

Associação Nacional de História – ANPUH

XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA - 2007

Relações Históricas: Medicina e Saúde Pública no Brasil (1930-1945)

Keila Auxiliadora Carvalho*

Resumo: Este artigo trata de questões referentes a constituição do movimento sanitário que colocou a saúde pública na pauta do Poder Público. Nesse sentido, a criação do Ministério da Saúde e Educação em 1930 é analisada, não como um prenúncio de um “novo” tempo inaugurado pela “revolução”, mas antes disso, como um desencadeamento das lutas que se iniciaram na primeira década do século XX, ou seja, na Primeira República. Partindo dessa perspectiva, compreende-se que o período pós-1930 não representou uma “ruptura” no que se refere às políticas sociais de saúde pública, mas, antes, pode ser reconhecido pelas “continuidades” que apresenta em relação ao período anterior. O que efetivamente se modifica é a maneira pela qual se orientam tanto as demandas médicas, quanto a atenção do Poder Público às mesmas. Sendo assim, Minas Gerais é apresentada como um Estado no qual esses aspectos podem ser observados.

Palavras-chave: Saúde Pública - Estado – Medicina

Abstract: This article talks about facts referring to the constitution of the sanitary movement that put public health in the government's agenda. The creation of the Health department and Education department in 1930 is analyzed not as a “new” time inaugurated by the “revolution”, but before that, as a linking factor of fights that started in the first decade of the XX century, in the First Republic. Pondering from this perspective, it is understood that those periods after 1930 didn't represent “rupture” referring to social politics of public health, but before, it could be identified by its “continuities” that present a relation to the previous period. What really changes is the way that the medical demands are oriented, in attention to public power. Minas Gerais is presented with aspects that could be observed.

Keywords: Public Health – Estate - Medicine

O contexto que tem como marco inicial a chamada “Revolução de 1930” e como fim o ano de 1945, quando Getúlio Vargas deixa o Governo Federal, é reconhecido como um dos períodos na História do Brasil cujos desdobramentos são dos mais marcantes para a sociedade, por isso mesmo, provoca intensos debates na historiografia brasileira. Repleto de ambivalências, explicações maniqueístas e simplistas não dão conta de elaborar uma compreensão, de fato, desse contexto, sendo assim, as interpretações mais lúcidas apontam para a necessidade de trabalhar os quinze anos de governo de Getúlio Vargas sob uma perspectiva que aponte para as continuidades e descontinuidades que envolvem o período.

* Mestranda do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Desse modo, uma das primeiras questões que devemos enfatizar é a discussão em torno da periodização. A historiadora Ângela de Castro Gomes critica as análises que persistem em tratar o período que vai de 1930 a 1945 como um bloco coeso, e para além disso, “situam o Estado Novo como a *consagração dos ideais da Revolução de 1930*” (GOMES, 2006: 2). De acordo com ela, essa terminologia tem origem no pós-1930, quando as elites criam um discurso cujo objetivo era se distanciar, numa perspectiva opositora, da “República Velha”, e assinalar que a Revolução de 1930 inaugurara um novo momento na história do país, através da ruptura com os desacertos da Primeira República. Esse discurso, sem dúvida, se popularizou e foi adotado por diversos segmentos da elite naquele momento, mas a grande questão é que parte da historiografia passou a considerar tal discurso como um ponto de argumentação nas suas interpretações, sendo assim, tratavam o período, efetivamente, como um único bloco.

Nesse tipo de interpretação, o ano de 1930 seria a inauguração de uma nova “era”, que por sua vez, teria o coroamento de seus projetos em 1937, com o Estado Novo, e por fim esse ciclo se fecharia em 1945. Ângela de Castro é bastante clara ao apontar os problemas desencadeados por uma tal perspectiva de análise:

Essa periodização, ao esquecer as marchas e contramarchas do período, apaga da memória histórica a marca da incerteza política que o domina, minimizando parte do sentido de fatos cruciais, como: a Revolução Constitucionalista de 1932, a experiência da Constituinte de 1934, a movimentação política da Aliança Nacional Libertadora (ANL) e da Ação Integralista Brasileira (AIB), por exemplo. (GOMES, 2006: 3)

A questão é que, com isso, minimiza-se uma série de eventos importantes da vida política do país, sobretudo no que tange aos esforços de mobilização da sociedade. Chegamos, então, ao ponto que queríamos com essa discussão, que é situar nossa perspectiva de interpretação das políticas públicas em saúde, bem como da mobilização política de alguns médicos, dentro do contexto que envolve os anos de 1930 a 1945. Ao fazer isso, estamos justamente corroborando para a argumentação que trabalha com a idéia de que o período é, antes de tudo, marcado por uma dinâmica de continuidade/descontinuidade. Visto que o debate que envolve a questão das reformas na saúde pública não é “inaugurado” no pós-1930, pelo contrário, inicia-se ainda na primeira década do século XX, e ganha força em 1920 com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, ainda dentro do contexto da “velha” República. Nossa intenção, ao trabalhar com o período posterior, isto é, com as décadas de 1930 e 1940, é compreender como essa questão das políticas públicas em saúde são dimensionadas e conduzidas dentro de uma política Estatal de forte caráter nacionalista,

centralizador e corporativista e, para além disso, como passam a ser tratadas dentro desse novo cenário, marcado pela criação do Ministério da Educação e Saúde.

É importante ressaltar esses aspectos relativos à periodização, justamente porque aqueles que advogam em prol da institucionalização da saúde pública no Brasil, e destacam-se entre esses os médicos, tomam para si esse discurso que pretendia distanciar a “nova” República da “velha”. Sendo assim, afirmam que a “Revolução de 1930” inaugura um novo momento para saúde pública, bem como para todos os aspectos essenciais ao progresso do país, tratam da questão como se aquele fosse o ponto inicial, e não a continuidade de um movimento empreendido desde o início do século. Em um trecho do discurso de posse do médico Castilho Junior como Diretor de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais no ano de 1938, essa idéia de que se vivia um novo momento no país era explícita:

Estamos numa phase de transição em que o bem colectivo reclama de todos os homens de boa vontade toda a dedicação de que forem capazes. Na pessoa excelsa do presidente Getúlio Vargas encontramos o estadista incomparável que rasgou novos e luminosos horizontes ao paiz com a maior revolução registrada em nossa história e que graças ao seu gênio político e raras qualidades de brandura, se realizou, entretanto, sem choques, abalos ou violências. (REVISTA MEDICA DE MINAS, 1938:28)

Em que pese a questão de se tratar aqui de um médico nomeado a um cargo político, e então, existir uma certa necessidade de corresponder às expectativas do governante que lhe confiou tal cargo, esse discurso não é exclusivo desse único indivíduo, mas é aceito e propagado por grande parte de sua categoria profissional. Pois, juntamente com outros profissionais de sua área, um número em torno de trinta, Castilho Junior faz parte do Conselho Científico da *Revista Medica de Minas*, o periódico da área médica mais conhecido de Minas Gerais, e nesta revista é clara essa alusão ao “tempo novo” que o Brasil vivia, também na área da saúde pública.

Sem dúvida, no pós-1930 houve modificações significativas no tange à questão da saúde, mas estas não podem ser pensadas, senão, numa perspectiva que estabeleça suas conexões com os “primeiros passos” do movimento pró-institucionalização da saúde como questão pública no país, que se iniciou ainda na Primeira República. O autor Gilberto Hochman, analisando a formação das políticas de saúde pública no Brasil, destaca que o período compreendido entre 1910 e 1930 é significativo no que concerne ao “crescimento da consciência entre as elites em relação aos graves problemas sanitários do país e de um sentimento geral de que o Estado deveria assumir mais a responsabilidade pela saúde da população e salubridade do território”. (HOCHMAN, 1998: 40)

Desse modo, Hochman chama de “era do saneamento” esse contexto dos anos 1910 a 1930, quando a idéia de salvação nacional ganha fôlego e o sanitarismo se encontra no foco da discussão. Pois, principalmente, após Belisário Pena e Artur Neiva terem publicado – em 1916 - o relatório da expedição que fizeram ao interior do país, revelando uma população desconhecida, atrasada, doente, improdutiva e abandonada e, por conseguinte sem identificação com pátria, os olhares se voltam para esse interior, a perspectiva passa a ser, curar o povo e sanear o território. O argumento é de que a nação carece de uma população forte, capaz de levá-la a progredir, nesse sentido o sanitarismo estava em sintonia com as tendências gerais das correntes nacionalistas. Para recuperar esse povo seria necessário uma aliança entre médicos e Poder Público, sobretudo no que toca à ações de higiene e saneamento. É com tal discurso que a campanha pelo saneamento rural ganha força e passa a tratar a doença como um assunto que dizia respeito, não apenas ao mundo privado mas, sobretudo, ao mundo público. Como afirma Hochman,

A consciência da interdependência social, a consciência de que um indivíduo doente poderia causar danos aos demais, significava a percepção de que as condições de saúde de um indivíduo doente poderia causar danos aos demais, significava a percepção de que as condições de saúde de um indivíduo não eram um assunto privado, muito menos um direito natural, como a liberdade individual. O Estado deveria intervir sobre a liberdade do indivíduo e sua propriedade para proteger a comunidade. (HOCHMAN, 1998: 85)

Reivindica-se, nesse momento, uma legislação, um código sanitário, para que fossem estabelecidas leis gerais para todo o território brasileiro, regulando todas as atividades que representassem ameaça à saúde do povo. Essa luta dos sanitaristas é muito árdua, porque o federalismo se mostra como uma barreira às suas pretensões de unificação de um programa de saúde pública para o Brasil. O governo Federal tende a delegar a responsabilidade com a saúde às unidades federativas, e estas se mostram pouco dispostas a se unirem para curar e prevenir suas populações das doenças. Mesmo diante de tais impasses a campanha pelo saneamento rural não desvanece, pois apesar de ter se iniciado de maneira não-organizada, é ampliada pela criação da liga Pró-Saneamento do Brasil¹. E, com o passar do tempo, o movimento vai ganhando mais adeptos importantes e constituindo uma “rede de indivíduos, instituições e órgãos públicos que compartilham de uma interpretação geral sobre a centralidade da doença e das endemias rurais na compreensão dos problemas do país.” (HOCHMAN, 1998: 111).

¹A Liga Pró-Saneamento do Brasil foi criada em 1918, foi um movimento de caráter nacionalista que procurava combater os argumentos da deficiência climática e da composição étnica do povo.

O ano de 1920 é um marco importante dentro desse contexto, pois é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), sua criação pode ser pensada como uma resposta do Poder Público à mobilização dos sanitaristas e seus aliados. Para Nilson do Rosário Costa, “o surgimento do DNSP, foi um esforço, bem-sucedido, de trazer para o interior do aparelho do Estado toda uma geração de jovens sanitaristas” (COSTA, 1986: 99). A partir de então, os sanitaristas se viram mais próximos das classes dirigentes do país, o que, conseqüentemente, abre-lhes algumas brechas para equacionarem suas questões. Existe um certo consenso na historiografia, de que o Departamento Nacional de Saúde Pública inaugura uma nova etapa nas políticas de saúde pública e saneamento no Brasil. Nessa nova fase o Estado assume maiores responsabilidades no que se refere à saúde da população, justamente porque o DNSP institucionaliza definitivamente as práticas sanitárias no interior da burocracia Estatal da Primeira República. E o movimento que, anteriormente, se voltava para a problemática do mundo rural se amplia e alcança também os problemas de saúde pública presentes nas cidades. A questão da saúde pública é inserida na legislação de 1920, que firma convênio com a Fundação Rockefeller para promoção da profilaxia rural. E ainda, “passa a arbitrar sobre aspectos que envolviam a existência humana saudável nas cidades: moradia, alimentação, condições de trabalho.” (COSTA, 1986: 101).

Portanto, é tendo em vista todo esse processo – que se inicia nos primeiros anos do século XX - de formação da idéia de que a saúde é um bem, tanto individual quanto público, e por conseguinte é responsabilidade do Estado, que não podemos deixar de pensar a questão da saúde pública no pós-1930, na “nova” República, numa relação de continuidade com essa fase inicial. Até mesmo, porque podemos notar que, apesar da “tomada de consciência”, o Estado não assume completamente o papel de “zelador” da saúde, pelo contrário, os embates continuam, às vezes velados, outras vezes nem tanto, até mesmo em função da implantação de um regime ditatorial no país. Como enfatiza Hochman, a “era do saneamento não significou a solução de todos os complexos problemas de saúde pública, mas legou uma infra-estrutura estatal, com a autoridade sanitária presente em grande parte do território brasileiro.” (HOCHMAN, 1998: 40).

Assim, temos em 1930, com a criação do Ministério da Saúde e Educação, a concretização de um projeto que vinha se constituindo ao longo de, pelo menos, duas décadas. O discurso criado em torno do ato, consoante ao discurso da “revolução”, é de pioneirismo e inovação, como salienta Ângela de Castro Gomes, quando faz uma análise de algumas correspondências do ministro Gustavo Capanema, e especificamente de cartas trocadas entre ele e o arquiteto Lúcio Costa, um dos responsáveis pela obra do edifício que abrigaria o

Ministério da Saúde e Educação do Brasil: “o edifício devia demonstrar, com sua monumentalidade arquitetônica, a própria razão de ser de um ministério inaugurado para “educar e curar” o Brasil, livrando-o de seus grandes males e propiciando-lhe um futuro promissor e moderno.”(GOMES, 2000:13). A retórica, não se modifica muito daquela postulada inicialmente pelos sanitaristas e intelectuais da Primeira República, o que altera é o local onde é produzido o discurso, isto é, dentro do aparelho do Estado. Porque, se anteriormente, a perspectiva era “convocar” o Poder Público a assumir seu papel de gerenciador da saúde e educação públicas, agora a tendência é justamente explorar a idéia de que a “nova república” tem à frente um governo consciente, que sabe que é seu dever zelar pelos seus compatriotas, um discurso claramente cooptativo. O que não se sustenta efetivamente, no que se refere à saúde, posto que os embates entre classe médica e Estado continuavam existindo, mas é inegável que isso ocorre com outra orientação, podemos dizer, que reivindicam de maneira mais “cautelosa”.

É necessário destacarmos que, para além das continuidades existentes nas relações entre Estado e saúde pública – e/ou reivindicações da classe médica - podemos notar uma mudança na maneira pela qual são conduzidas as discussões/embates em torno da questão das políticas públicas em saúde no Brasil. Entendemos que tal mudança se dá, sobretudo, em função da crescente centralização do poder político pelo Governo Federal no pós-1930. Nesse trabalho, voltaremos nossas atenções para o caso específico de Minas Gerais, que possui um número considerável de médicos, que seguindo a tendência da classe em outros Estados do país, propõe inúmeras demandas ao Poder Público.

Nossas fontes nos indicam uma grande transformação na maneira de “demandar” dos médicos mineiros, à medida em que a década de 1930 avançava. Sugerimos duas explicações para isso, a primeira, é a já mencionada adoção do discurso oficial de instauração de uma “nova” República e, conseqüentemente, de uma nova forma de dimensionar os problemas enfrentados pelo país. A segunda define-se muito em função da tese de Otávio Soares Dulci, que afirma ter havido uma grande politização no processo de desenvolvimento mineiro entre as décadas de 1930 e 1950. Ou seja, tendo perdido a autonomia que lhe conferia o federalismo, Minas Gerais trata de criar alternativas para não perder seu destaque no cenário Nacional, sendo assim, ao invés de entrar em confronto com o poder central, o governo Estadual entende que poderia “tirar partido de sua convergência com o centro para promover interesses regionais compatíveis com a linha-mestra do regime.” (DULCI, 1999:71).

Há, então, uma ampliação dos papéis políticos do Estado, que de acordo com Dulci, procurava se situar como “cliente privilegiado, tendo em vista o seu peso político e o

prestígio de suas lideranças” (DULCI, 1999:129). Nesse processo, as elites mineiras, tanto as tradicionais quanto as emergentes², procuraram conduzir o processo de desenvolvimento do Estado, adaptando-se ao novo contexto, marcado pela centralização política. Os médicos mineiros, como representantes dessa elite emergente, integram este processo. Nesse sentido, é significativo pensarmos como a própria maneira de chamar a atenção do Poder Público para as questões relativas à saúde se modificam. Isso nós percebemos a partir da análise de artigos presentes na *Revista Medica de Minas*, no período compreendido entre 1933 a 1940. Para melhor situarmos esta questão, observemos a nota introdutória de um discurso proferido pelo médico Miguel Couto, por ocasião do 104º aniversário da Academia Nacional de Medicina, julho de 1933:

O professor Miguel Couto, há muitos anos, desde que assomou ao posto de comando das energias espirituais da classe médica brasileira, seu pastor seu guia, nivelando em seus desvêlos a tutela pelo doente e pelo analfabeto, se revelou o primeiro ministro da saúde pública e da educação brasileira. Só falta que um governo esclarecido o invista com as insígnias oficiais de um decreto que valerá pela consagração do sufrágio da consciência brasileira. (REVISTA MEDICA DE MINAS, 1933:65, grifos nossos).

Quando os editores da revista tomam essa posição de reconhecimento em relação “àquele que efetivamente possui todas as qualidades essenciais a um ministro da educação e saúde” - se tratando, no caso, do médico Miguel Couto - eles estão se posicionando criticamente em relação à gestão de Francisco Campos que ocupa o cargo neste momento. Mas, a crítica vai além da figura do ministro, a frase: “só falta que um governo esclarecido o invista” com tal cargo, é uma crítica direta a quem tem o poder de fazê-lo, mas não o faz, ou seja, o presidente, o que, por sua vez, denota sua “falta de esclarecimento”. Crítica de tal teor, dificilmente ocorre com o passar dos anos, os editores da revista, bem como os médicos que publicam seus artigos no periódico, permanecem firme no seu discurso inflamado de que a saúde da população constitui-se como um dos pilares da civilização, mas quando se referem aos Poderes Públicos o faz com mais polidez. Vejamos um trecho do discurso proferido pelo médico Mario Alves da Silva Campos na solenidade de abertura do curso de “Leprologia” na Faculdade de Medicina da Universidade da Minas Gerais, publicado na *Revista Medica de Minas* no ano seguinte, 1934:

2 Para que o processo de modernização fosse concretizado, era preciso fazer uma parceria entre as forças – entenda-se: elites - tradicionais com novos atores. Esses últimos, são provenientes dos quadros do ensino superior, compõem a “nova” elite formal que se destaca com o surgimento de uma burocracia gerencial a partir do Estado Novo. A idéia é delinear o Estado como um aparelho burocrático racional, livre dos interesses de classe. Entre esta elite emergente encontram-se, principalmente, médicos e engenheiros.

*Nenhum momento mais propício do que este para lançar as iniciativas da ordem desta que hoje se torna realidade, momento em que se encontra à frente do Govêrno de Minas Gerais um homem como o sr. Benedicto Valladares, que, como todos aqueles que consumaram a formação da sua personalidade ao contacto da natureza hostil e àspera do nosso sertão e no trato com as populações sofredoras do interior, tem a **alma impregnada do sentimento da nossa realidade, e, lúcido e enérgico, possui visão necessária para pôr em equação os problemas que constituem essa realidade** e virtude de enfrentá-los com o animo de dar-lhes solução adequada.* (REVISTA MEDICA DE MINAS, 1934:74, grifos nossos).

Portanto, é notório que em ambos os trechos a perspectiva é chamar atenção dos governantes em relação aos problemas enfrentados pelo país. No trecho dos editores da revista, notamos que a preocupação é instituir um ministro para a pasta da educação e saúde, realmente comprometido em equacionar os problemas relativos a essas áreas. Dessa forma, a crítica se dá de maneira direta, marcam seu descontentamento com o ministro em exercício, e ao mesmo tempo, atribuem a responsabilidade ao governo, que não foi esclarecido o suficiente para escolher alguém que fizesse jus ao cargo. Já no caso do discurso do médico Mario Alves da Silva Campos, há um tom de reivindicação, porém, a crítica não é direta, pelo contrário, ressalta-se as qualidades do interventor de Minas Gerais, que: “tem a alma impregnada do sentimento da nossa realidade, e, é lúcido e enérgico”, por isso saberá resolver todos os problemas enfrentados naquele momento. É significativo ressaltarmos, que esse é um discurso proferido dentro de uma instituição pública de ensino, e que o próprio curso de Leprologia que hora se inaugura é fruto de uma demanda travada pelos médicos da instituição com o governo, visto que a lepra se apresentava como um dos principais problemas sanitários enfrentados em Minas Gerais neste período.

Temos, então, um típico exemplo de como a elite “entra no jogo do governo”, no sentido de tomar para si o discurso da honestidade, da retidão de caráter e da justiça que orientam a política no pós-1930³. E a adoção desse discurso é, em última instância, uma maneira que esses médicos têm de continuarem demandando do Estado soluções para os problemas da saúde pública.

3 Esse é um discurso adotado para definir a figura de Getúlio Vargas, mas no caso de Minas Gerais, Benedito Valadares é a pessoa escolhida por Vargas para gerenciar os conflitos internos e garantir o apoio do Estado ao seu governo. Por isso, tecer elogios a Valadares é o mesmo que dizer que sua escolha para ser interventor de Minas Gerais, era mais um dos acertos do Presidente da República.

Fontes:

REVISTA MEDICA DE MINAS, Ano I, Belo Horizonte, Outubro de 1933 – Nº 1;
REVISTA MEDICA DE MINAS, Ano I, Belo Horizonte, Maio de 1934 – Nº 9;
REVISTA MEDICA DE MINAS, Ano I, Belo Horizonte, Dezembro de 1938 – Nº 64.

Bibliografia:

COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas Urbanas e Controle Sanitário*. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.

DULCI, Otávio Soares. *Política e Recuperação Econômica em Minas Gerais*. Belo Horizonte : Editora UFMG, 1999.

GOMES. (org.) *Capanema: o ministro e seu ministério*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

GOMES, Ângela de Castro. Estado Novo: ambigüidades e heranças do autoritarismo no Brasil. In: ROLLEMBERG, Denise; QUADRAT, Samantha Viz; BITTENCOURT, Marcelo & FERRERAS, Norberto (orgs.). *Sociedades e Regimes Autoritários no Século XX*. 2006, “No prelo”.

HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento*. Editora Hucitec. São Paulo, 1998.