

# A SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE GOIÁS: NOTAS PRELIMINARES SOBRE SUA TRAJETÓRIA

*CELMA MARTINS GUIMARÃES*<sup>1</sup>

*HENRIQUE LABAIG*<sup>2</sup>

*RAQUELA A. M. M. FREITAS*<sup>3</sup>

*ALDEVINA MARIA DOS SANTOS*<sup>3</sup>

*MARIA GORETTI LOURES*<sup>4</sup>

*ALBINEIAR PLAZA PINTO*<sup>5</sup>

*MARTA CARVALHO GOMES*<sup>6</sup>

*MARIA SALETE S. P. NASCIMENTO*<sup>6</sup>

*SONIA MARIA R. SANTOS*<sup>7</sup>

## RESUMO

Apresenta informações preliminares acerca da investigação “A Saúde Pública no Estado de Goiás: políticas e formação profissional (1930-1995)”, cujo objetivo é reconstituir a trajetória da saúde pública

---

<sup>1</sup> Pós-Doutora em Saúde Pública. Prof<sup>a</sup> Titular do Departamento de Enfermagem (ENF) da Universidade Católica de Goiás (UCG).

<sup>2</sup> Mestre em História. Professor do Depto. de Administração da UCG.

<sup>3</sup> Mestrandas em Educação. Professoras do ENF-UCG.

<sup>4</sup> Mestranda em Educação. Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

<sup>5</sup> Especialista. Médica da Secretaria Estadual de Saúde.

<sup>6</sup> Especialistas. Professores do ENF-UCG.

<sup>7</sup> Especialista. Professora do Depto. de História, Geografia e Sociologia (HGS) da UCG.

e do processo de formação profissional dos enfermeiros, odontólogos, médicos e sanitaristas neste Estado. Por se tratar de estudo histórico, relata como ocorreu o processo da colonização e analisa algumas transformações econômico-políticas e sanitárias em três períodos: o anterior a 1930; o compreendido entre 1930 e 1964; e o situado entre 1964 e 1995. Evidencia alguns dos principais acontecimentos na área da saúde em cada período abordado.

**Palavras-chave:** Saúde Pública no Estado de Goiás. Formação Profissional em Saúde em Goiás.

## INTRODUÇÃO

As dificuldades encontradas por docentes e pesquisadores, para obtenção de fontes secundárias acerca da trajetória da Saúde Pública no Estado de Goiás, motivaram os integrantes do NEPSS<sup>8</sup>(Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Sociedade) a elaborar um projeto de investigação denominado “A Saúde Pública no Estado de Goiás: políticas e formação profissional (1930-1995)”.

Além de reconstituir a trajetória da Saúde Pública, essa investigação (em andamento) objetiva reconstruir a história da formação de enfermeiros, médicos, odontólogos e sanitaristas em Goiás, analisando a articulação dos cursos com a assistência pública e as políticas de saúde vigentes no período mencionado. A abordagem que fundamenta o estudo é a dialética, com o emprego, em alguns momentos, de dados quantitativos.

---

<sup>8</sup> Núcleo multiprofissional e interinstitucional oficializado pela Universidade Católica de Goiás.

O presente trabalho visa apresentar os resultados preliminares dessa pesquisa, procurando fornecer subsídios aos docentes, pesquisadores e profissionais da área que se preocupam com o objeto em estudo.

Em decorrência do método utilizado, este trabalho abordará três períodos distintos: da colonização a 1930; de 1930 a 1964; de 1965 a 1995.

## **1. DA COLONIZAÇÃO AOS ANOS 30**

As terras goianas começaram a ser ocupadas por volta de 1725, após a descoberta de ouro nas cabeceiras do Rio Vermelho. Iniciava-se o ciclo do ouro e o surgimento dos primeiros arraiais, geralmente localizados próximos às minas. A presença de escravos negros como força de trabalho era marcante. O trabalho duro, a alimentação deficiente, a falta de liberdade, os castigos e as doenças provocadas pelas condições de trabalho faziam com que esses tivessem certeza de que viveriam pouco.

Quanto aos indígenas, o processo de colonização ocorreu de modo semelhante ao que se verificara na costa brasileira: escravização, aldeamento, lutas e extermínio.

As condições de vida e saúde do homem branco também eram precárias. Reis (1949) relatou surtos epidêmicos de varíola e sarampo que dizimavam a população dos arraiais e as condições insalubres provocadas por lagoas cheias de ervas em putrefação, animais mortos, escavações das minas e tanques feitos nos vales. A violência e a criminalidade auxiliavam a compor um quadro favorável às perdas populacionais.

Com a decadência da mineração, observada pouco após o território ter sido elevado à condição da Capitania, desvinculando-se da de São Paulo, a economia goiana entrou em crise, alcançando seu estrangulamento nas duas últimas décadas do século XVIII.

Segundo Palacín (1994:133):

*“O comércio tinha diminuído muito, mas não se havia extinguido de todo; Goiás necessitava importar sal, ferro, pólvora e tecidos, produtos indispensáveis. Ainda extraía algum ouro para realizar os pagamentos, e embora em pequena quantidade, começava a produzir alguns produtos agrícolas que, exportados, ajudavam o equilíbrio da balança de pagamentos: algodão, açúcar, marmelada, couros; também iam aparecendo algumas fazendas de gado, que enviavam suas rezes a Bahia ou a Minas...”*

Era necessário adotar-se medidas que impulsionassem o desenvolvimento do território. As dificuldades nas áreas de comunicação e transporte e a inexistência de mercados para a agricultura fizeram com que a pecuária se tornasse o setor mais dinâmico da economia: existiam boas pastagens e maior facilidade para a condução do gado ao mercado consumidor. Verificou-se, nas três primeiras décadas do século XIX, a ocupação do território goiano pelos grandes latifúndios. Essa característica de desenvolvimento econômico empurrou o processo de ocupação urbana, favorecendo a expansão das relações de produção com base na unidade familiar rural.

Se no período de prosperidade haviam problemas de Saúde Pública, com a decadência econômica esses se acentuaram. Relatórios apresentados pelos presidentes da Província de Goiás (constituída após a Independência do Brasil), no período de 1835-1843, revelaram que a lepra e a varíola eram motivos de preocupação constante. No caso da lepra, a política da segregação asilar foi adotada, com poucos resultados, uma vez que faltava aos albergados as mínimas condições de sobrevivência e estes eram obrigados à mendicância. No da varíola, é digna de nota a exortação efetuada por Dom José de Assis

Mascarenhas à Assembléia Legislativa, objetivando a administração da vacina anti-variólica. Dizia D. José em seu Relatório (1839:13, In: Memórias Goianas, 3. 1986:147-8):

*“...He fatalidade, que havendo um meio tão eficaz, e maravilhoso para evitar este contágio, nós estejamos em tal atrazo... que tendo já vindo por vezes o puz vaccinico, se tenha deixado destruir sem delle se fazer uso algum... Eu não me atrevo a exigir de vós uma Lei a este respeito, mas vos rogo mui incessantemente appliqueis toda a vossa influencia, e todos os vossos esforços para acreditar a Vaccina, e até o vosso exemplo, fazendo vaccinar as pessoas da vossa família ... o Augusto Avô do nosso Adorado Monarcha fez vaccinar seus Augustos Filhos...”*

Os Relatórios também apontam para: as freqüentes necessidades de aumento dos leitos, o incremento da venda de remédios na Botica Hospitalar<sup>9</sup> para subsidiar as despesas com internações, a descoberta de águas milagrosas em Palma, a mortalidade bovina em decorrência do “mal triste”, a inexistência de médico na capital da Província, a necessidade de construção de um cemitério adequado na cidade de Goiás e de se promover medidas preventivas de saneamento.

Demonstram, portanto: a existência de graves problemas de Saúde Pública na Província e, principalmente, na sua Capital; a falta de pessoal qualificado para o setor saúde; as dificuldades financeiras em geral e para a saúde, em específico; um conhecimento de causa-efeito em relação à ocorrência dos agravos em saúde. E mostram medidas que seriam bastante utilizadas posteriormente, como o financiamento do setor social através de loterias e o desvio de recursos para resolução de outros problemas.

Durante todo o período imperial, a população da Província apresentou aumento contínuo. Sob os auspícios da pecuária, surgiram novos centros urbanos, principalmente nas regiões sudeste e sudoeste.

<sup>9</sup> Situada na cidade de Goiás, capital da Província.

Correntes migratórias, oriundas do Pará, Maranhão, Bahia e Minas contribuíram para o aumento populacional. Segundo Palacín e Morais (1994, p. 78-79):

*“(...) A mudança da economia aurífera para a produção agropastoril aliviou o **modus vivendi** do escravo africano. O negro das invernadas, embora escravo, vivia livre e mais distante do domínio do senhor... As matrículas de escravos, efetuadas a partir dos anos 70, acusaram que a grande maioria deles pertencia à zona rural, predominando as profissões de lavrador, vaqueiro e artífices...”*

O pequeno número de escravos libertos com a promulgação da Lei Áurea e a existência de outras formas de exploração do trabalho (camaradagem e assalariamento) permitem supor que a abolição não tenha afetado substancialmente a economia goiana. Entretanto, havia descontentamentos políticos e econômicos relacionados à estagnação dos meios de comunicação e transportes.

No que diz respeito à saúde pública, existem indicações de que, na segunda metade do século XIX, persistiam os mesmos problemas observados no início do Império.

A localização geográfica da capital impossibilitava seu crescimento e a adoção de medidas de saneamento básico. Essas limitações, assinaladas por diversos governantes, a partir da elevação do território à condição de Capitania, foram reforçadas em 1891, no Relatório apresentado pelo Presidente da Província à Assembléia Legislativa. Assinalava o Presidente:

*“A capital de Goyaz é, sem dúvida, uma daquelas cidades cujo estado sanitário, dia a dia a pior, reclama as mais prontas e enérgicas providências... Ainda há pouco, as febres palustres, valentemente auxiliadas pela terrível influenza e por outras enfermidades, vieram provar a razão do assunto; porquanto houve dia em que se dessem oito óbitos, mortalidade aterradora para uma cidade de dez mil almas...”* (In: Estado de Goiás. Relatório 1930-1933, p. 111-2)

Com a Proclamação da República, em 1889, as oligarquias predominantes desde o Segundo Império passaram a dominar completamente a vida econômica, social, política e ideológica do Estado. Bulhões e Caiado, as duas oligarquias goianas que comandaram o cenário político local até 1930, marcaram fortemente a formação social goiana (Rosa, 1984).

A implantação do sistema ferroviário, a partir de 1913, propiciou ao Estado sua integração econômica com o restante do país, sem contudo mudar o eixo político-administrativo do setor público, dominado pelas oligarquias regionais. Embora a criação de gado continuasse sendo o setor mais dinâmico da economia, começava a ocorrer o aumento da produção agrícola, principalmente arroz e café, para fins de exportação.

Com a revolução de 1930 e a transferência da capital, rearticula-se a política de administração do setor público, com vistas a quebrar o domínio das oligarquias até então existentes, e estabelecer diretrizes de planejamento para o Estado. O atraso sócio-econômico e político-cultural de Goiás, frente à sociedade capitalista nacional, exigia a adoção de medidas que propiciassem o aumento da densidade populacional e dos índices de produtividade econômica, a modernização dos meios de comunicação, a existência de meios de transporte que permitissem agilizar o escoamento da produção, o crescimento urbano e formas de promover a desconcentração da propriedade da terra (Machado, 1990).

## 2. O PERÍODO 1930 - 1964

O Relatório apresentado, pelo Interventor Federal, Pedro Ludovico Teixeira, à chefia do Governo Provisório, revela, com relação ao Serviço Sanitário no período 1930-1933, que:

- procedeu-se à reorganização dos serviços de saúde, extinguindo o Serviço de Higiene e criando a Diretoria do Serviço Sanitário;

- considerava-se que os serviços sanitários deviam ser nacionalizados, dirigidos e mantidos pela União, ainda que auxiliados financeiramente pelos Estados;

- a verminose, o impaludismo e a anemia constituíam sérios problemas de saúde para o homem do campo;

- a ancilostomíase, a malária, a sífilis e a lepra apresentavam altas taxas de incidência, tanto na população urbana como na rural;

- a receita era insuficiente para promover as melhorias de saneamento ambiental necessárias, tanto nas cidades como no campo;

- procurava-se combater o charlatanismo e o curandeirismo através da fiscalização do exercício das profissões (de médico, farmacêutico, cirurgião-dentista, parteira) e o comércio de drogas entorpecentes;

- na capital, as atividades de vigilância sanitária abrangiam o comércio de gênero alimentícios, a distribuição de leite, as vias e logradouros públicos, os hotéis e habitações coletivas;

- tentava-se difundir a educação sanitária através de cartazes, prospectos, divulgação pela imprensa e exibição de filmes;

- havia, em 1932, 408 profissionais registrados na Diretoria Geral do Serviço Sanitário, sendo: 104 médicos, 123 farmacêuticos, 38 cirurgiões-dentistas, 64 farmacêuticos práticos licenciados, 77 dentistas práticos licenciados, 01 veterinário e 01 parteira;



- havia distribuição gratuita dos seguintes medicamentos: vacina anti-variólica, vitaminas, vermífugos, anti-maláricos, anti-eméticos e anti-tíficos;

- o Laboratório da Diretoria Geral do Serviço Sanitário realizava análises biológicas de urina, sangue, fezes, pus, escarro, muco nasal e outros; e análises bromatológicas do leite e carne;

- em 1933, existiam 72 farmácias licenciadas e 22 não licenciadas, em 49 municípios goianos.

Foi no governo de Pedro Ludovico (1930-1945) que surgiram os primeiros cursos na área da saúde em Goiás. Em 1933, foi criada a Escola de Enfermagem “Florence Nightingale”, em Anápolis; em 1937, a Escola de Enfermagem “Cruzeiro do Sul”, em Rio Verde; em 1941, a Escola de Enfermagem de Goiânia; e, em 1945, a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Goiás, a qual começou a funcionar em 1948 e era mantida pela conferência de “São Vicente de Paulo”.

Segundo Machado (1990:153), com o advento do Estado Novo em 1937:

*“o núcleo do poder se fortalece e a ação do governo se faz mais dinâmica através de medidas administrativas significativas, intensificação da política colonizadora impulsionada pelo governo federal e implantação definitiva de Goiânia. Goiânia se transformou no símbolo do progresso que o Estado passa a vivenciar neste momento. Além de representar a ação do Estado, tornou-se o pólo irradiador da mentalidade progressista/modernizadora que se instalara. A Goiás, símbolo do atraso, se contrapõe Goiânia, símbolo do progresso”.*

Em 1948, criava-se uma universidade católica de Goiás, “Sociedade de Educação e Ensino de Goiás”, tendo como objetivo fundar, administrar e manter a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Goiás e outras possíveis instituições culturais e de ensino.

Neste mesmo ano, o governo estadual cria a Universidade do Brasil Central, aglutinando três categorias de Institutos, relacionados ao ensino superior: os mantidos pelo Estado de Goiás, os mantidos por outras entidades e as instituições de caráter cultural, onde agregaria a Sociedade de Educação e Ensino de Goiás, a Escola de Enfermagem do Hospital “São Vicente de Paulo” e outras (Martins, 1990).

Em 1950, o Censo Demográfico já apontava a existência, no Estado, de 1.214.900 habitantes, dos quais 80% se encontravam no meio rural. Nesse quadro, vamos encontrar uma população economicamente ativa, com 363.122 indivíduos, dos quais 82% se dedicavam às atividades agropecuárias, 6% à indústria e 12% ao setor de serviços (SEPLAN, 1961). Contudo, o crescimento urbano e o desenvolvimento cultural, principalmente em Goiânia, continuavam a ocorrer em ritmo acelerado.

Em 1959, as instituições de ensino superior a cargo da Igreja Católica foram aglutinadas, de forma a constituir a Universidade Católica de Goiás. Em 1960, criou-se a Faculdade de Medicina de Goiás e deu-se início ao processo de formação médica no Estado. Neste mesmo ano, fundava-se a Universidade Federal de Goiás.

A década de 60 afigurava-se, portanto, como das mais promissoras para o Estado. O processo de urbanização se intensificara com a construção e mudança da capital federal para Brasília. Todavia, os problemas ocasionados pela urbanização crescente começavam a ocorrer. Agravavam-se os problemas de saneamento e saúde, exigindo das instituições públicas federais e estaduais uma definição política para o setor. Diante desse quadro, o Plano de Governo Mauro Borges dedicou 9,9% do seu orçamento para a saúde. O governo, contudo, não tinha a saúde pública como prioritária, pois 50% do seu orçamento era destinado aos setores de Transportes, Comunicações e Energia Elétrica (SEPLAN, 1961).

Porém, foi a partir desse governo que algumas medidas concretas, direta ou indiretamente ligadas à saúde pública, passaram

a acontecer. Criou-se o Órgão Estadual de Saneamento, a Organização de Saúde do Estado de Goiás (OSEGO), o Hospital de Doenças Transmissíveis (HDT), o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado de Goiás (IPASGO), a Indústria Química do Estado de Goiás (IQUEGO). Ampliou-se em 150% o sistema de esgotos sanitários, foram criadas 130 novas unidades sanitárias no Estado, intensificaram-se as campanhas de combate às endemias rurais e iniciou-se um programa voltado para a formação de profissionais de saúde, através da concessão de bolsas de estudo.

A interrupção do governo Mauro Borges, por força do golpe militar de 1964, fez com que muitos de seus projetos deixassem de ser executados. Os governos militares estabeleciam novas diretrizes para o desenvolvimento econômico regional. Goiás, dentro dessa nova dinâmica de acumulação do capital, seria ponto de apoio dos programas especiais de desenvolvimento agrícola e expansão de área para produtos de exportação. O setor urbano passou a sofrer um “boom” de crescimento e, com isso, incharam-se as grandes cidades e avolumaram-se os problemas de ordem social, incluindo-se aí o desemprego, o favelamento, a desnutrição e as doenças infecto-contagiosas.

### **3. O PERÍODO 1965 - 1995**

O Diagnóstico de Saúde do Estado de Goiás, elaborado por MARTINS et alii (1974), mostra que, em 1973, as doenças transmissíveis constituíam a principal causa de mortes (35%) e de demanda hospitalar (40%). A mortalidade infantil era muito elevada (102,64‰ nascidos vivos - NV); a mortalidade neonatal, a infantil tardia e a de menores de cinco anos eram, também, elevadas (61,76‰ NV; 40,88‰ NV e 25,1‰ habitantes da mesma faixa etária, respectivamente).

As transformações que vinham ocorrendo, desde 1967, na esfera federal, com o direcionamento ostensivo da assistência em saúde para a área curativa e as medidas de caráter individual, tinham por objetivo o privilegiamento das empresas de medicina de grupo e do setor privado. Conseqüentemente, os serviços públicos de saúde, via esfera federal (Ministério da Saúde e Ministério da Previdência Social), começavam a deixar, gradualmente, de dar respostas às necessidades de saúde da população. Com isso, problemas de saúde considerados como controlados voltaram ao cenário no Estado de Goiás e em outras regiões do País, como, por exemplo, os surtos de febre amarela (em 1972) e de meningite (em 1974).

De fato, todos os projetos e programas governamentais, a partir de 1964, não deram nenhuma ênfase às medidas preventivas em Saúde. Cada novo governo, federal ou estadual, estabelecia grandes metas para o setor, porém não as desenvolvia. Ao contrário, as políticas de saúde passaram a ter, cada vez mais, um caráter elitista, empresarial, hospitalar e curativo; empregando, todavia, estratégias assistencialistas para manter sob controle as pressões populares.

Com a realização da Conferência Internacional de Alma-Ata, em 1978, e as dificuldades financeiras da Previdência Social, surgiram, no País, diversos planos de reorientação das políticas de saúde: o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), o PREV-SAÚDE, o Plano de Reorientação do CONASP e, dentro deste, as Ações Integradas de Saúde (AIS).

Dos dois primeiros, combatidos efetiva e sistematicamente pelas empresas de medicina de grupo, pode-se dizer que sua existência produziu mais documentos que ações. Os dois últimos, por se tratar de medidas racionalizadoras dos custos da assistência médica, foram implantados, atentando-se para o cumprimento das medidas compatíveis com o crescimento da medicina empresarial e deixando-se, mais uma vez, para a saúde pública, o exercício de um papel secundário.

Em nível nacional, a análise do Setor Saúde nas décadas de 70 e 80, graças principalmente à implantação dos programas de Mestrado e Doutorado, nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, constituiu um acervo bibliográfico bastante representativo. No caso do Estado de Goiás, porém, poucas foram as análises efetuadas. Além disso, na maioria das vezes, eram desprovidas de críticas e pontuais. Com a implantação dos cursos de Especialização em Saúde Pública, em 1980, inicialmente através de convênios entre a Secretaria Estadual de Saúde - OSEGO - e Fundação Oswaldo Cruz, começaram a ser produzidos trabalhos monográficos tendo como objetivo o estudo da problemática de saúde em Goiânia e no Estado. A falta de divulgação desses trabalhos impediu que o conhecimento produzido pudesse ter maior aplicação.

Os movimentos nacionais que, a partir de 1983, dado o avanço das organizações populares, começaram a ocorrer no território nacional, contribuíram para o estabelecimento de novas relações entre a população e o Estado. E isso também começava a se verificar em Goiás.

Com uma população, em 1980, de 3.859.602 habitantes, sendo 62% na zona urbana e 38% na zona rural, o quadro de necessidades também contribuiu para que o Estado projetasse ações mais efetivas nas áreas de saneamento básico, habitação e outras. Passou-se a discutir a saúde como um projeto político-social a ser alcançado. Era preciso romper a barreira do imobilismo do Estado e da população frente aos diversos problemas que apontavam uma elevada mortalidade, tendo como causas principais as doenças infecciosas e parasitárias. Os registros dos agravos à saúde revelaram que as doenças e mortes evitáveis como enterites, hanseníase, coqueluche, tuberculose pulmonar, sarampo, difteria, meningite, sífilis, febre tifóide e hepatite por vírus, ainda apresentavam alta incidência.

Graças à participação da sociedade civil junto às decisões políticas do Estado, pôde-se verificar, a partir da década de 80, o conhecimento mais profundo da estrutura de funcionamento dos

organismos públicos responsáveis pela saúde no Estado. Com isso, também, mas de forma mais tímida, o setor privado foi colocado em discussão pelos organismos de representação de classe, dos médicos, enfermeiros, odontólogos. Nos meados dos anos 80, intensificaram-se os movimentos populares e dos profissionais de saúde coletiva, em prol da Reforma Sanitária. Em 1986, realizou-se a 1ª Conferência Estadual de Saúde no Estado de Goiás, com vistas à 8ª Conferência Nacional de Saúde, objetivando a implantação do Sistema Único; esse processo começou a concretizar-se em 1987, com a unificação dos recursos federais (a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS), estaduais (Secretaria Estadual de Saúde) e municipais (principalmente os do interior do Estado) destinados ao setor saúde.

Em 1988, com a Assembléia Nacional Constituinte, atingiram-se dois grandes objetivos da Reforma Sanitária: a inclusão da “Saúde como direito do cidadão e dever do Estado” e a organização do Sistema Único de Saúde.

A partir do início dos anos 90, com as transformações econômicas internacionais, quando o avanço das idéias neo-liberais e a derrocada do Leste Europeu aconteceram quase que simultaneamente, começou-se a perceber que a Reforma Sanitária Brasileira enfrentaria sérios desafios. E que o caminho a ser tomado seria o da Municipalização.

A criação do Estado do Tocantins, em 1989, separando do Estado de Goiás, o que se apresentava como a sua região menos desenvolvida, não foi suficiente para mostrar um quadro sanitário mais encorajador no plano do governo “Saúde Pública em Goiás: 1991-1995”. A alta incidência de doenças imuno-preveníveis (difteria, coqueluche, sarampo, tétano) e as altas taxas de mortalidade infantil, relatadas no plano, revelaram que a Saúde Pública em Goiás não tinha dado conta de equacionar seus problemas, pelo menos, em nível aceitável.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de um estudo ainda em elaboração, as observações que podem ser efetuadas referem-se:

- ao progresso econômico e social, alcançado pelo Estado de Goiás, a partir da transferência da capital para Goiânia, impulsionando o Setor de Saúde Pública através da criação de cursos (Enfermagem e Odontologia) e implantação de serviços de assistência sanitária;

- ao redirecionamento dos serviços de saúde e criação de órgãos específicos na área, no início dos anos 60, objetivando incrementar o controle das doenças transmissíveis, a formação profissional e a fabricação de medicamentos básicos;

- às dificuldades, advindas das políticas nacionais de saúde (assistencialista, hospitalar, empresarial e elitista) para o estabelecimento de ações e atividades de Saúde Pública, no período pós-64;

- à problemática atual, propiciada pela adoção das políticas neo-liberais, cujo objetivo na área de saúde é reduzir a prestação de serviços públicos ao mínimo possível.

Considerando que a Saúde Pública é uma prática social, a reconstrução de sua trajetória no Estado de Goiás precisa ser efetuada, até mesmo para que os profissionais (médicos, enfermeiros, odontólogos e outros) que a desempenham possam atentar mais para as suas práticas específicas que, assim como a Saúde Pública, são, também, práticas sociais.

**REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS**

MACHADO, Maria Cristina Teixeira. *Pedro Ludovico: um tempo, um carisma, uma história*. Goiânia: CEGRAF/UFG, 1990, 245p.

MARTINS, Cleusa Alves. *O perfil do estudante de graduação em enfermagem das instituições públicas e privadas de Goiânia/90*. Rio de Janeiro, 1990. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem Anna Néry, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

MARTINS, Edson Pereira et alii. *Diagnóstico da Saúde do Estado de Goiás*. Goiânia : OSEGO, 1974, 137p.

\_\_\_\_\_. *Memórias Goianas: 3. Relatórios dos Governos da Província de Goiás: de 1835-1843* (relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais). Goiânia : Ed. UCG, 1986, 232p.

PALACIN, Luís. *O século do ouro em Goiás: 1722-1822; estrutura e conjuntura numa capitania de minas*. 4.ed. Goiânia : Ed. UCG, 1994, 150p.

PALACIN, Luís; MORAIS, Maria Augusta Sant'Anna. *História de Goiás*. 6.ed. Goiânia : Ed. UCG, 1994, 122p.

ROSA, Maria Luiza Araújo. *Dos Bulhões aos Caiado: um estudo da história política de Goiás: (1939-1909)*. Goiânia : Ed. UCG, 1984, 154p.

SEPLAN - Secretaria de Planejamento do Estado de Goiás. *Plano do Governo Mauro Borges*. Goiânia, 1961. Mimeografado.