um questionamento feito sobre desde quando surgiu uma cultura focada em buscar a imunização, desde quando o brasileiro teve esse interesse. Podemos acentuar a presença do mesmo com a busca por melhores condições de vida. Esse desejo que teria levado a população a formar filas em voltas de praças para simplesmente tomarem uma vacina.

Um outro entendimento que devemos ter, é a força que a propaganda realizada pelos meios de comunicação, além das políticas voltadas para o ensino e formação do povo no sentido terem em mãos um conhecimento sanitário, contribuiu grandemente para isso. Todas essas medidas propostas ainda em décadas anteriores geraram, um vigor para a saúde pública.

Com os dados da tabela apresentados em mente, podemos dizer que a saúde se tornara de fato um ideal, pelo qual o Governo zelava. Podemos observar na tabela dois, que o maior índice de mortalidade, encontrava-se a partir daqueles que estavam na terceira idade.

Contudo, a algo dissonante nessa história, que podemos apontar e caracterizar como a demora para que essas soluções chegassem ao Brasil, Sabin desenvolveu a vacina ainda na década de 1950, sendo de fato implantada a partir de 1961 nos Estados Unidos.

Após esses testes, ela foi encaminhada para cá, mas o destaque dessa doença está na década de 1980? Isso acontece em decorrência das idas e vindas do poder público, como já ressaltado anteriormente. A primeira campanha de vacinação contra a poliomielite, acontece nos anos iniciais da década de 1960, contudo não abrangia o todo do país, apenas uma parte dele recebera. A preocupação retorna em 1973 com a criação do Programa Nacional de Imunizações, e em 1980 temos o surgimento do que seria conhecido como “Dia D” ou “Dia Nacional de Vacinação contra a Poliomielite”, mas o que seria esse dia? Aconteciam duas vezes por ano, duas

campanhas massivas para combater a poliomielite, resultando na erradicação da mesma ao final da década, no ano de 1989.

A seguinte manchete estava nas notícias do dia 10 de julho de 1960 do Jornal *O Dia* “Iniciada a imunização em massa com a vacina oral contra a poliomielite”, dos testes da vacina oral, desenvolvida por Sabin, para combater a poliomielite. Esses testes ocorrem em um primeiro momento em curta escala, na região dos Estados Unidos, em algumas cidades pequenas. Contudo, notada a efetividade, rapidamente se expande a produção dessa vacina e a sua distribuição, alavancando o número de pessoas vacinadas contra a poliomielite.

Em ambas as matérias foram apresentados aos resultados encontrados no exterior, no texto da matéria nos é apontado pelo próprio Sabin o fato de que seria “muito dispendiosa” a produção de vacinas pelo Brasil, e que seria mais interessante se de fato fosse comprada e distribuída. Valido pontuar, que nesse momento a vacina era produzida em 14 países, sendo eles Estados Unidos, Canadá, México, Inglaterra, Bélgica, Itália, França, Alemanha, União Soviética, Iugoslávia, Japão, China, África do Sul e Romênia – de acordo com a matéria do Jornal *O Dia*. Obviamente em um primeiro momento a adesão e o acesso são dificultados, ainda mais para quem era do Nordeste, desde a década de 1910 à 1930, temos relatos de medidas preventivas sendo enviadas, todavia, não chegavam ao povo, apenas era documentado e registrado que algo assim havia sido feito, de acordo com a dissertação “Saúde uma de Nossas Reais Necessidades!”: O Processo de Institucionalização da Saúde Pública no Piauí (1910 a 1930).

### **3.1 – Nomes e Contribuições para o Desenvolvimento das Campanhas de Vacinação e Políticas de Saúde Pública**

Ao pensarmos ao longo do tempo como a nossa história, ou melhor, como o olhar do poder público foi aberto em direção ao nosso Estado, ao Piauí. Em um primeiro momento, ainda no período que vai de 1910 a 1930, estávamos em um segundo plano para o poder público. Entretanto temos o surgimento de uma *piauiensidade*, um processo de construção da identidade piauiense a qual tinha como objetivo expor as mazelas do Estado, com o intuito de reivindicar junto à União uma maior atenção e recursos de acordo com Borges e Júnior (2013). Obviamente a criação dessa imagem repercute até hoje, quando vemos os diversos conceitos

negativos sobre o Estado. Temos então a ação de alguns literatos piauienses como Higino Cunha, Abdias Neves e Clodoaldo Freitas que escreviam e denunciaram o abandono e o descaso com o Piauí.

Além de outros nomes como o próprio Artur de Vasconcelos, governador do Piauí, que em uma mensagem ao governo do ano de 1900, a Diretoria de Saúde Pública, estava impossibilitada de “regularizar convenientemente” os seus trabalhos pela falta de profissionais para os cargos de sanitaristas que na época eram conhecidos como delegados de higiene.<sup>13</sup> Com o passar do tempo, o número de solicitações para o aumento, ou melhor para a presença de um serviço de saúde que atendesse a população surge, dando origem assim há “uma nova consciência sanitária no estado”(FILHO, 2000, p.48). Observando essa ideia por outra óptica, possível pensar nisso, não como algo novo, mas sim, como emergente, tendo seu nascimento ainda nesse final da década de 1910.

Esse senso de ter uma preocupação em relação à saúde ou a ter a caderneta vacinal em dias, mostra a necessidade do surgimento dessas ideias. Pode-se argumentar que as medidas realizadas pelo SESP surtiram efeito, quando destacamos sua atuação no ramo da saúde e da educação, ainda na década de 1940, tendo sua ação perpetuada por bastante tempo em nosso país.

Algo que podemos notar ao longo das décadas de sessenta a oitenta é a ação do SESP no Estado, não só espalhando diversas unidades, mas também fomentando aprendizado sobre a questão sanitária, além do fornecimento de cursos para enfermeiros com o objetivo de tornar a população capaz de manter as questões sanitárias básicas para o seu próprio bem está.

Durante a década de 1980 temos o desenvolvimento de um programa de vacinação, orquestrado pelo então ministro da Saúde Waldir Arcoverde, com o foco no combate a poliomielite, movido com base na fala de Sabin “pois se vacinarmos a população somente este ano, teremos a interrupção da doença por 18 meses, e depois ela reaparecerá com um surto”. Partindo dessa ideia, Waldir em seu plano visava atingir mais de 80% da população exposta ao risco de adoecer – 16 milhões de crianças de dois meses a cinco anos –, com o intuito de buscar a quebra da “cadeia” de transmissibilidade da doença. Além de propor um acompanhamento rigoroso nas

---

<sup>13</sup> APEPI. Mensagem Apresentada Á Camara Legislativa Pelo Dr. Raymundo Arthur de Vasconcelos no dia 1 de Junho de 1900. Theresina: Typ. do Piauhy, 1900.p.11

escolas, por meio de pesquisas para verificar se ainda estávamos sobre à ameaça de surto da poliomielite.

No Piauí, temos em 1978, a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, o qual teve um grande impacto na sociedade piauiense. Sendo noticiado inclusive na grande mídia, a notícia traz que

o secretário de Saúde do Estado, Abner Brasil, fez inicialmente uma exposição ilustrada em slides sobre como funciona o tema desde a atuação dos órgãos executores em si a participação da comunidade. Explicou que a Secretaria Estadual de Saúde tem papel mais importante que é o de coordenar todas as atividades propagadas ao setor de saúde, cabendo-lhe por isto mesmo, a responsabilidade pela implantação do Sistema Estadual de Saúde muito embora atue no seu bojo outras instituições, como Ministério da Saúde e Ministério da Previdência Social<sup>14</sup>

Essa notícia traz consigo ainda, a seguinte manchete: “Piauí tem sistema de saúde”. Ou seja, a implementação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Providência Social – INAMPS, traz consigo uma nova perspectiva sobre o olhar do poder público ao nosso Estado. Destacando ainda mais a precariedade do sistema de saúde público, característico de décadas anteriores. Ainda na matéria temos a demonstração de que os tempos haviam mudados, afinal agora havia um plano de desenvolvimento integrado no âmbito da saúde. “Para o superintendente regional do INAMPS, médico Antonio Rufino a participação desse órgão do Sistema, é de capital importância para o desenvolvimento do Plano Integrado de Teresina e do Estado do Piauí.”<sup>15</sup>

Além do fato de que com a participação do INAMPS, teremos a implantação desse plano de saúde do Estado. Obviamente não podemos esquecer as delegacias de saúde do Estado, que tiveram grande importância no combate a questão sanitária de forma a alavancar os serviços de saúde. Ainda sobre esse plano é válido destacar a fala de Abner Brasil, o qual diz “... a utilização da capacidade ociosa de algumas unidades já construídas e outras que estão sendo concluídas, além do ambulatório do Hospital Getúlio Vargas, o quais serão utilizados em toda a sua potencialidade.” Ou seja, tínhamos uma necessidade de algo que permitisse o funcionamento completo do nosso sistema de saúde em parceria com as ações do Estado.

---

<sup>14</sup> Jornal O DIA – Acervo Público do Estado do Piauí

<sup>15</sup> Jornal O DIA – Acervo Público do Estado do Piauí

### 3.1.1 – Uma Visão Sobre o Piauí a Partir da Ótica de Maria do Amparo Salmito

Durante o desenvolvimento dessa pesquisa bibliográfica, posso afirmar que obtive êxito ao encontrar a sua obra, pois tamanho detalhamento sobre a saúde no Piauí, só fora possível encontrar em seu texto. Maria do Amparo Salmito é formada em medicina, possuindo mestrado e doutorado, esteve à frente de campanhas de vacinação e de programas de prevenção de doenças, além de buscar uma melhora na estrutura da saúde no Piauí e por fim o desenvolvimento de programas sobre a conscientização da importância da prevenção e para a sociedade piauiense.

Em sua obra *Saúde e Desenvolvimento no Estado do Piauí*, ela traz consigo uma “ilustração” clara de como a doença é tratada em nossa realidade. Como, por exemplo:

O Piauí, a partir de 1973, começou a se preocupar com o problema, criando-se na Secretaria de Saúde, o Serviço de Controle de Meningite, que posteriormente (1975), foi absorvido pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica, que visa controlar não somente as meningoencefalites, mas também com outras doenças transmissíveis prevalentes na região<sup>16</sup>

A partir desse trecho podemos entender como era lido os casos de meningites, ou pelo menos ter um vislumbre de como ela era vista e tratada.

Por fim a poliomielite, foi combatida por ações de rigorosas campanhas de vacinação em todo o Estado, e em conjunto tinha o apoio do Serviço de Vigilância Epidemiológica o qual investigava casos suspeitos e as possíveis sequelas, além da coleta do material para o isolamento de vírus e reações sorológicas.

Outro ponto a ser tratado é a situação do saneamento, e a sua precariedade que é destacada, apontando que menos de 5% da população do Estado, é atendida por uma rede de esgotos, Teresina e a cidade de Guadalupe sofreram com essa questão do saneamento precário. Teresina enquanto capital, desenvolvera aterros sanitários para o depósito de lixos. Enquanto os demais municípios tinham seu lixo jogado a céu aberto, fora do perímetro urbano.

As políticas de saúde pública do Estado também tinham o seu olhar atento a outras doenças como difteria, sarampo, raiva humana, bôcio endêmico, esquistossomose, doenças venéreas, hepatites leishmaniose, febre-amarela, malária,

---

<sup>16</sup> Saúde e Desenvolvimento no Estado do Piauí

tuberculose, coqueluche, tétano, doenças de chagas, tracoma e peste. Todas elas apareceram em algum momento no Estado do Piauí, atingindo também outros estados do Nordeste.

Destaco que além das ações de combate a meningite e a poliomielite, temos também o combate a varíola cuja mesma fora erradicado de acordo com os dados da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública em 1971. Sendo a última grande campanha de vacinação cobrindo todo o Estado em 1969 e desde então não há nenhum caso confirmado no Estado.

No caso da meningite, ela se manifesta em forma de uma epidemia em 1971 no Brasil, que se estendeu até alcançar o seu auge em 1974. Estimula-se que houve mais de 120.000 casos de acordo com o relatório da *Informe del Director Cuadrienal, 1974/1977*.

Enquanto no Piauí em 1973 surge uma preocupação diante do problema, observando a necessidade de combater a doença, criou-se na Secretaria de Saúde, o “Serviço de Controle de Meningite”, que no ano de 1975 será absorvido pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica o qual tinha como objetivo controlar não só os diversos tipos de meningoencefalites, mas também a raiva, a poliomielite e a varíola, prioritariamente, além de outras doenças transmissíveis que existiam na região.

Como pode ser observado na tabela, temos um aumento progressivo nos casos de mingo encefalites até 1980, ocasionado principalmente a um maior cuidado diagnóstico o qual permitiu a isolação dos agentes etiológicos<sup>17</sup>. Ainda assim muitos casos eram tratados como de “etiologia obscura”, uma vez que não era mais possível o isolamento do agente etiológico, muito provavelmente por causa dos pacientes já terem iniciado o tratamento à base de antibióticos antes de chegarem ao hospital.

Hoje no Brasil, de acordo com o Conselho Federal de Farmácia 9 entre 10 brasileiros se automedicam, de acordo com a pesquisa realizada pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade – ICTQ e isso é um hábito construído desde esse passado remoto. A probabilidade de que uma doença mais grave seja mascarada é altíssimo. Logo há de se ter uma frequência constante a ida ao médico, a realização dos exames de rotina, para então receber o tratamento indicado. Dados do Hospital de Doenças Infecto Contagiosas – HDIC, do ano de 1979, aponta que 20% das

---

<sup>17</sup> Agente etiológico é o organismo biológico que causa uma doença ou infecção, desencadeando os sintomas e sinais da enfermidade. Também é conhecido como agente infeccioso ou agente patogênico.

internações durante os anos de 1974 a 1978 foram causadas pelas meningoencefalites e ela apresenta uma taxa de letalidade próxima a 15%.

Quando tratamos do caso da poliomielite temos uma ação conjunta da Secretaria de Estado de Saúde, com apoio do Ministério da Saúde, que vem desenvolvendo desde 1973, uma ação eficaz no combate à poliomielite através de campanhas verticais e vacinações de rotina em todo o Estado do Piauí. Em paralelo a essa realidade temos o Serviço de Vigilância Epidemiológica investigando os casos suspeitos e as sequelas deixadas pela doença, além dos mesmos serem responsáveis pela coleta do material para um estudo mais profundo e as possíveis reações que ele poderia ter às vacinas desenvolvidas na época. Destaca-se aqui o uso da vacina desenvolvida por Sabin.

Os pouquíssimos casos notificados na época tinham relação direta com crianças da área rural, o que dificultava o acesso, consequentemente não vacinadas. De acordo com os dados da Secretaria de Saúde, o poliovírus predominante no Estado fazem parte do Tipo I, a responsável pela paralisia infantil, que tinha como forma de transmissão: fecal-oral ou por meio comum, como água ou alimentos contaminados, podendo causar febre, mal-estar, dor de cabeça, de garganta e no corpo, vômitos, diarreia, constipação, espasmos e rigidez na nuca. Podendo inclusive deixar sequelas que variam desde a paralisia de uma das pernas à atrofia muscular.

Varíola, meningite e poliomielite serão as doenças que marcaram as décadas de 60 a 80 respectivamente, no Brasil e no Estado do Piauí, a forma como elas serão lidadas pode ser visto por meio da análise das políticas de saúde públicas cuja surgiram na época, permitindo assim um entendimento melhor sobre como o Brasil e o Piauí lidaram com essas doenças. Além de projetos que foram propostos, mas não saíram do papel em decorrência do interesse político. Nesse momento da sociedade saúde e política estavam interligadas, mesmo assim foi possível o desenvolvimento de políticas de saúde pública que beneficiaram a população.

### 3.2 – Análise do Discurso em Relação as Políticas de Saúde Pública no Brasil Durante as Décadas de 1960 à 1980

#### 3.2.1 – Desenvolvimento das Políticas de Saúde durante os anos de 1960 à 1964

Uma discussão pertencente esse período, era o embate da conjectura da política “sanitária desenvolvimentista<sup>18</sup> versus o campanhista”<sup>19</sup>. Desde a década de sessenta, poderíamos resumir as temáticas a partir de cinco pontos: o combate às endemias e epidemias, generalização da atenção médica, descentralização dos serviços de saúde, institucionalização da atenção médica e planejamento das atividades de saúde.

Toda essa discussão fica ainda mais evidente quando notamos as nuances desse período. Durante todo esse estudo um dos fatores de maior dificuldade fora a presença de textos específicos que traziam em seu conteúdo as políticas das diversas instituições de saúde do período. Esses documentos existem e alguns deles são preservados até os dias de hoje, contudo a de fato uma dificuldade em localizá-los.

Nesses poucos documentos localizados, fora possível encontrar reivindicações de diversos setores da sociedade. Propunha-se um planejamento constituído de uma ideologia de setores “avançados” da sociedade, além de um desenvolvimento social nacionalista baseado no apoio da classe trabalhadora. Funcionária da mesma forma para as instituições de saúde. Porém, constata-se a inexistência de planos e programas.

Logo a constatação que podemos ter, é que de fato a preocupação com o desenvolvimento dessas instituições ainda estava no campo das ideias e não em nossa realidade.

Existiu um programa de caráter internacional, o famoso Programa Integrado de Saúde(M.S., O.M.S., UNICEF). Era anterior a 64. Abrangia o nordeste, criava serviços de saúde nos 9 estados do NE. É um plano da Aliança para o Progresso. Deve ter sido elaborado em 61/62. A primeira etapa do programa previa a construção de 10 unidades de saúde por ano ( $9 \times 100 = 900$ ) e a preparação dos recursos humanos. Não se definiu quem iria manter o funcionamento das unidades, mas provavelmente seria o M.S. (...). A FSESP ficou com o encargo de operar algumas das unidades construídas, mas por

---

<sup>18</sup> Sanitarismo desenvolvimentista: é uma corrente de pensamento caracterizada por se opor ao sanitarismo campanhista, criticar o padrão de estruturação da saúde pública e a entender o papel do Estado na garantia de condições de vida adequadas.

<sup>19</sup> Sanitarismo campanhista: foi um modelo de políticas públicas de saúde que se baseou em campanhas sanitárias para combater doenças como a febre amarela, a varíola e a peste bubônica.

falta de recursos orçamentários foram fechadas e o pessoal dispensado. (Luz, 1986. p.88)

Temos então uma constatação, durante todo esse período inicial da década de sessenta, o planejamento existente era restringindo a programação de atividades setoriais de rotina, ao contrário do que será possível perceber ao fim da década de sessenta, de forma mais específica no ano de 1968. Logo o que podemos afirmar é que a teoria era algo perfeito, ou melhor ficcional, mas a execução era insuficiente.

Um dos tópicos da obra de Luz, "Instituições Médicas no Brasil" aponta diretamente para a questão relacionada a ausência de planos versus uma ideia constante de planejamento. A todo momento tinha a presença de um discurso que levava a pensar que o Brasil e os Estados seriam beneficiados, porém como já dito antes, esses planos muitas das vezes não saia do papel. Quase como uma falsa promessa, demonstrando uma vez mais o quanto interligado a política e a saúde estavam. Analisando de forma atenciosa no começo da década de 60, tínhamos nas Instituições de Saúde:

Cientistas, sanitaristas, antigos pesquisadores dos quadros do Ministério da Saúde, por um lado, e estudantes e o setor mais liberal dos professores de Medicina e mais estatizante dos quadros dos IAPs constituíam os demandantes de uma política de planejamento para a Saúde. (Luz, 1986. p.87)

O que fica evidente é que durante o período de 60 a 64 é a inexistência de um Plano Nacional e mesmo de planos regionais, ou melhor nem sequer se tinha definido uma política nacional de Saúde. Pode ser apontando ainda que o que existia no período, se restringia a programar atividades setoriais de rotinas e isso vai permanecer até 68. Por que isso acontece? A resposta encontra-se na diversidade e na dispersão de discursos típicos de um período de crise de hegemonia, e a impossibilidade de controlar a prática de interesses que tornaram inconciliáveis.

Todavia isso não nos permite apontar que não houve uma política de saúde no período, pelo menos não da maneira que se esperar. Nos deparamos com uma política cercada de ambiguidade e contradições. Com práticas rotineiras que não chegavam a de fato ser implementado, além de um discurso desenvolvimentista não implantado na atividade institucional que vivia uma dicotomia entre o lado *campanhista* e por outro *curativo-liberal*.

A Saúde Pública tem fracassado sempre que, pretendendo ultrapassar os limites de sua capacidade, lança programas na tentativa de resolver problemas para os quais as soluções estão fora do alcance das técnicas propriamente médico-sanitárias. (...) Muitos têm sido os programas desta natureza

organizados por órgãos ligados a atividades médico-sanitárias; escolhemos entretanto como exemplo de uma programação inadequada, o Serviço Especial de Saúde – SESP – atualmente FSESP, porque, sendo dotado de uma organização administrativa satisfatória podem os resultados das suas atividades serem facilmente avaliados. (Luz, 1986. p.93)

Todos esses problemas advinham desde a década de 1950, mas graças a consolidação do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, em abril de 1960 temos um conturbado início. Essa administração por parte do SESP, iria contra tudo que os sanitaristas desenvolvimentistas se opunham em decorrência da metodologia implementa por ele, o qual desconsiderava as diferenças econômico-sociais que existiam no país. Para eles a solução era “depender menos dos serviços de Saúde Pública, do que de outras Instituições governamentais que devem bem promover o acúmulo da riqueza...”. É evidente que esse discurso é de uma origem mais elitista, que buscava ignorar o desenvolvimento dos serviços de saúde pública para o povo, uma vez que caso alguém precisasse de uma consulta, uma vacina, realizar um tratamento, bastaria pagar. Essas falas acabaram por se tornar palavras ao vento, com a consolidação do FSESP no 22/03/60.

O FSESP tornara-se uma instituição independente do M.S., despojado de autonomia busca-se aprimoramento tecnológico para a modernizar a questão sanitária. Entretanto o SESP estava com seus dias contados, uma vez que o término do contrato com o Governo dos EUA poderia resultar na extinção do órgão ou na absorção do mesmo pelo M.S. como os sanitaristas desenvolvimentistas gostariam.

Um ponto que não pode ser esquecido é que durante o período de 60-64, o M.S. em conjunto com as Secretarias de Saúde dos Estados fora a preocupação no combate às grandes endemias, que naquela época eram: malária, esquistossomose, chagas, lepra, tuberculose. Além da busca pela erradicação da varíola no Brasil e ele fora concretizado ao fim da década de sessenta e no começo da década de setenta. Desde esse período o foco era combater as doenças que atingiam a grande massa. Surge então uma preocupação com relação ao norte-nordeste e o centro-oeste.

**Imagen 08 – Raymundo Moura Brito, Ministro da Saúde do Governo Castelo Branco**



Fonte: <https://basearch.coc.fiocruz.br>

Logo, uma série de medidas para reformular o sistema de assistência médica no país, a partir de julho de 1964, além das questões relacionadas a previdência. Um novo personagem entra em cena o até então ministro Raymundo Moura Brito que em sua fala relacionada ao Decreto n.º 54.210, de 20 de agosto de 1964, assinado por Castelo Branco e pelo ministro, buscou por meio deste a obtenção de subsídios e o desenvolvimento de novas políticas de saúde, tendo apresentado em uma reunião, a seguinte fala:

Sinto-me feliz em anunciar a está reunião que as linhas gerais da política de Saúde no Brasil incluem, em dimensões nacionais, a vacinação em massa(...) o saneamento de base(...) a instalação de uma Escola Nacional de Saúde Pública(...) a luta contra as endemias rurais(...) a modernização da rede hospitalar nacional(...) a incorporação ao M.S. da assistência médica da Previdência Social. (Luz, 1986. P. 96)

Além desse decreto, tivemos também outros dois, um que seria responsável pelo subsídio para à aquisição de material eletromédico, que corresponde ao decreto nº 58.981, de 03/08/1966, o qual contava com o auxílio do Banco Central para a realização da compra desses equipamentos. Outro ponto a ser destacado é o que tange o decreto 58.982, de 03/08/1966 o qual define mais um financiamento pelo Banco Central, com o intuito de adquirir novos equipamentos desde à aparelhagem médica padrão da época, até equipamentos de eletromédica, de eletro-óptica e de radiologia, além de outros equipamentos eletrônicos. Esses decretos em conjunto com a falam do ministro marca a ascensão à dominância do discurso privado na saúde.

Durante essa década tinha-se a ideia de que as doenças estavam presentes na sociedade em decorrência do subdesenvolvimento. Para eles “o baixo nível de saúde no Brasil era o fiel reflexo da pobreza que grava a grande maioria do povo”

(Estácio Souto, 1962). Uma vez que a análise de quaisquer outros complexos aspectos da saúde do homem levariam invariavelmente às mesmas conclusões, a saúde pública é, por isso, incontestavelmente um problema de superestrutura que deverá, de modo irrecorável, ajustar-se ao arcabouço econômico da nação. Ainda nesse mesmo documento, temos ao todo seis princípios que nos mostra onde estava o foco ao desenvolver essas políticas de saúde pública. Eram elas:

- a) a promoção de programas que teriam um menor custo em detrimento de atender mais pessoas; b) utilizar ao máximo as conquistas da ciência e da técnica inseticidas de ação residual e os antibióticos...; c) fazer da saúde pública um instrumento efetivo no auxílio ao desenvolvimento econômico...; d) estabelecimento de políticas com o foco em estudar e pesquisa os problemas da chamada medicina social...; e) orientar uma política de recrutamento e formação de pessoal...; f) promover o fortalecimento e o aprimoramento da indústria farmacêutica, procurando evitar a sua progressiva desnacionalização, e fomento da indústria química...(Luz, 1986. P: 98)

Em teoria todas essas ideias iriam funcionar de forma bastante expressiva, contudo a grande verdade é que esse projeto nunca saiu do papel. Deve ser ressaltado que durante o período de 1960 a 1964, o foco era em combater às endemias e epidemias, uma generalização da atenção médica – se de fato efetivada essa ideia, a população teria acesso aos serviços médicos – uma descentralização dos serviços de saúde, além de uma institucionalização sobre o atendimento médico, além do desenvolvimento e planejamento das atividades de saúde.

Com base na ideologia desenvolvimentista dos sanitaristas, o Ministério da Saúde encontra-se obrigado a “ajudar” o país poupando ao máximo o uso de recursos. É importante entender que tal ideologia distingue e desvincula do sanitarismo (médico) de condições sanitárias (condições de vida econômicas). Essa divisão fica ainda mais evidente após o XV Congresso Brasileiro de Higiene que ocorreu em Recife, entre os dias 09 à 15 de dezembro de 1962. Ainda durante esse congresso tivemos um projeto denominado FARMOBRÁS que iria ser responsável por tomar o controle do setor farmacêutico, simplificando o seu planejamento, o que fora bastante preocupante se tivesse acontecido. Uma vez que o capital privado iria dominar os valores do setor, de forma a inflacionar os preços da medicação.

Felizmente um ano depois na III Conferência Nacional de Saúde, que acontecia em dezembro de 1963, tivemos enfim uma definição de como deveria funcionar os planos de saúde. Tornando-se um dos eventos mais importantes durante o período

de 60 a 64, afinal estávamos caminhando para definir de fato uma filosofia, ou melhor, um caminho pelo qual a saúde irá funcionar. Esse caminho baseava-se em:

1º) tornar íntimo as relações de saúde com a economia; 2º) por conseguinte definiu a necessidade de uma “estrutura permanente de Saúde”; 3º) que esta estrutura permanente deveria ter um nível de responsabilidade municipal com a assistência técnica da área estadual e área federal; 4º) que esta estrutura nunca deveria ser superdimensionada, deveria ser criada pelo próprio município e que pelas suas próprias limitações criariam uma estrutura adequada, compatível não só com as possibilidades mas também com as necessidades de saúde. Além de definir também as atividades das unidades locais de saúde, recomendando a ampla utilização de pessoal de nível auxiliar. Além de definir a função dessas unidades locais de saúde que estariam focadas em primeiros socorros, vigilância epidemiológica, fiscalização de alimentos e imunizações. (Luz, 1986. P.102)

Na época, o até então presidente, João Goulart expressa suas intenções no discurso de abertura da III CNC, em sua fala aponta que seria um desperdício de recursos empregar serviços especializados e de elevado custo, satisfazendo apenas um pequeno número de pessoas. Além dessa sua fala é possível notar um forte apelo no discurso para o planejamento do setor, que por meio dele, poderia ser garantido o projeto de universalização do atendimento médico. O mesmo via que uma vez que essa rede básica de assistência fosse estabelecida e alcançasse todos os municípios, cidades, vilas e localidades a população brasileira não mais passaria por momentos angustiantes de doença e buscariam melhorias que fossem do seu interesse. As decisões tomadas durante o congresso, no entanto, só iriam virar realidade após a lei 6.229, depois de 1975, essa implementação tardia do plano consequentemente irá levar aos eventos que acontecem posteriormente, como, por exemplo a epidemia de meningite no começo da década.

Vale destacar a busca por uma regulamentação dessas atividades por parte do governo, e vemos isso por meio do Decreto 49.974 de 21 de janeiro de 1961, responsável por instituir o Código Nacional de Saúde e todos os demais decretos que instituem as normas técnicas para o combate da lepra, a leishmaniose, a peste a esquistossomose e a tracoma. O decreto também incluía as orientações para a fiscalização, funcionamento e organização das instituições de assistência médica social. Essas medidas valiam tanto para o domínio privado como estatal de saúde pública ou de atenção médica assistencial.

Em síntese as propostas do discurso desenvolvimentista da saúde, muito mais sanitaristas que assistencialistas não serão, no entanto, postas em práticas no aparelho estatal mesmo que as originou. Predominará, com efeito, as práticas

*sanitaristas campanhistas*, herança da década de 50, num rotineiríssimo burocrático herdado da década de 40. Por fim, certas temáticas desse discurso desenvolvimentista irão se perpetuar pós o ano de 1964 e serão retomadas no ano de 1974, só que agora em uma nova conjuntura diferente, atendendo a interesses e poderes diferentes.

### **3.2.2 – Políticas de Saúde Pública durante os anos de 1968 a 1974**

A princípio precisamos olhar o ano de 1965 a 1967 como um período intermediário para um novo momento de ruptura que seria o período de 1968 a 1974. Podemos classificar esse período como um período de reorganização para o Ministério de Saúde, uma vez que estava sendo criada comissões tecnico-administrativas, grupos de trabalho, assessorias técnicas que serão anexadas diretamente as instituições existentes. Isso possibilitará a elaboração de medidas racionalizadas, exigindo assim mais investimentos na área. Vemos isso em diversos casos desde o da Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste – SUDENE até hospitais e clínicas universitárias. Em ambos os casos foi detectado a necessidade de racionalizar algumas dessas medidas, até mesmo antes de 1965 por exemplo a Divisão de Saúde da SUDENE em 1963. Porém em decorrência das interferências políticas e econômicas que condicionam a distância entre discurso e prática institucional, elas só se tornariam efetivas a partir de 1970.

No meio dessa tentativa de racionalizar e sistematizar esse planejamento e a elaboração de programas cria-se o Centro Regional de Estatísticas de Saúde do Nordeste – CRESNE, que nasce de um convênio entre a Fundação SESP e a SUDENE. Com um foco primário nos órgãos centrais e regionais de planejamento econômico inicia-se essa programação. O fruto desse trabalho é visto já no ano de 1970 quando fora formulado as programações de saúde estaduais. Logo temos durante esse período de transição um momento de integração da saúde enquanto setor ao Estado em um novo modelo de desenvolvimento proposto.

Raimundo Brito que já fora citado como entusiasta dessas mudanças, vê em sua gestão a inauguração da Escola Nacional de Saúde Pública e a realização de um censo hospitalar. Todavia esse curto período de 65 – 67 temos o período de maior pobreza para o Ministério da Saúde, em decorrência das medidas do governo recém-instalado que tinha como foco a canalização dessas verbas de saúde para os setores de desenvolvimento e segurança(BUSS, SHIRAIWA e MARANHÃO, 1973). Como

consequência as propostas de órgãos como a SUDENE, o Escritório de Pesquisas Econômicas Aplicadas – E.P.E.A., futuro IPEA – ou do próprio M.S. permanecerão até 1968 como meras “sugestões técnicas” ou normas de gabinetes sem condições institucionais de serem organizadas e efetividades no setor.

Os médicos do Setor Saúde (do Estado, portanto) vêem-se como filhos deserdados e começam a “fazer planos” para obter o que lhes era devido, pois os economistas estariam concentrando recursos que não seriam seus, como “filhos prediletos. No entanto para deslocar esses recursos, “só utilizando o jargão econômico” (LUZ, 1986. P. 128)

Essa fala veio de uma entrevista dada por Murilo Villela Bastos ainda na década de 1977, e define o que fora esse período para o setor como todo. O planejamento na área da Saúde estava focado em uma tentativa de racionalização durante os anos de mil novecentos e sessenta e oito a mil novecentos e setenta e quatro, por uma progressiva integração de programas setoriais de atenção médica sob a égide da previdência social o qual por meio de um conjunto de regulamentos, buscará se organizar e financiar esses programas.

Em síntese, podemos afirmar que não houve durante os anos de 60-64 e 68-74 um efetivo Plano Nacional de Saúde, e essa situação se estenderá até o final da década de 1980. Como consequência as políticas de saúde pública em diversas situações irão falhar com a sociedade da época em decorrência das ações tomadas pelo governo. Em diversos momentos o Brasil teve a oportunidade de avançar no campo da saúde, estabelecer políticas e diretrizes para a saúde, mas recusou-se a fazer, como consequências tivemos três décadas que foram atormentadas por esse “fantasma”. Principalmente durante a década de setenta e oitenta, na qual teremos as epidemias de meningite e poliomielite.

### **3.3 – O enfrentamento a Epidemia de Meningite durante o período mais sombrio da Ditadura Militar**

Durante a década de 1970, o mundo inteiro teve de enfrentar a meningite em sua forma epidêmica, a qual chamamos de meningite meningocócica, espalhada em todos os continentes. No Brasil, a doença conseguiu se espalhar por todo o país, com a origem em São Paulo, e com focos nas demais capitais, onde se manifestara os meningococos A e C.

A meningite é uma inflamação das meninges, sendo membranas que envolvem o cérebro, existindo diversos tipos e para cada um desses tipos há uma causa e um sintoma específico. Os primeiros sintomas apontam para uma dor de cabeça forte, febre alto, rigidez na nuca dificultando o movimento da cabeça, desânimo, vômitos em jatos. Os mais suscetíveis a serem contaminados pela doença são as crianças e principalmente as com menos de um ano.

A sociedade vivia um momento de inquietação, passando pelo período mais autoritário do país, conhecido como ditadura militar, iniciada no ano de 1964 e conhecendo o seu fim em 1985, responsável por intensificar ainda mais o medo das pessoas. Muitos não conseguiram sobreviver a esse período não só por causa da doença, mas também em decorrência da repressão, da tortura e assassinatos cometidos na época.

O período que compreende a década de setenta, foi o período mais violento da ditadura, auge da repressão, da tortura e da censura. Nesse momento o Brasil era liderado por Emílio Garrastazu Médici, que havia implementado mudanças nas competências do Ministério da Saúde, por meio do Decreto-Lei 200/67, torna-se responsável pela formação da Política Nacional de Saúde, pela prestação de assistência médica ambulatorial e pela implementação de ações de prevenção à saúde e controle sanitário, além de desenvolver pesquisas na área da saúde.

Para o governo da ditadura, o que interessava a eles era o momento de “milagre econômico” pelo qual o Brasil passava e como consequência, ainda que notificados sobre a possibilidade de uma epidemia de meningite, optaram por negar a sua existência. Afinal a possibilidade de uma epidemia poderia ofuscar o brilho que o país vivia nessa época. Como consequência direta dessa atitude, e de acordo com os registros do Ministério da Saúde, existiu ao todo 19.396 casos de meningite, sem óbitos catalogados. Em entrevista dada ao portal “A Voz Dissonante” no ano de 1974, o Dr. José Cássio de Moraes, médico epidemiologista, professor adjunto do

Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas – FCM da Santa Casa de São Paulo, afirmar que as autoridades foram informadas acerca da epidemia desde 1971, optando assim por simplesmente ignorá-la e até mesmo à apaga seus rastros e das suas diversas atividades que culminaram na morte de seus inimigos.

Nesse período a população do Estado do Piauí, sofreu não só por causa de sua precária infraestrutura, mas também em decorrência da desigualdade social. As ações de combate tiveram em um primeiro momento, ações dos locais para tentar controlar a doença, contendo de forma limitada com as autoridades federais. Dentre esses esforços tivemos campanhas de vacinação e mobilizações comunitárias que permitiram, apesar das dificuldades logísticas, o enfretamento da doença. Reduzindo assim os índices de morbidade e mortalidade ao longo do período.

Um fator que não pode ser esquecido é a questão relacionada a educação sanitária, que teve seu desenvolvimento durante o governo Vargas, com as ações do Ministério de Educação e Saúde – MESP. Essa educação sanitária era desenvolvida envolvendo a divulgação de panfletos ou folhetins que falavam sobre os meios de se combater a doença, além de práticas higienistas.

### **3.4 – O enfretamento a Poliomielite na Década de 80**

O combate à poliomielite no Brasil inicia-se em meio a um contexto de avanços significativos na pesquisa virológica e no desenvolvimento de vacinas. A primeira vacina a ser eficaz contra a poliomielite, fora desenvolvida por Jonas Salk ainda na década de 1950, utilizava do vírus inativado. Com o passar do tempo, essa vacina fora substituída pela vacina oral atenuada criada por Albert Sabin e fora adotada amplamente no Brasil em decorrência da sua fácil aplicação e a capacidade de induzir a imunidade coletiva. Dados de notificações entre os anos de 1968 a 1980 apontavam para uma média anual de 1.100 a 3.600 casos.

Em 1971, surge o Plano Nacional de Controle da Poliomielite, organizado pelo Ministério da Saúde, o qual estabelece as diretrizes para ser aplicada a imunização em massa. As campanhas de vacinação abrangiam desde a população infantil a partir de três meses a quatro anos de idade, uma vez que elas eram consideradas mais suscetíveis à doença, ao todo três doses da vacina oral trivalente eram administradas em intervalos de seis a oito semanas, priorizando as áreas urbanas com uma população de mais de dois mil habitantes.

Novamente a questão logística era uma complicação, uma vez que havia ausência de infraestrutura para armazenar e distribuir as vacinas em condições adequadas, além da escassez de profissionais adequadas. Buscando mudar essa realidade o governo federal estabeleceu parcerias com organizações internacionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), as quais ficaram responsáveis por fornecer suporte técnico e logístico.

Temos então a introdução do que chamamos de “Dias Nacionais de Vacinação” a partir de 1980. Por meio dessa estratégia tivemos a sociedade se mobilizando em grandes filas para se vacinarem contra as doenças, aumentando as taxas de cobertura vacinal em mais de 90%, reduzindo assim a possibilidade de incidência da doença. Além do sucesso em conter a poliomielite, temos a construção sólida de uma cultura voltada para a prevenção, ou melhor em busca da imunização.

Por fim no Piauí temos a poliomielite sendo combatida com o auxílio das campanhas de vacinação. Caracteriza-se ainda pela participação e colaboração entre os agentes comunitários, lideranças locais e as secretárias de saúde municipais. Mesmo em meio as dificuldades, o Estado conseguiram avançar de forma gradual na cobertura vacinal. Parte disso teve grande impacto por meio da implementação do Programa Nacional de Imunização – PNI em 1973, o que possibilitara a intensificação dessas campanhas, reduzindo assim os casos.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base na realização desta pesquisa, foi possível constatar o papel que as políticas de saúde pública e as campanhas de vacinação tem em nossa sociedade, além de serem de extrema importância, abrangendo diversas dimensões do cotidiano.

Observou-se que o desenvolvimento dessas políticas fora essencial para o combate efetivo as possíveis epidemias que possam aparecer em nossa sociedade. Além disso, através das ações das diversas instituições de saúde temos a propagação do conhecimento sobre como tratar essas doenças, seja por um simples cuidado ou necessitando a utilização de um medicamento. Com isso, o entendimento sobre como surgiu de fato essa cultura da imunização no país e em nosso Estado, promovendo a inclusão e eliminando a exclusão social que muito fora vista no triste episódio da Revolta da Vacina.

Um dos principais desafios ao pesquisar sobre o tema, foi localizar as fontes, infelizmente ao longo do tempo muito dos documentos foram se perdendo ou deteriorando. Após uma extensa busca, consegui localizar esses documentos e todos bem conservados, ainda assim alerto para a escassez de documentos que tratam diretamente sobre o nosso Estado.

A preservação desses documentos deveria ser algo de interesse coletivo, no entanto, isso está longe de ser a realidade em que vivemos. Esses documentos são o que ligam nós ao passado, ao presente e pôr fim ao futuro que temos por vim.

Assim, espero que o trabalho tenha sido capaz de elucidar sobre como funcionará esses processos. Uma vez que somos capazes de compreender o passado e analisar o presente, seremos capazes de influenciar positivamente o futuro. Construindo assim uma sociedade mais consciente da própria história e não mais excludente.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Marta de. Combates sanitários e embates científicos: Emílio Ribas e a febre amarela em São Paulo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 577-605, 2000.
- ALMEIDA, Marta de. *República dos invisíveis: Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo, 1898-1917*. 1998. Dissertação (Mestrado em História) — Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- ALMEIDA, Marta de; DANTES, Maria Amélia M. O Serviço Sanitário de São Paulo, a saúde pública e a microbiologia. In: \_\_\_\_ (Org.). *Espaços da ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. p. 135-155.
- ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. **Nação, país moderno e povo saudável:** política de combate a lepra no Piauí. Teresina: Edufpi, 2013
- ALVES, Geraldo José. *A contabilidade da higiene: representações da mortalidade no discurso médico-demográfico de São Paulo (1903-1915)*. 1999. Dissertação (Mestrado em História) — Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira et al. *Instituto Adolfo Lutz: 100 anos do laboratório de saúde pública*. São Paulo: Letras & Letras, 1992.
- ARAÚJO, Romão Moura de. “Saúde, uma das nossas reais necessidades!”: o processo de institucionalização da saúde pública no Piauí (1910 a 1930). Rio de Janeiro: [s.n.], 2018.
- BARBOSA, Plácido; RESENDE, Cássio. *Os serviços de saúde pública no Brasil, especialmente na cidade do Rio de Janeiro: 1808-1907*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.
- BASTOS, N. C. de Brito. *SESP/FSESP. 1942 – Evolução Histórica – 1991*. 2. ed. Brasília: Fundação Nacional da Saúde, 1996.
- BASTOS, N. C. B. Educação sanitária. *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, tomo XV, n. 2, p. 59-88, 1970.
- BENCHIMOL, Jaime; TEIXEIRA, Luiz Antonio. *Cobras, lagartos & outros bichos: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz/UFRJ, 1993.

BRASIL. Decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920. Reorganiza os serviços de saúde pública. Rio de Janeiro (DF): 1920. (Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil).

BRASIL. Decreto nº 4.915, de 26 de janeiro de 1925. Autoriza o Poder Executivo a estabelecer institutos vacinogênicos nas capitais dos Estados da União. Rio de Janeiro (DF): 1925. (Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil).

BRASIL. Decreto nº 19.402, de 14 de novembro de 1930. Cria uma Secretaria de Estado com a denominação de Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/d19402.pdf>. Acesso em: 28 maio 2008.

BRASIL. Decreto nº 34.596, de 19 de novembro de 1953. Aprova o Regulamento do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 19 nov. 1953. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-34596-16-novembro-1953-328248-publicacao-1-pe.html>. Acesso em: 15 abr. 2008.

BRASIL. Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937. Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/L378.pdf>. Acesso em: 28 maio 2008.

BRUNO, Ernani Silva. *História e tradições da cidade de São Paulo*. Rio de Janeiro: José Olympo, 1954. 3 v.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. *Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CARVALHO, Arnaldo Vieira. A vacinação em São Paulo. *Revista Médica de São Paulo*, ano V, p. 170, 1902.

CARVALHO, Arnaldo Vieira. *Relatório do Instituto Vacinogênico*. São Paulo: [s.n.], 1895.

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

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

DARMON, Pierre. *La longue traque de la variole*. Paris: Librairie Académique Perrin, 1986.

ESCOREL, Sarah. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Leanura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio

Ivo de. (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. v. 1. p. 323-364.

FERNANDES, Tânia Maria. *Vacina antivariólica: ciência, a técnica e o poder dos homens (1808-1920)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

FRANCO, Pedro Afonso. *Golpe de vista retrospectivo sobre a varíola e a vacina no Rio de Janeiro: 1887-1917*. Relatório do Instituto Vacínico Municipal, Rio de Janeiro: [s.n.], 1917.

GODINHO, Victor. A vacinação em São Paulo. *Revista Médica de São Paulo*, ano V, p. 136, 1902.

HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar em Revista*, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005.

LATOUR, Bruno. *La science en action*. Paris: La Découverte, 1989.

LEMAS, Fernando Cerqueira. Contribuição à história do Instituto Bacteriológico, 1892-1940. *Revista do Instituto Adolpho Lutz*, v. 14, número especial, 1954.

LUZ, Madel Threzinha. *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

MEDEIROS, Alfredo Augusto de Castro. *O poder vacinante da glicerina após contato com o cowpox: difusão do vírus variólico na glicerina*. São Paulo: Serviço Sanitário, Instituto Vacinogênico, Typografia do Diário Oficial, 1918.

NETTO, Américo R. O caminho para formação do Serviço Sanitário de São Paulo: 1579-1891. *Arquivos de Higiene e Saúde Pública*, São Paulo, v. 7, n. 14, p. 5-26, 1942.

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

SALMITO, Maria do Amparo. *Saúde e desenvolvimento no Estado do Piauí; especial referência à morbidade por doenças infecciosas e parasitárias*. Teresina: Projeto Petrônio Portella, 1987.

SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. *Ciência e saúde na terra dos bandeirantes: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período de 1903-1916*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; ALMEIDA, Marta de. Os primórdios da vacina antivariólica em São Paulo: uma história pouco conhecida. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 10, supl., p. 475-498, 2003.