

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

***A Saúde pelo Progresso: Médicos e Saúde Pública em
Minas Gerais***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em História.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cláudia Maria Ribeiro Viscardi

Juiz de Fora

2008

Keila Auxiliadora Carvalho

***A Saúde pelo Progresso: Médicos e Saúde Pública em
Minas Gerais***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em História.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cláudia Maria Ribeiro Viscardi

Juiz de Fora
2008

Banca Examinadora

Dissertação defendida e aprovada em 17 de março de 2008, pela banca constituída
por:

Prof. Dr. Ignacio José Godinho Delgado – UFJF
(Suplente da Professora Dr^a. Cláudia Maria Ribeiro Viscardi)

Prof^a Dr^a. Anny Jacqueline Torres Silveira - UFMG

Prof^a. Dr^a. Andréa Casa Nova Maia - UFJF

*Para Alessandro, companheiro de todas as horas,
amor eterno.*

Agradecimentos

Ao finalizar este trabalho, quero expressar meus agradecimentos a todos que contribuíram para a sua execução e me ajudaram ao longo do curso de mestrado. Primeiramente, gostaria de agradecer a Universidade Federal de Juiz de Fora e ao Programa de Pós-Graduação em História a concessão da bolsa de estudos que viabilizou a realização da pesquisa. Agradeço especialmente a minha orientadora, professora Cláudia Maria Ribeiro Viscardi, que mesmo afastada de suas atividades docentes se empenhou em me orientar na conclusão deste trabalho. Agradeço-a por ter acreditado em minha proposta de trabalho e pela confiança que depositou em mim, ao dar-me liberdade para conduzir esta pesquisa.

Agradeço aos professores Andréa Casa Nova Maia, Anny Jacqueline Torres Silveira e Ignácio José Godinho Delgado que compõem a banca de minha defesa. Aos dois últimos agradeço também terem participado da banca do exame de qualificação, pela leitura atenta e as preciosas sugestões que foram incorporadas ao texto final da dissertação. A professora Anny Jacqueline ainda agradeço a atenção que me dispensou, enviando-me textos e respondendo prontamente aos meus emails.

Agradeço a professora Rita de Cássia Marques da UFMG a disponibilidade em me ajudar a reunir fontes para esta pesquisa, e a historiadora Fabiana Melo da Fundação Ezequiel Dias, a atenção e presteza sempre que precisei realizar pesquisas na biblioteca histórica da instituição.

Aos colegas do mestrado, Alex, Cristiano, Fábio, Fernando e Isis agradeço a companhia agradável e os bons momentos que partilhamos durante o ano de 2006. Agradeço também a uma amiga muito querida que o mestrado me trouxe, Alexandra Pereira, a paciência, o companheirismo e a amizade que sempre demonstra.

Agradeço também aos meus amigos e amigas que sempre estiveram presentes com incentivos e apoio. De modo especial ao meu amigo Weder Ferreira que me hospedou em sua casa para que eu pudesse fazer minhas pesquisas, e por sempre se mostrar disposto a me ajudar em tudo! Receba meu agradecimento sincero. A Cláudia Chaves eterna mestra e amiga agradeço o incentivo para que eu iniciasse este mestrado.

Minha família eu agradeço o apoio, por aceitarem minhas ausências e minhas oscilações de humor, mesmo sem compreender o por quê. A minha mãe agradeço por não ter duvidado de mim desde o início desta caminhada, e ter por dado “tudo” de si para que

eu pudesse concluir minha graduação. Mãe, é para você, e é também por você! Ao meu pai eu agradeço por se orgulhar de cada passo que eu consigo dar. Aos meus irmãos eu agradeço pelo amor e por serem meus companheiros sempre. Ao sr. José Alves e a dona Nilza eu agradeço por terem estado sempre por perto ajudando no que fosse preciso.

Restam aqui dois agradecimentos especiais, o primeiro vai para minha amiga Janaína Cordeiro. Jana e eu escrevemos juntas nossas dissertações, pude dividir com ela cada momento, e foram muitos. Do outro lado do computador eu sabia que podia contar com uma amiga, uma leitora e uma grande incentivadora. É difícil escolher as palavras certas para agradecer a alguém que me ajudou tanto! Jana me ajudou a manter o equilíbrio nos momentos mais difíceis, devo agradecê-la principalmente por não ter “desistido de mim”, mesmo quando eu mesma queria desistir, e além disto, por ter me dado a certeza de que tudo “daria certo”!

Finalmente um agradecimento muito especial ao Alessandro, pelo apoio incondicional, mesmo que isto significasse acordar no meio da madrugada para me buscar, ou abdicar de minha presença em alguns momentos. A compreensão, a paciência, o carinho, enfim, por ser a pessoa para quem eu posso voltar sempre! Sem ele eu não conseguiria concluir este trabalho.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Artigo 196º da Constituição Brasileira de 1988.

Sumário:

Introdução:

| | |
|---|----|
| Médicos Sanitaristas no <i>Estado Fundador da Nacionalidade</i> | 10 |
|---|----|

Capítulo I:

| | |
|--|----|
| Relações Históricas: Medicina e Saúde Pública no Brasil..... | 25 |
| 1.1 - Saúde Pública e Medicina como Objetos de estudo da História..... | 26 |
| 1.2 - A “Coletivização do Bem-Estar”: A Saúde como Responsabilidade do Poder Público.. | 32 |
| 1.3 – Combatentes em Tempos de Paz: Médicos Sanitaristas da Primeira República..... | 37 |
| 1.4- Revolução de 1930 e Políticas Públicas em Saúde: Rupturas e Continuidades..... | 47 |

Capítulo II:

| | |
|---|----|
| Saúde Pública e Profissionalização Médica no Alvorecer da Segunda República..... | 60 |
| 2.1 – A Organização do Trabalho Médico no Brasil: a Sindicalização como Alternativa..... | 60 |
| 2.2 – Profissão, Especialidade e Ocupação: Médico, Sanitarista e Funcionário Público..... | 72 |
| 2.3 - Saúde Pública: Uma Estratégia de Inserção Política dos Sanitaristas no Pós -1930..... | 84 |

Capítulo III:

| | |
|--|-----|
| O Sanitarismo como Instrumento de Organização da Sociedade Brasileira..... | 104 |
| 3.1– De Pequenino é que se Torce o Pepino: O Ensino de Higiene nas Escolas Primárias... | 106 |
| 3.2 - Educar e Controlar: Sanitaristas e a Formação do “ <i>Typo Racial Brasileiro</i> ” | 115 |
| 3.3 – Sanitaristas em Ação: O Combate à Lepra em Minas Gerais..... | 122 |
| Conclusão..... | 134 |
| Anexos..... | 138 |
| Fontes..... | 154 |
| Bibliografia..... | 156 |

Resumo

Esta dissertação propõe analisar alguns aspectos relativos a transformação da saúde em um “bem público” no Brasil, assim como ao processo de profissionalização da categoria médica, ambos em curso na década de 1930. Particularmente analisamos um grupo de médicos de Minas Gerais que discutiam suas ideias nos periódicos: *REVISTA MEDICA DE MINAS* e *REVISTA MINAS MEDICA*. O discurso destes médicos constitui-se em espaço privilegiado para compreendermos como as transformações decorrentes da “revolução de 1930” refletiram na área da saúde, e em que medida se deram as rupturas e as continuidades. E ainda, como os médicos sanitaristas se posicionaram dentro da nova burocracia estatal procurando, por um lado firmar de uma vez por todas a responsabilidade do Estado para com a saúde da população, e por outro concluir o processo de profissionalização de sua categoria.

Abstract:

This dissertation proposes to examine some aspects concerning the transformation of health in a "public good" in Brazil, as well as the professionalization process of the doctors, as a category, both ongoing in the years of 1930s. We will give special attention to a group of doctors from the state of Minas Gerais whose ideas had been discussed in two different journals, *REVISTA MEDICA DE MINAS* and *REVISTA MINAS MEDICA*, both analyzed in this research. These physicians' speech constitutes a pivotal tenet to understand how things shifted as a result of the "1930 Revolution" and how these changes reflected over Brazilian health system, by giving special attention to continuities and disruptions. Besides that, it is important to know how the sanitary doctors obtained positions on the new state bureaucracy as a way to enhance the State responsibility towards the population's health, at the same time they were concluding the professionalization process of its own category.

INTRODUÇÃO:

OS MÉDICOS SANITARISTAS DO ESTADO “*FUNDADOR DA NACIONALIDADE*”*

O progresso e a civilização das grandes nações, caminham pari-passu com a exibição de veleidades imperialistas, em qualquer das suas formas. Os povos fracos, como nós, não têm direito a imperialismos, são suas vítimas indefesas.(...). Para nos libertarmos da opressão destes imperialismos estrangeiros que nos confissem as oportunidades de progresso e com alas a ante-determinação dos nossos destinos, cumpre sejamos patriotas na nossa profissão, colaborando com denodo científico na obra construtiva de um novo Brasil.

Dr. José Baeta Viana, 1939.

Nesta dissertação discutimos aspectos importantes acerca da transformação da saúde em responsabilidade do poder público, destacando a participação de alguns médicos neste processo. De modo específico estudamos o caso de Minas Gerais ao longo dos anos 1930 e início dos anos 1940. Sendo assim, é nossa preocupação apresentar ao leitor nossos principais atores, quais sejam os médicos sanitaristas que atuavam em instituições de saúde pública e na Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais (UMG), pois acreditamos que isto facilitará a compreensão da perspectiva teórica que escolhemos seguir. Cabe destacarmos, que nosso estudo não pretende dar conta de analisar toda a “categoria médica” atuante em Minas Gerais, nosso foco é um grupo específico de médicos, quais sejam, os sanitaristas¹. Como em todas as categorias profissionais, a medicina não pressupõe

* Esse título faz referência a um trecho de um discurso do médico mineiro José Baeta Viana, quando o mesmo chamava atenção de seus pares para o fato de que o “Estado Fundador da Nacionalidade Brasileira”- Minas Gerais - estava em franca decadência no que se referia à Saúde Pública, posto que, as endemias e epidemias tomavam conta do povo mineiro, sobretudo, daqueles que viviam no meio rural. Sendo assim, era tarefa dos médicos recuperar o prestígio do estado, que se degradava em meio às doenças. Cf.: Discurso pronunciado pelo professor José Baeta Viana, paraninfo dos formandos em medicina da UMG em 1931, no ato da colação de grau. p.10. Arquivo do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

¹ Ao adotarmos o termo “sanitarista” para caracterizar ou nos referir a alguns médicos mineiros, não era nossa pretensão fechá-los dentro de um conceito rígido de sanitarismo. O que intencionamos foi mostrar como estes atores estiveram envolvidos no processo de constituição da saúde como bem público. Sendo assim, reconhecemos como prática sanitária “a forma pela qual a sociedade estrutura e organiza as respostas aos problemas de saúde”, e particularmente no período que analisamos, os médicos “sanitaristas” eram os principais atores envolvidos neste processo de organização e geração de “respostas” para a questão da saúde coletiva. Cf.: SANTOS, Jair Lício Ferreira & WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estud. av.* [online]. 1999, vol. 13, no. 35. Endereço eletrônico: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40141999000100007&script=sci_arttext&tlng= , Acesso

nenhuma homogeneidade de idéias, práticas e interesses entre seus membros, muito pelo contrário, existiram e ainda existem muitas contradições internas. André Pereira Neto, em estudo sobre o processo de formação profissional dos médicos brasileiros no início do século XX, destacou a existência de pelo menos, três tipos de prática médica: generalista, especialista e higienista ou sanitarista.

Segundo o autor, para o médico de perfil generalista, “*a ação do médico seria como um sacerdócio, a medicina se transformaria em uma arte. Mais importante que curar, que aliviar a dor, seria 'consolar'*”². Os generalistas possuíam uma concepção de medicina ligada à padrões tradicionais, na qual as características individuais do profissional eram mais importantes do que os elementos propiciados pelo trabalho em equipe e “*submetido a procedimentos racionais ou burocráticos*”³. A perspectiva deste grupo era preservar a figura do médico “amigo da família”, que prestava consolo ao doente em seu leito e à família que sofria junto com ele. A medicina que defendiam era carregada de subjetividade, por isto rejeitavam o racionalismo que estava sendo introduzido na profissão, sobretudo, através das novas técnicas e tecnologias no ato clínico.

Já para os médicos do perfil especialista, a concepção de medicina ganhava outras conotações, as idéias presentes nesta identidade pressupunham “*divisão do trabalho em especialidades, precisão no diagnóstico e no tratamento e a autodenominação de científica*”⁴. Os defensores deste perfil pregavam a soberania da técnica e da racionalidade científica na prática médica e entendiam-na como uma atividade que deveria ser desenvolvida em equipe. Sendo assim, cada profissional, de acordo com sua especialidade, cumpriria sua parcela da responsabilidade no processo de cura, ao contrário do perfil generalista, no qual um único profissional se ocupava de todas as etapas.

O terceiro e último tipo de prática médica elencado por André Pereira Neto foi a que se referia ao perfil sanitarista ou higienista, que “*pode ser analisado como uma das especialidades possíveis no processo de especialização do conhecimento médico*”⁵. Porém, existiam elementos que eram peculiares a este perfil, como por exemplo, a maneira como estes sanitaristas apresentavam sua identidade profissional, a qual, de acordo com o autor, se fazia de três maneiras distintas, “*a primeira impregnada de um cunho normatizador de*

realizado em 10/12/2007.

² NETO, André de Faria Pereira. *Ser Médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p. 43-44.

³ Ibid. p. 45.

⁴ Ibid. p. 48.

⁵ Ibid. p. 49.

hábitos e costumes. A segunda assumia um caráter preventivista. A terceira, finalmente, era orientada por uma lógica eugenista”⁶. Outra particularidade dos médicos deste perfil, estava no fato de que a grande maioria, senão todos, atuavam profissionalmente em alguma instância de poder público vinculada à gestão de serviços de profilaxia, educação ou ação higiênica. Tais características foram encontradas nos médicos sanitaristas mineiros⁷, e nosso objetivo foi compreender as complexas relações destes médicos com poder público em Minas Gerais.

Importante se torna atentarmos para o conceito de “elite”, pois, ao longo de nosso trabalho, nós o empregamos em diversos momentos para caracterizar - ou mesmo para nos referir - aos sanitaristas mineiros. Adotamos como referencial para esta discussão as reflexões elaboradas por Flávio M. Heinz, de acordo com este autor,

A noção de elite, pouco clara e seguidamente criticada por sua imprecisão, diz respeito acima de tudo à percepção social que os diferentes atores têm acerca das condições desiguais dadas aos indivíduos no desempenho de seus papéis sociais e políticos⁸.

Por conseguinte, para que o historiador trabalhe de modo adequado com esse tema é necessário que admita a influência da sociologia em sua disciplina. São alguns cientistas sociais que definiram com maior clareza o sentido desse termo, na medida em que buscaram como base teórica entre inúmeras outras, a perspectiva weberiana para o entendimento do sistema de estratificação de uma sociedade. Max Weber formulou os conceitos de *riqueza, prestígio e poder* que muitos sociólogos empregam como critérios para definir a localização dos indivíduos no sistema de estratificação social. De acordo com Max Weber, a ordem econômica determina a distribuição da riqueza, ou seja, *“a forma pela qual bens e serviços econômicos são distribuídos e utilizados”*⁹, ao passo que, a ordem social se

⁶ Ibid. p. 50.

⁷ Elencaremos alguns dos médicos com perfil sanitarista que atuavam no serviço público em Minas Gerais, entre os anos de 1930 e início de 1940, os quais se constituem como objetos desta pesquisa. Devemos esclarecer, entretanto, que nos concentramos nos médicos que colaboravam com o periódico *REVISTA MEDICA DE MINAS*, a saber: Ernani Agrícola (Diretor de Saúde Pública -1933), Mario Mendes Campos (médico da Inspetoria de Demografia e Educação Sanitária), Lincoln Continentino (Inspetor de Engenharia Sanitária da Diretoria de Saúde Pública), Paulo Cerqueira R. Pereira (Diretor do Instituto de Pesquisa Gaspar Viana e Bacteriologista da Colônia Santa Izabel), J. Castilho Júnior (Inspetor de Higiene Escolar), Orestes Diniz (Diretor da Colônia Santa Izabel), Mario Alvares da Silva Campos (Diretor de Saúde Pública – 1934), Olyntho Orsini (Professor do Curso de Leprologia da UMG), Nagib Saliba (médico do Centro de Estudos de Profilaxia da Lepra do Estado de Minas Gerais e da Colônia Santa Izabel), David Rabelo (catedrático de Higiene da UMG). Lembrando que outros nomes não mencionados aqui, aparecerem neste trabalho.

⁸ HEINZ, Flávio M. *Para uma outra História das Elites*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 7.

⁹ WEBER, Max. Classe, “status”, partido. In: VELHO, Otávio Guilherme C. A.; PALMEIRA, Moacir G. S.; BERTELLI, Antônio R. (orgs.). *Estruturas de Classe e Estratificação Social*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Zahar,

refere “a maneira pela qual a honra se distribui numa comunidade entre grupos participantes dessa distribuição”¹⁰. Podemos entender honra como um mecanismo de distinção social. Desse modo, o que faz com que um indivíduo, ou um grupo, se posicione em um lugar superior dentro da escala de estratificação e, por isso, seja identificado como elite, pode ser tanto sua maior participação na distribuição desigual da riqueza, quanto na distribuição, também desigual, do prestígio e, por sua vez, ambos conduzem a alguma forma de poder. Lembrando que Max Weber define poder como “*toda probabilidade de impor a própria vontade numa relação social, mesmo contra resistências, seja qual for o fundamento desta probabilidade*”¹¹.

Através dessas reflexões pode-se melhor compreender o sentido no qual empregamos o termo “elite” para caracterizar alguns membros da categoria profissional médica em Minas Gerais. Os médicos, para além de se constituírem como elite econômica, ou seja, participarem efetivamente da distribuição de riquezas, participavam muito mais da distribuição da honra. Desse modo, obtinha um determinado prestígio, que se configurava na obtenção de saberes científicos capazes de tornar distinto qualquer indivíduo. Veremos que o processo de reconhecimento da medicina como necessária e dos médicos como indivíduos que gozam de certo prestígio social foi gradativo, entretanto, foi coroado de êxito à medida em que tais indivíduos passaram a se destacar como elite intelectual, portadora de um saber que os diferenciava dos demais atores sociais.

Sendo assim, partilhamos com Flávio Heinz da perspectiva de adotar uma concepção mais pragmática do conceito de “elite”, apesar de não descartarmos obrigatoriamente as análises em termos de classe, mas a idéia é “*manter o valor heurístico dessa forma de apreender os meios superiores*”¹², que nesse caso específico, são representados pelos médicos sanitaristas mineiros.

Deste modo, é mister que analisemos, em primeiro lugar, como se formou esta “elite intelectual médico-sanitária” no estado. É importante entendermos que sua formação esteve estritamente relacionada à mudança da capital mineira e à criação de Belo Horizonte, uma vez que, estes eventos causaram grande desconforto entre os grupos políticos regionais em confronto na fase inicial do período republicano. A cauda do desconforto residia nas

1974. p. 62.

¹⁰ Ibid. p. 62.

¹¹ WEBER, Max. Economia e Sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva. Tradução: Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa. Brasília: Universidade de Brasília, 1991. v. 1, p. 33.

¹² HEINZ, Flávio M. op. Cit. p. 22.

disputas pelo poder político do estado. A idéia de mudar a capital de lugar era, para alguns representantes políticos, o mesmo que transplantar o “coração” de Minas Gerais. Os ânimos somente se acalmaram quando foram convencidos de que modernizar o estado era questão de interesse geral, e a nova capital iria se constituir como um novo centro econômico, capaz de unificar disputas locais e responder como pólo industrial da região. De acordo com Helena Bomeny,

Belo Horizonte nasce com dupla função: constituir-se no centro político unificador de um Estado marcado no século XIX, pelo separatismo e, simultaneamente, ser o centro irradiador, como Capital, do caldo cultural, destinado a ser síntese de toda uma região¹³.

Mas, para representar todo este progresso para a região, a cidade que abrigaria a capital deveria ser idealizada e planejada por indivíduos capacitados, para isto foram contratados engenheiros e sanitaristas. Os primeiros para dar a forma estrutural e concreta à cidade, os últimos para avaliar o padrão de salubridade e higiene sob o qual estava sendo assentada a nova capital. Portanto, pode-se dizer que Belo Horizonte foi construída no início do século XX sob a égide do processo modernizador, marcado pela primeira fase do movimento sanitaria, a cidade “*se enaltecia pela particularidade de ser a primeira capital brasileira obra que louvou a engenharia e a higiene, cujo projeto havia sido traçado sobre a proteção da autoridade da ciência*”¹⁴. Com padrões urbanísticos modernos - avenidas largas e grandes praças - a capital mineira parecia irradiar progresso. A aura de modernidade que envolvia Belo Horizonte não se limitava à construção de seu espaço urbano, mas era também acompanhada pelo seu desenvolvimento cultural. Já em 1892 criou-se uma escola de Direito, e em 1911 foram criadas também as Faculdades de Medicina e Engenharia.

Esta perspectiva de modernizar Minas Gerais tomava grande proporção entre as elites - político-econômicas - mineiras nesse momento. Como acentuou Otávio Soares Dulci, “*a consciência do atraso já se manifestava desde a fase final do Império, quando o discurso do “progresso”, não raro associado à perspectiva de adoção da República, se incorporou ao senso comum das elites da província*”¹⁵. A idéia de que o Estado “fundador da nacionalidade” se encontrava à margem do processo de modernização do país causava

¹³ BOMENY, Helena. *Os Guardiões da Razão: modernistas mineiros*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, Tempo Brasileiro, 1994. p. 41

¹⁴ Ibid. p. 45.

¹⁵ DULCI, Otávio Soares. Elites Políticas de Desenvolvimento em Minas Gerais. In: *Ciências Sociais Hoje*. ANPOCS: Rio Fundo Editora, 1992.p. 139-159. p. 144

profunda inquietação. Entretanto, para modernizar o estado, tornando-o economicamente forte, fazia-se necessário equacionar os problemas considerados responsáveis pelo seu atraso. Belisário Pena comparou Minas Gerais a uma “fazenda mal administrada”,

Comparando grosseiramente, essa é a situação do E de Minas, fazenda de ótimas terras, de sólo riquíssimo, mas pessimamente administrada, com pessoal de trabalho doente e mal tratado, porque os administradores e sub-administradores da fazenda não se preocupam com a sua saúde, deixam-n'os e d'elles só exigem prompto pagamento de peizadas contribuições pelas terras, pelos casebres e pelos productos, para que possam transpor as divisas da fazenda, serem dados a consumo¹⁶.

O sanitarista, já conhecido por ter percorrido o interior do Brasil, apontando os problemas sanitários do mesmo, resolveu escrever sobre “seu estado de nascimento” e criticou seus governantes por deixá-lo descuidado e imerso no atraso. Para ele, Minas era um dos estados mais ricos do país, sobretudo por suas terras produtivas, todavia era muito mal administrado, os governantes mineiros não se atentavam para o fato de que precisavam conservar o homem do campo, mantê-lo forte e produtivo, ao contrário deixavam-no ignorante, definhando-se nas doenças. Este era, de fato, mais um dos apelos que clamavam pela modernização do estado.

Como ressaltou Otávio Dulci, sob a óptica político-econômica houve dois momentos nos quais estiveram em evidência projetos distintos de modernização. No primeiro, compreendido entre os anos de 1903 a 1930, predominou o projeto de uma economia diferenciada, com uma agropecuária forte capaz de estabelecer as bases de uma indústria dinâmica. No segundo momento, o pós-1930, ganhou saliência a especialização produtiva. Tais projetos, afirmou Otávio Dulci, “*apesar de distintos não excluem um ao outro por completo*”¹⁷.

Este primeiro projeto de modernização do Estado, interessa-nos particularmente em virtude de seu contexto se relacionar diretamente com os rumos que levaram a categoria médica a se configurar como uma nova elite para o Estado. Pois, foi no bojo de tal projeto que ganhou vigor a idéia de modernização do estado, a mudança da capital de Ouro Preto para Belo Horizonte, já havia acenado para a necessidade de erigir um novo centro político cuja finalidade era simbolizar e incentivar o desenvolvimento regional. Uma capital totalmente

¹⁶ PENA, Belisário. *Minas e Rio Grande do Sul*. Estado da doença, Estado da saúde. Rio de Janeiro: Tipografia Revista dos Tribunais, 1918. p. 58.

¹⁷ *Ibid.* p. 145.

nova e projetada tecnicamente, capaz de contribuir no processo de recuperação econômica, como já destacamos, através de uma maior integração das diversas regiões do estado. Sendo assim, o referido projeto ganhou expressão a partir do Congresso Agrícola, Industrial e Comercial realizado em 1903, e em linhas gerais, seu maior objetivo era modernizar a atividade rural. Desse modo, o modelo de restauração econômica desse projeto enfatizava a questão da educação, principalmente o ensino técnico para a população do campo como forma de aprimorar a produção agrícola. Esse “*pressuposto iluminista de superar o atraso pelo saber*”¹⁸ acabou por colocar em cena novos atores, os técnicos remanescentes dos quadros da Escola de Minas de Ouro Preto. Essa *intelligentsia* modernizante ganhou espaço no cenário político e contribuiu para que outros atores se incorporassem ao processo, na medida em que acreditavam no poder da técnica e da ciência na superação dos problemas enfrentados por Minas Gerais.

Neste momento, foi consolidada a presença política nos quadros modernizantes deste novo segmento da elite mineira, os engenheiros. E a mentalidade predominante tornou-se a de implementação de um governo “técnico” cujo foco, no que se referia a questão do campo, estava centrado na modernização da agricultura, a qual envolvia a dimensão tecnológica aliada ao desenvolvimento do meio rural e a assistência aos seus habitantes. A intenção era modernizar o Estado através da “*expansão articulada da agricultura e da indústria visando o equilíbrio entre o campo e a cidade*”¹⁹, para que o primeiro pudesse expandir sua produtividade através da racionalização das técnicas de cultivo, gerando grandes benefícios para a economia do país, ainda eminentemente agrária. Essa lógica tecnicista de modernização, adotada pelas elites político-econômicas, foi inspirada em modelos internacionais e, em última análise, tinha como princípio fundamental o desenvolvimento econômico, sendo assim, os outros fatores envolvidos no processo estavam subordinados a esse princípio maior.

Podemos considerar como um destes fatores a implantação de uma instituição de ensino médico no Estado. Fernando Correia Dias, em estudo acerca do processo de criação da Universidade Federal de Minas Gerais, afirmou que a idéia de implantação do ensino médico em Minas Gerais remetia à terceira década do século XIX. Todavia, no Império este projeto não foi concretizado. No início do período republicano houve duas tentativas de criação de uma instituição médica, a primeira foi iniciativa do deputado Severino de Rezende,

¹⁸ Ibid. p. 147

¹⁹ Ibid. p. 152.

de São João Del Rey, o qual propôs a instalação de uma Faculdade de Medicina em sua cidade. Este projeto, apresentado no dia 10 de julho de 1891, não obteve aprovação. O segundo projeto foi elaborado pelo Senador Virgílio Martins de Melo Franco, em 1893. De acordo com Fernando Correia Dias, “*esta proposição era bem mais complexa que a anterior, prevendo a instituição dos seguintes cursos: Ciências Médicas e Cirúrgicas, Farmácia, Bacharelado em Ciências Naturais e Farmacêuticas, Obstetrícia e Odontologia*”²⁰. Entretanto, apesar de ter sido aprovado em primeira discussão, esse projeto também não se concretizou.

Quando Afonso Pena e Silviano Brandão foram, respectivamente, Secretário do Interior e Presidente de Minas, voltaram a tratar da questão do ensino médico no Estado. Pois,

além da busca do progresso regional, havia outra motivação no pensamento dos dirigentes estaduais e das famílias mineiras. Era o afã de fazer com que os jovens estudantes escapassem das más condições sanitárias e climáticas do Rio de Janeiro, para onde muitos deles se dirigiam em demanda desse curso.(...) Muitos alunos mineiros vieram a morrer nas epidemias²¹.

Foi justamente um dos jovens que mudou-se para o Rio de Janeiro para estudar medicina - Aurélio Pires²² - mas não conseguiu completar o curso lá, que voltou à Minas Gerais depois de longa trajetória e implementou uma “luta propagandista” a favor da implantação de uma instituição de ensino médico no estado, principalmente por meio da imprensa. Em seus discursos, Aurélio Pires sempre ressaltava as boas condições climáticas e sanitárias do estado mineiro, em detrimento das más condições do Rio de Janeiro, e portanto, quão oportuno seria a implantação de uma Faculdade de Medicina na região. De maneira geral, a argumentação de Aurélio Pires bem como de outros propagandistas do ensino médico em Minas Gerais era de que sua implantação “*fecharia o círculo da chamada emancipação intelectual de Minas*”²³.

Mas somente por volta de 1910 que a situação começou a se modificar, pois já estava em funcionamento em Belo Horizonte a Santa Casa de Misericórdia, hospital moderno que atenderia às necessidades do ensino médico prático. Além disso, havia se transferido para

²⁰ DIAS, Fernando Correia. *Universidade Federal de Minas Gerais: Projeto Intelectual e Político*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1997. p. 56-57.

²¹ *Ibid.* p. 57.

²² É reconhecido como um dos responsáveis pela criação da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte.

²³ DIAS, Fernando Correia. *op. Cit.* p. 59.

a capital mineira médicos de grande competência científica, como relatou Simon Schwartzman: “*Belo Horizonte atraía os cariocas por uma razão aparentemente pouco plausível: o tratamento da tuberculose*”²⁴. Marques Lisboa, Borges da Costa, Hugo Werneck, Ezequiel Dias e Zoroastro Alvarenga foram alguns dos médicos que, contagiados pela doença, vieram se tratar no clima saudável das montanhas de Minas Gerais. Muitos desses médicos foram treinados no famoso Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos, considerado no período, o centro brasileiro de medicina sanitária, cuja influência intelectual era predominantemente européia. A propósito, em 1906 foi implantada uma filial de Manguinhos em Belo Horizonte, dirigida pelo médico Ezequiel Dias, fator que, em última instância, acabou dando mais respaldo à discursiva que visava o desenvolvimento científico do meio médico em Minas Gerais.

Fernando Correia Dias segue com a análise do processo de implantação da Faculdade de Medicina, explicando que, após ter sido criada uma Associação Médico-Cirúrgica em Belo Horizonte, a abertura de uma instituição de ensino médico na cidade tornou-se inevitável. Em 1910 formou-se uma comissão constituída pelos médicos Cornélio Vaz de Melo, Hugo Werneck e Zoroastro Alvarenga, que deram parecer positivo à proposta de criação da Faculdade de Medicina. Com o aporte político e jurídico do Senador Virgílio de Melo Franco, a instituição foi criada oficialmente em 1911. Em 25 de junho deste mesmo ano os primeiros professores da Faculdade foram empossados em suas respectivas cadeiras²⁵. Segundo o autor, enquanto em Minas Gerais a notícia da fundação da nova instituição de ensino médico trazia grande entusiasmo, de outros estados, principalmente do Rio de Janeiro, surgiram muitas críticas, publicadas em órgãos de imprensa como o *Jornal do Comércio*. Alberto Torres foi uma das vozes que denunciou à imprensa “*a fábrica e o excesso de doutores no Brasil*”²⁶.

Embora tenha sido criticada, era fato concreto a fundação da Faculdade de Medicina, e com o auxílio do governo do estado as obras de construção do prédio que a

²⁴ SCHWARTZMAN, Simon. *Formação da Comunidade Científica no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979. p.116.

²⁵ São doze professores designados inicialmente: Alfredo Balena (1ª Cadeira de Clínica Médica); Cornélio Vaz de Melo (Anatomia Médico-Cirúrgica, Operações e Aparelhos); Cícero Ribeiro Ferreira (Medicina Legal); Eduardo Borges da Costa (Clínica Cirúrgica); Hugo Furquim Werneck (Clínica Ginecológica e obstetrícia); Zoroastro Rodrigues Alvarenga (Higiene); Otávio Machado (Clínica Pediátrica Médica e Cirúrgica, Ortopedia Infantil); Samuel Libâneo (2ª Cadeira de Clínica Médica); Antônio Aleixo (Clínica Dermatológica e Sifilográfica); Ezequiel Caetano Dias (Microbiologia); Honorato Deodato dos Reis Meireles (Farmacologia). Sendo que, em seguida se integraram a esse quadro: Aurélio Pires, Henrique Marques Lisboa e Francisco Magalhães Gomes. Cf.: DIAS, Fernando Correia. op. Cit. p. 61.

²⁶ Cf.: DIAS, Fernando Correia. op. Cit. p. 61.

abrigaria foram concluídas em 1912. Em 1918 o curso de Medicina foi reconhecido e comparado às escolas oficiais, e nesse mesmo ano colou grau a primeira turma de médicos da Faculdade. Em 1927 foi formada a Universidade de Minas Gerais (UMG). Nesta época compunha o corpo docente da instituição: trinta catedráticos no Curso Médico, seis no Curso Farmacêutico, dois professores substitutos e nove livres-docentes. Notemos que houve um crescimento considerável no número de docentes do curso de medicina em menos de duas décadas de sua existência.

Do ponto de vista estritamente acadêmico, a orientação do curriculum da recém-inaugurada faculdade era predominantemente européia²⁷, haja vista, o fato de que a maioria de seus médicos eram provenientes dos quadros de ensino e pesquisa médico-científica do Rio de Janeiro, principalmente de Manguinhos, dentre os quais podemos ressaltar: Marques Lisboa, Borges da Costa, Roberto de Almeida Cunha, Hugo Werneck e Ezequiel Dias.

Com o passar dos anos, ao perfil curricular da Faculdade de Medicina da UMG foram sendo incorporadas outras perspectivas médico-científicas, como por exemplo, a norte-americana. Tal influência se deu, sobretudo, em virtude da atuação da Fundação Rockefeller²⁸, instituição que realizava campanhas de saneamento em alguns estados brasileiros, - e especificamente em Minas Gerais nas primeiras décadas do século XX - além disso, ofertava bolsas de estudo à professores e também aos alunos de destaque da Faculdade de Medicina. Por exemplo, o médico José Baeta Viana, um dos principais interlocutores de seu grupo profissional dentro da Faculdade quando o assunto em questão era saúde pública, em 1924 foi contemplado com uma bolsa da Fundação para realizar um estágio nos Estados Unidos nas

²⁷ Como ressaltamos anteriormente, grande parte dos médicos eram provenientes do Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos. Simon Schwartzman, destaca que a instituição era dirigida por Oswaldo Cruz desde 1902, originalmente tinha como função produzir soro e vacinas, mas se expandiu rapidamente e transformou-se em um centro de pesquisa bacteriológica e de treinamento de pessoal, “*assim como em um centro da nova geração de médicos sintonizados com a revolução introduzida na Medicina pelo cientista francês Louis Pasteur: Miguel Couto, Carlos Chagas, Eduardo Rabelo, Marques Lisboa, Cardoso Fontes, Ezequiel Dias e Artur Neiva. Sob a orientação de Oswaldo Cruz, esses cientistas alcançaram excelentes resultados nos campos de hematologia, malária, profilaxia, zoologia médica, contaminação por insetos e verminoses*”. Cf.: SCHWARTZMAN, Simon. op. cit. p. 112.

²⁸ A Fundação Rockefeller promoveu nas primeiras décadas do século XX uma campanha sanitária em escala mundial, no Brasil teve participação efetiva nas campanhas de combate à ancilostomose, e depois à febre amarela entre os anos de 1915 e 1930. Segundo Gilberto Hochman, “*a atuação da Fundação no Sul dos Estados Unidos revela uma preocupação com a representação popular muito próxima da que encontramos no Brasil, frequentemente associando à precariedade física e à improdutividade dessas populações a verminose causada pelo germe da preguiça*”. Além disso, sempre chamava a atenção para as problemáticas que a existência de uma vasta população indolente e improdutiva causava na constituição de uma identidade nacional americana. Cf.: HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento*. São Paulo: Editora Hucitec, 1998. p. 75.

Universidades de Harvard e Yale. Este estágio lhe rendeu preciosas experiências. Em Harvard trabalhou com Otto Folin, conhecido bioquímico que inventou o método clássico de dosar glicose. Na Universidade de Yale teve a chance de trabalhar com L. B. Mendel, nesse período, especialista em química dos processos fisiológicos.

Desse estágio resultou a criação da Bioquímica em Minas Gerais e no Brasil. Baeta Viana abriu os horizontes da nossa Faculdade de Medicina para a literatura internacional, refletindo no processo de formação do médico não somente em Minas Gerais mas também em todo o Brasil através de seus discípulos²⁹.

Sendo assim, além dos conhecimentos relativos à bioquímica, Baeta Viana trouxera dos Estados Unidos uma grande expectativa quanto à aplicação de seus conhecimentos na resolução dos problemas do país. A sociedade norte-americana o impressionou muito. A maneira racional com que os estadunidenses utilizavam a ciência e a técnica na superação de seus problemas suscitou no médico a esperança de que, seguindo aquele exemplo, a nação brasileira poderia trilhar os caminhos do progresso e da civilização, já alcançados pelos vizinhos do norte. A Fundação Rokefeller foi sua fonte de inspiração no projeto de “regenerar” a nação. Nestas primeiras décadas do século XX, a Fundação atuava no sul dos Estados Unidos, promovendo campanhas sanitárias entre as populações vitimadas por endemias. De acordo com Gilberto Hochman, a Fundação Rokefeller agia no sentido de superar “*a polêmica e o desconforto causados pelo encontro da América urbana com seus estranhos compatriotas, quase estrangeiros, do sul rural*”³⁰. Encantado por estas ações médico-sanitárias, Baeta Viana voltou para Minas Gerais trazendo com ele idéias inovadoras acerca da modernização que a ciência e a técnica poderiam promover no Brasil. Em 1931 divulgou o resultado de um estudo pioneiro sobre o bócio endêmico, e daí por diante, o médico se dedicou inteiramente a promover na faculdade e nos círculos médicos a conscientização sobre o “*sentido cívico que a medicina deveria possuir no Brasil*”³¹.

Junto a este médico, estiveram vários outros dispostos a contribuir na transformação do país, e de modo particular do estado mineiro, todos em dia com a perspectiva sanitarista. Mesmo que não fossem sanitaristas por formação, eles o eram,

²⁹ *Annaes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais*, Belo Horizonte, 35(2/3): 246-250, maio/dez. 1986. p. 246.

³⁰ HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento*. São Paulo: Editora Hucitec, 1998. p. 75.

³¹ Tema do discurso pronunciado pelo professor José Baeta Viana, paraninfo dos formandos em medicina da UMG em 1939, no ato da colação de grau.

digamos, por “afinidade” com o perfil, e tinham em comum a preocupação em sanear o país, livrando-o das grandes endemias que o condenava ao atraso. Tais médicos, atuavam nos diversos órgãos e instituições de saúde existentes em Minas Gerais, todos ligados ao serviço público. Dentre estes estavam: Inspetoria de Demografia e Educação Sanitária, Diretoria de Saúde Pública, Inspetoria de Higiene Escolar, Serviço de Profilaxia da Lepra, Centro de Estudos e Profilaxia da Lepra, Leprosários, entre outros. O foco do nosso trabalho são os sanitaristas que publicavam matérias na *REVISTA MEDICA DE MINAS*, as quais referiam-se às discussões acerca dos rumos que deveria tomar o processo de “saneamento” do estado, e de maneira mais ampla, do país, bem como, apresentavam os projetos e ações no campo da saúde pública.

A partir deste foco central, buscamos compreender o processo de profissionalização da categoria médica e, neste sentido, perceber a particularidade dos médicos sanitaristas, os quais tentavam realizar este processo através de uma “parceria” com o poder público. Isto ocorria muito em virtude da posição que passaram a ocupar dentro do Estado burocratizado do pós-1930. Como dirigentes dos órgãos de saúde pública – funcionários públicos – os sanitaristas eram parte da burocracia estatal, e por isto precisavam ser mais cautelosos na relação com o governo, do qual eram “representantes”. Mas, ao mesmo tempo, estavam presentes interesses ideológicos, profissionais e pessoais, havendo, pois, a necessidade de elaborar estratégias a fim de garantir a autonomia profissional para atuar de forma mais eficaz na “medicalização” da sociedade.

Esta particularidade será percebida através da análise da diferença entre as discursivas presentes em dois periódicos médicos de Minas Gerais, quais sejam, a *REVISTA MEDICA DE MINAS* e a *REVISTA MINAS MEDICA*. A diferença básica entre os dois reside no fato de que, o primeiro era uma publicação mais voltada para as questões referentes à saúde pública, enquanto o segundo, era um órgão da Associação Médico Cirúrgica de Minas Gerais. Portanto, a *REVISTA MINAS MEDICA* possuía um perfil mais técnico e seus colaboradores eram médicos de perfil especialista, ou seja, de outras áreas que não o sanitarismo.

O primeiro número da *REVISTA MEDICA DE MINAS*, foi lançado em 15 de outubro de 1933. Na nota introdutória à edição foram expostos os objetivos de tal iniciativa:

A “Revista Medica de Minas” vem preencher um claro nas relações médicas da capital do Estado de Minas Gerais.

A falta de publicação, em um centro de aplicação e de intensificação cada vez mais crescentes das atividades que concernem à evolução da medicina, onde militam profissionais de tôdas as órbitas deste ramo do conhecimento humano...

Entre nós militam profissionais da medicina que honrarão a qualquer meio culto nacional ou estrangeiro.³²

Além do objetivo de divulgar o conhecimento de profissionais especializados, os editores explicaram que a revista permitiria aos médicos mineiros uma espécie de “emancipação” intelectual, pois os estudos feitos em Minas Gerais, “*por nenhum modo inferiores aos de qualquer centro médico*”³³, eram enviados para as revistas do Rio de Janeiro, o que “*deprimia a tendência criadora*”³⁴ do meio médico mineiro, em virtude de não haver um veículo de debate e discussão imediatos. O conselho científico da revista era formado por trinta e três médicos. A estrutura desse periódico é bastante significativa, no sentido de nos indicar as questões que eram caras aos profissionais da medicina naquele momento. Sendo assim, não era uma publicação que divulgava exclusivamente trabalhos médico-científicos, ao contrário, tratava-se de um periódico que abordava uma gama variada de assuntos, os quais, em sua grande maioria, diziam respeito à questões referentes à saúde pública. Contendo cerca de 90 páginas, era recorrente no periódico a ênfase na importância do médico para superação dos problemas brasileiros³⁵.

O segundo periódico que surgiu como iniciativa da comunidade médico-científica de Minas Gerais, foi a *REVISTA MINAS MEDICA*. Seu primeiro número fora lançado em abril de 1934, à princípio, com edição mensal, mas a partir de seu segundo ano passou a ser bimensal. Este periódico também possuía um conteúdo variado, porém não tratava de saúde pública, mas de assuntos que diziam respeito, especificamente à prática médica como: resultado de pesquisas, novas terapêuticas de doenças, técnica cirúrgicas, etc. No entanto, diferente da *REVISTA MEDICA DE MINAS*, neste periódico havia uma maior ênfase nas questões que se referiam aos profissionais médicos como “categoria profissional”. Discutiam-se decisões sindicais, posicionamentos do governo em relação à medicina enquanto profissão – na maioria das vezes em tom crítico pelo “descaso” do governo para com os

³² REVISTA MEDICA DE MINAS – Anno I, Belo Horizonte, Outubro de 1933. p. 1-2. Biblioteca Histórica da Fundação Ezequiel Dias, Belo Horizonte, MG.

³³ Ibid. p.1.

³⁴ Ibid. p.2.

³⁵ Duas seções são particularmente interessantes para nosso trabalho: *Médico-pedagógicas* e *Arquivos de Saúde Pública*, elas aparecem em praticamente todos os exemplares publicados até 1940. Essas matérias, todas elaboradas por médicos sanitaristas, tratavam dos mais variados assuntos relacionados à saúde pública, tais como educação higiênica nas escolas, a divulgação das condições sanitárias do estado, medidas profiláticas, endemias, dentre outras.

médicos -, a necessidade de maior coesão entre essa categoria de profissionais e outras questões que diziam respeito à profissão médica. O próprio roteiro de apresentação do periódico enfatizava claramente quais seriam seus pontos de discussão:

Surgindo hoje à luz da publicidade, “Minas Medica”(...) Revista feita pela classe e para a classe, procurando essencialmente tornar-se um órgão de ação científica e de utilidade prática, no versar as questões do dia em artigos originais firmados pelos nomes mais respeitáveis do nosso meio científico, no registro selecionado das observações clínicas hospitalares, na condensação minuciosa dos trabalhos da imprensa médica, no noticiário farto do movimento médico, farmacêutico e odontológico, completaremos o nosso programa com uma secção de interesses profissionais, destinada ao movimento sindicalista médico e às questões referentes a nossa atividade em face da situação econômica e social.³⁶

Os editores conclamavam a categoria médica do Estado, bem como a de todo o país, a participar dos projetos que implementavam, de acordo com eles, visando a cooperação, posto que notavam uma ausência de união entre os profissionais da medicina. Portanto, a *REVISTA MINAS MEDICA* foi criada com a pretensão de ser um órgão de difusão do conhecimento médico-científico e de notícias, bem como debates, que eram de interesse dos médicos enquanto categoria profissional, dentre as quais, questões sindicais e de natureza sócio-econômica. No decorrer desse trabalho será feita uma análise mais acurada dos temas tratados nesses dois periódicos produzidos no meio médico de Minas Gerais, a partir da década de 1930.

Esta pesquisa, portanto, propôs observar as questões acima explicitadas, discutindo-as com o vagar necessário no decorrer de três capítulos, os quais serão sintetizados rapidamente nas próximas linhas.

No primeiro capítulo fazemos um panorama geral da historiografia que trata de temas relativos à medicina e saúde pública. Em seguida, delimitamos o momento em que a saúde foi introduzida como questão de interesse público, neste sentido, apresentamos os precursores deste processo no Brasil, quais sejam, os sanitaristas da Primeira República. Por último, procuramos mostrar as rupturas e continuidades no pós-1930 do processo de constituição da saúde como questão pública.

No segundo capítulo nosso foco é o processo de profissionalização da categoria

³⁶ REVISTA MINAS MEDICA, Ano I, Belo Horizonte, Abril de 1934 – Nº 1. p. 2. Biblioteca Histórica da Fundação Ezequiel Dias, Belo Horizonte, MG.

médica, e de modo especial dos médicos sanitaristas mineiros. Desta forma, apresentamos as diferenças entre os discursos de profissionalização elaborados por médicos de outras especialidades, no periódico *REVISTA MINAS MEDICA*, e o discurso sanitarista presente na *REVISTA MEDICA DE MINAS*. Deste modo procuramos delimitar as diferentes estratégias implementadas pelos médicos visando a organização profissional, e de maneira particular aquelas desenvolvidas pelos sanitaristas. Os quais eram parte da burocracia estatal, pois atuavam como funcionários públicos, e por isto tinham que desenvolver algumas estratégias de inserção política, bem como de obtenção de autonomia para colocar em prática seus projetos de saúde pública.

No terceiro capítulo são apresentadas algumas das ações de “transformação social” propostas pelos sanitaristas . Normatizando hábitos e condutas, eles tentavam fazer com que a população incorporasse ao seu universo cultural uma gama de comportamentos que concorreriam para a uma vida saudável, e para que a sociedade brasileira alcançasse o patamar da “civilização”. Sendo assim, se propunham a ensinar educação higiênica nas escolas primárias, e em diversos meios difusores de informação. Também tinham propostas ousadas de “melhoramento da raça” como as teorias eugenistas, que apesar de não terem sido amplamente aplicadas, tiveram grande influência na formação do conceito de “saúde” pública. E, por último, veremos um pouco das ações de combate à lepra em Minas Gerais, um dos principais e mais exitosos campos de atuação do sanitarismo no estado.

Esperamos, então, que este trabalho preste uma contribuição a mais na tentativa de se compreender as questões que propiciaram a estruturação de um sistema público de saúde no século XX, de modo particular em Minas Gerais, e de maneira mais ampla no Brasil. E ainda, sobre a participação dos profissionais da medicina neste processo.

CAPÍTULO I:

RELAÇÕES HISTÓRICAS: MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Ao longo da história humana, os maiores problemas de saúde que os homens enfrentaram sempre estiveram relacionados com a natureza da vida em comunidade. Por exemplo, o controle das doenças transmissíveis, o controle e a melhoria do ambiente físico (saneamento), a provisão de água e comida puras, em volume suficiente, a assistência médica, e o alívio da incapacidade e do desamparo. A ênfase sobre cada um desses problemas variou no tempo. E de sua inter-relação se originou a Saúde Pública como a conhecemos hoje.

George Rosen, *Uma História da Saúde Pública*, 1958.

O objetivo deste capítulo é apresentar ao leitor alguns aspectos gerais do quadro da saúde pública no Brasil no período anterior a 1930, marco cronológico inicial da pesquisa. Pretendemos abordar aspectos importantes no que se refere à transformação da saúde em interesse público, sobretudo no que tange ao papel desempenhado pelos médicos neste processo.

Desta forma, primeiramente faremos uma breve incursão pela produção historiográfica que tem a saúde pública e a medicina como temas de pesquisa. Nossa intenção é mostrar como essas temáticas têm sido tratadas pela historiografia brasileira. Em seguida, a atenção recairá sobre o processo que denominamos “coletivização do bem estar”, ou seja, analisaremos como a saúde se torna questão de interesse dos governos. Logo após, nos voltaremos para o contexto nacional da Primeira República, quando o nacionalismo se tornou uma tendência mundial, e os médicos sanitaristas emergiram como “patriotas combatentes” de uma luta travada pelo higienismo contra pestes e endemias, as quais propiciavam o atraso e se constituíam como entraves à civilização nacional.

Por último, pretendemos evidenciar que, embora os médicos inseridos no período privilegiado por esta pesquisa se apropriassem do discurso do Estado no pós-1930, e com isso, procurassem estabelecer a Revolução de 1930 como um “divisor de águas” no que se referia à implementação de uma estrutura de Saúde Pública no Brasil, o que podemos identificar, de fato, é uma dinâmica que envolve tanto rupturas quanto continuidades, visto que, este foi um processo que se iniciou ainda na Primeira República. O discurso

“mudancista” desses médicos, em nossa perspectiva, se configurava como uma estratégia de inserção política desses atores nos novos quadros político-administrativos do país.

Inserção, de nosso ponto de vista, não dizia respeito exclusivamente à ocupação de cargos políticos, mas sim, a uma maior participação no mundo público de maneira geral. Devemos ressaltar que os médicos brasileiros no período em que estudamos, ainda estavam no processo de construção de sua identidade, como homens da ciência, mas de uma ciência ligada a uma prática que visava o desenvolvimento social. Se impor dessa maneira era questão premente, por isso, o discurso de construção de uma nova república, e conseqüentemente da saúde pública como um dos problemas a serem equacionados para esse fim, fornecia-lhes argumentos para se firmarem nessa identidade, a qual requeria que se integrassem mais efetivamente na esfera política.

1.1 – Saúde Pública e Medicina como Objetos de estudo da História

A medicina e a saúde se tornaram temas de análise histórica, no contexto em que a história se abria a “novos problemas, novas abordagens e novos objetos”³⁷. Desde a década de 1950 vertentes historiográficas internacionais começaram a enfocar os campos da medicina e da saúde pública sob um ponto de vista histórico. Dentre tais vertentes podemos elencar como principais: a vertente heróica, a perspectiva “anti-heróica” ou foucaultiana e a abordagem ecológica. A perspectiva heróica teve como principal representante George Rosen³⁸, o qual possuía uma visão progressista do desenvolvimento da ciência médica. Michel Foucault³⁹ foi o grande expoente da visão anti-heróica, suas análises se voltavam para o processo de medicalização da sociedade, enfatizando sempre a funcionalidade do saber médico para a disciplinalização dos indivíduos. William McNeill e Alfred Crosby⁴⁰ foram os principais nomes da abordagem ecológica. Estes autores trabalhavam com as interações entre a história e a biologia, permitindo aos historiadores pensar a história das doenças dentro do

³⁷ Para uma discussão sobre a abertura da história a novas temáticas cf.: LE GOFF, Jacques & NORA, Pierre. (Orgs.). *História. Novos problemas, novas abordagens, novos objetos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 3 vs., 1976, edição original de 1974.

³⁸ Cf.: ROSEN, George. *Da Polícia Médica à Medicina Social*. Rio de Janeiro, Graal, 1980; ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo, Unesp/Abrasco, 1994.

³⁹ Cf.: FOUCAULT, Michel. *A Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1984; FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade*. Rio de Janeiro, Graal, 1977.

⁴⁰ Cf.: MCNEILL, William. *Plagues and Peoples*, New York, Anchor Books Edition, 1989; CROSBY, Alfred. *The Columbian Exchange: biological and cultural consequences of 1492*. Westport, Connecticut, Greenwood Press, 1973; CROSBY, Alfred. *Imperialismo Ecológico: A Expansão biológica da Europa, 900-1900*. São Paulo, Cia das Letras, 1993.

contexto das ciências naturais.

No Brasil, o campo de investigação em História da Saúde Pública, bem como em História da Medicina vem sofrendo uma expansão nos últimos anos, principalmente devido ao aumento dos Programas de Pós-graduação. Os estudos pioneiros acerca desses temas foram produzidos a partir da década de 1970, e tiveram como base teórica a perspectiva “anti-heróica” de Michel Foucault⁴¹. Mas, como enfatizou Fábio Henrique Lopes - em trabalho que visava justamente mapear as diferentes correntes historiográficas que se formaram no estudo da história da medicina – outras duas perspectivas de análise podem ser elencadas, para o caso específico do Brasil, dentre as quais,

[aquela que] problematiza a influência da medicina na Constituição do Estado Nacional, sendo dele o discurso e a estratégia política dominantes; e outra que é construída pelos historiadores sociais, a qual procura reconstituir as experiências dos habitantes, dos sujeitos sociais concretos⁴².

Sendo assim, podemos detectar, pelo menos, três orientações na historiografia que tem como objeto de pesquisa a medicina e a saúde pública no Brasil, quais sejam a vertente pessimista ou foucaultiana, a perspectiva marxista e a tendência dos anos de 1990, que abriu este campo a novas variáveis. Os trabalhos de orientação foucaultiana, como já enfatizado, tratavam do processo de medicalização da sociedade. Enquanto os estudos de influência marxista analisavam a medicina e a constituição do Estado Nacional, os autores procuravam evidenciar a relação entre a medicina, o sistema capitalista de produção e o poder estatal que pretendia estabelecer formas de controle social por meio dos serviços de saúde. A partir da década de 1990 houve uma incorporação de novas variáveis a este campo histórico, desse modo, os historiadores passaram a pensar outras relações na historicidade da saúde e medicina, como por exemplo, a visão dos pacientes, os nacionalismos, o colonialismo, as relações internacionais, a questão de gênero, as doenças, etc. Não obstante, em todas elas, devemos ressaltar que a relação estabelecida entre medicina e saúde pública posiciona os atores envolvidos como “sujeitos e objetos”. O médico, no caso, é o sujeito da ação, aquele

⁴¹ O trabalho dirigido por Roberto Machado que trata da medicina e a constituição da psiquiatria no Brasil foi um dos primeiros a utilizar o arcabouço conceitual foucaultiano. Cf.: MACHADO, Roberto et al. *Danação da Norma: a Medicina Social e a Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978; Outro trabalho que também adotou a perspectiva foucaultiana foi o de Jurandir Freire Costa, nele o autor aponta que a higiene criou o ideal de família burguesa citadina. Cf.: COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1989.

⁴² LOPES, Fábio Henrique. Análise Historiográfica da Medicina Brasileira. In: *Locus: Revista de História*. Juiz de Fora. Volume 9, Número 2, 2003. p. 100.

profissional especializado em combater as doenças, enquanto a saúde é o seu objeto, bem como seu grande instrumento de ascensão política e social. Uma vez que a validade de sua profissão era medida com base em sua atuação frente aos problemas na área de saúde.

Os trabalhos que seguem uma orientação teórica foucaultiana vêem a sociedade como o local privilegiado de exercício do saber médico. A idéia é de que a medicina passa a exercer controle sobre a saúde da população, desta forma define o que é prejudicial à sua saúde, e tenta imprimir novos hábitos, mais saudáveis, ao universo cultural, principalmente, das classes populares. Sob tal perspectiva, o saber médico é interpretado como um instrumento de poder. Roberto Machado é um dos autores que adotaram esse tipo de análise, desse modo, enfatizou que a medicina, a partir do século XIX, passou a se colocar como um instrumento científico a serviço do Estado, “*definindo as perversões que deveriam ser identificadas e erradicadas do meio social, para assim gerar e garantir uma vida ordenada, medicalizada e civilizada*”⁴³. Este tipo de medicina, que colocava em questão a saúde do povo e procurava intervir na sociedade foi denominada medicina social.

Os historiadores desta vertente teórica estudam temas como: as teorias de melhoramento da raça, ou teorias eugênicas - postuladas por alguns médicos brasileiros nas primeiras décadas do século XX -, as campanhas de vacinação, as campanhas higienistas, etc., sempre partindo do pressuposto de que havia uma relação de troca entre médicos e Estado. Ou seja, o Estado utilizava os médicos e a questão da saúde pública como instrumentos de “imposição de poder”, e os médicos, por sua vez, usavam o Estado como meio de exercer o poder que a ciência médica lhes conferia. A idéia era desvendar uma verdadeira engenharia de controle social, que pretendia constituir sujeitos cidadãos afinados com os símbolos daqueles novos tempos: a indústria, a cidade, o progresso, a tecnologia e a ciência. Então, para esses historiadores, travava-se nos emergentes centros urbano-industriais do início do século XX uma espécie de cruzada civilizatória, tendo como principais atores os médicos. Estes precisavam se impor na medida em se colocavam diante deles grandes obstáculos, característicos de uma sociedade etnicamente miscigenada. A medicina é vista como uma estratégia para viabilizar e justificar o controle social sobre os excluídos, uma vez que ela seria a responsável por definir o comportamento adequado e desviante, tanto do ponto de vista higienista como de uma conduta moral.

Margareth Rago pode ser citada como outro exemplo dentre os autores que

⁴³ MACHADO, Roberto et al. *Danação da Norma: a Medicina Social e a Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 75.

produziram trabalhos de forte influência foucaultiana. Para ela, os médicos higienistas tomavam para si a tarefa de delimitar os espaços e as ocupações viáveis na incipiente vida urbana das primeiras décadas do século XX no Brasil. Sendo assim, classificavam o espaço dos “*cortiços como lugares de fácil contágio, perigosos, sujos, devassos e indisciplinados, e as vilas operárias, por outro lado, como o lugar da ordem, da civilização e da higiene*”⁴⁴. De acordo com a autora, este tipo de ação marcava a passagem para novas formas disciplinares que se iniciavam no padrão de habitabilidade, estendendo-se para a fábrica, para o lazer, bem como para o cotidiano da classe trabalhadora com o objetivo de conformá-la como seres produtivos e submissos.

A autora Liana Maria Bertucci também adotou esta mesma perspectiva de análise, de acordo com ela, “*o tratamento dado à saúde na ordem burguesa é fundamental para todos os agentes sociais: controlá-la significa tanto direcionar a existência de homens imprescindíveis para a produção de riquezas, quanto delinear os rumos tomados pela própria sociedade*”⁴⁵. À medicina, detentora de um “poder científico”, coube a função de contribuir para a disciplinalização das classes populares, a fim de se adequarem ao ideário burguês de sociedade moderna. Buscando estabelecer controle sobre os indivíduos, os médicos procuraram definir a constituição das famílias; os modos de viver e trabalhar; as formas de educar os filhos; a sexualidade normal e as condutas desviantes; os imigrantes que o país suportaria; enfim os meios de existir, para atingir o progresso biológico e então desfrutar do progresso social.

Portanto, este tipo de análise focalizou a saúde sob a perspectiva da questão disciplinar, visto que evidenciava o exercício de poder sobre as classes populares, um poder disciplinador que pretendia enquadrar a população ao novo modelo de organização da sociedade, isto é, o modelo urbano-industrial. Esses estudos de inspiração foucaultiana, segundo Flávio Coelho Edler, “*tiveram um papel decisivo na redefinição dos problemas e dos aportes conceituais sobre a história da medicina*”⁴⁶; pois provocaram uma ampliação nas fontes e nas temáticas relativas a essa área do conhecimento histórico.

A proposta de análise que trabalha a relação entre a medicina e a constituição do Estado Nacional teve como principal expoente, de acordo com Fábio Henrique Lopes, a

⁴⁴ RAGO, Margareth. *Do Cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar*. Rio de Janeiro Paz e Terra, 1985. p.22.

⁴⁵ BERTUCCI, Liane Maria. *Saúde: arma revolucionária*. São Paulo. 1891/ 1925. Campinas: Área de Publicação CMU/ UNICAMP, 1997. p. 21

⁴⁶ EDLER, Flávio Coelho. A Medicina Brasileira no Século XIX: um balanço historiográfico. *Asclépio – Revista de Historia de La Medicina Y de La Ciência*. Vol.2, p. 169-186. 1998, Madrid.

obra de Madel Terezinha Luz, publicada em 1982. Para esta autora, as instituições médicas tomaram o Estado como interlocutor a fim de intervirem na sociedade, e com isso, fazerem parte da “hegemonia dominante”. Dessa forma,

[a medicina] tomando como interlocutor privilegiado o Estado, estava respondendo a duas realidades básicas da sociedade brasileira: a das condições objetivas de saúde da população, e aos movimentos sociais gerados nessas condições. Nesse movimento, contribuía de maneira fundamental para instituir no país a ordem política centralista e socialmente excludente – dita autoritária – que a caracteriza até hoje⁴⁷.

Era inquietante para Madel Terezinha Luz, o fato de os discursos da saúde construídos pelos médicos propondo planos e campanhas de “salvação nacional”, ignorarem as condições estruturais, que ao fim e ao cabo, eram as verdadeiras geradoras dos problemas. Aos médicos, sob esta óptica, o que interessava era se associar ao Estado para obter o poder de intervir politicamente no corpo social. Dessa maneira, a autora enfatizou as relações históricas entre a medicina e a constituição do Estado Nacional brasileiro, relações que, em sua perspectiva, eram em linhas gerais, de cumplicidade e colaboração, visto que cuidar da saúde do povo significava também delimitar-lhe o seu lugar na sociedade, bem como legitimar o discurso do Estado em seu meio: discurso que apregoava a modernidade, a industrialização, a urbanização e, portanto, fazia referência à ordem necessária ao progresso do país.

Em contraponto a esse modelo de análise, os historiadores sociais, principalmente, a partir da década de 1990, propuseram uma interpretação da história da medicina que levava em conta as experiências das classes populares. De acordo com Flávio Henrique Lopes, os historiadores sociais “tentam buscar o *ator social concreto*, tentando *transcender os limites da corporação*”⁴⁸. Esta vertente historiográfica desferiu várias críticas às demais vertentes, acusando os autores de serem apriorísticos quando tratavam da funcionalidade política do saber médico e reprovavam o tratamento dado à medicina, que de acordo com eles, era entendida como uma instituição homogênea. Como contra argumento, os historiadores sociais se colocaram como aqueles que “*ao estudar as práticas e saberes médicos, procuram reconstituir as experiências dos habitantes, dos sujeitos sociais concretos*

⁴⁷ LUZ, Madel Terezinha. *Medicina e Ordem Política Brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1982. p. 17.

⁴⁸ LOPES, Fábio Henrique. op. cit. p. 111.

(*de carne e osso, como gostam de dizer*)”⁴⁹.

Flávio Henrique Lopes afirma que houve uma certa tendência na historiografia social em relativizar e minimizar o papel e a influência dos médicos na sociedade brasileira. No entanto, devemos relativizar esta crítica, pois, o que as perspectivas históricas mais recentes procuram, é ultrapassar as interpretações que entendem a medicina de uma forma laudatória. A intenção tem sido fazer uma história sociocultural da doença que discute a medicina como um terreno incerto no qual a dimensão biomédica está penetrada tanto pela subjetividade humana como pelos fatos objetivos. Tais estudos,

têm forte influência da antropologia e dos estudos culturais, investiga os processos de profissionalização e burocratização; as relações entre medicina, conhecimentos e poder; as dimensões culturais e sociais da doença em sentido amplo, suas representações e metáforas sociais; as condições de vida e seus efeitos na morbidade e mortalidade; as respostas estatais e sociais às epidemias; o higienismo como ciência e a higiene como cultura, as práticas e os praticantes de curas e “outras medicinas”; as instituições e os instrumentos de controle social; as influências externas e os intercâmbios internacionais no desenvolvimento médico-sanitário nacional e local; as políticas de saúde, as ideologias e os processos mais amplos de construção dos Estados nacionais⁵⁰.

Para nós, retomar esse debate é importante na medida em que nos aponta as diversas possibilidades de lidar com temas tão complexos como a história da medicina e da saúde pública no Brasil. Apesar de percebermos as eventuais lacunas e limitações presentes nos estudos anteriores a esta “nova tendência”, como as perspectivas heróica de George Rosen e “anti-heróica” de Foucault, devemos destacar, que tais estudos são importantes, principalmente, por terem “inaugurado” este novo campo de investigação histórica. Há todo um exercício de análise e interpretação realizados pelos autores. Entendemos que tais análises são, tão somente, maneiras diferentes de abordar um mesmo tema, afinal, aprendemos que a história é um conhecimento em permanente construção e, por isso mesmo, se transforma o tempo todo, cabendo ao historiador perseguir sempre a evidência, pois é ela que nos indica o caminho a ser seguido⁵¹.

⁴⁹ Ibid. p. 113.

⁵⁰ HOCHMAN, Gilberto; SANTOS, Paula Xavier dos & PIRES-ALVES, Fernando. “História, saúde e recursos humanos: análises e perspectivas”. In: *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil. Estudos e Análises – Volume 2*. p. 43. [online] sitio: <http://www.coc.fiocruz.br/observatoriohistoria/opas/producao/arquivos/hsrh.pdf>, acesso em 14/12/2007.

⁵¹ Eric J. Hobsbawm diferencia a produção histórica da produção literária (ficção) justamente pela primeira basear-se fundamentalmente na evidência. Segundo o autor, “é essencial que os historiadores defendam o

Sendo assim, nossa abordagem considera que a história da saúde pública no Brasil, sobretudo a partir dos anos 30, está intrinsecamente relacionada a uma história de lutas e embates da categoria profissional médica, sobretudo dos sanitaristas, bem como às dinâmicas de transformação no plano social e cultural, a interesses políticos, à questões internacionais, e a todo um amplo processo de constituição nacional. Os médicos – e especificamente os sanitaristas - são os profissionais que, primeiro, convocaram o Estado a tomar providências diante dos problemas relacionados à saúde da população. Mais que uma questão meramente filantrópica – chamar o poder público às falas constituiu-se como estratégia para garantir seu espaço profissional e político. Transformando a saúde em problema social, os médicos sanitaristas se mostram úteis ao Estado, como cientistas especializados e capacitados para “assumir juntamente” com ele as responsabilidades advindas dessa questão.

1.2 - A “Coletivização do Bem-Estar”: A Saúde como Responsabilidade do Poder Público

A saúde somente passou a ser tratada como responsabilidade do poder público no Brasil, quando este tomou consciência da interdependência social revelada pelas doenças contagiosas. Despertou-se para o fato de que um indivíduo doente seria uma ameaça aos seus semelhantes, e a partir daí, facilmente se chegou à conclusão de que as condições de saúde de uma pessoa não era um problema privado, individual, pelo contrário, era um problema do mundo público. Os responsáveis por estas conclusões foram os médicos higienistas e, foram eles também, que expuseram ao Estado as principais demandas relacionadas à saúde da população. Isso ocorreu em virtude de não pertencerem ao universo cultural do povo brasileiro, até meados do século XX, noções sobre o cuidado preventivo com a saúde, bem como, por não haver ainda uma familiaridade com a idéia de que os “curadores” - para prescrever medicamentos e terapias para as enfermidades - deveriam ser profissionais habilitados pela ciência. A população tinha uma percepção diversa do que se constituía saúde e doença, muitas vezes, associando-as à espiritualidade, à magia, e a uma infinidade de

fundamento de sua disciplina: a supremacia da evidência. Se os seus textos são de ficção, como o são em certo sentido, constituindo-se de composições literárias, a matéria-prima dessas ficções são os fatos verificáveis.” Portanto, explorar as diversas fontes de conhecimento histórico, implica em abordar um mesmo tema de uma gama variada de maneiras, sem ter que se preocupar em aplicar às evidências nossos conceitos teóricos formulados a priori. Cf: HOBSBAWM, Eric. *Sobre História: Ensaio*. Tradução de Cid Knipel Moreira. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. p. 286.

sentimentos, sem muita relação com os aspectos biológicos ou sanitários. Por isto, era comum recorrerem a curadores que exerciam as mais variadas práticas como: o curandeirismo, as dietas, terapias e chás caseiros, e tantas outras, que não estavam relacionadas à chamada ciência médica.

Sob essa perspectiva, a luta travada pelos médicos higienistas se dava em duas “frentes de batalha”. De um lado convocar o poder público a tomar providências, de outro, inculcar na população uma gama de valores relativos à sua própria saúde, e ao cuidado preventivo com a mesma. Assim, os médicos procuravam o reconhecimento por parte da população de que, eram eles os “verdadeiros” profissionais especializados para oferecer-lhes os cuidados necessários a uma vida saudável. Era preciso convencer e educar o homem comum com comportamentos individuais e coletivos fundados no conhecimento médico, o que na maioria das vezes, significava interferir sobre suas práticas e hábitos sociais arraigados. Os hábitos alimentares, o consumo do álcool, o destino do lixo, a utilização de latrinas, e tantos outros comportamentos, hoje corriqueiros, eram estranhos à maioria da população naquele período. A tentativa sistemática de modificar tal panorama ganhou vigor no Brasil a partir do início do século XX com as campanhas implementadas pelos médicos sanitaristas. Desse modo, fundar um argumento sólido tornava-se necessário, tanto para convencer o povo e o poder público da importância em se tratar de modo preventivo a saúde, quanto para que o médico adquirisse prestígio e confiança frente à população e às classes dirigentes. O argumento principal seria justamente o que conferia credibilidade à medicina, isto é, seu fundamento científico, o qual lhe garantiria eficácia inquestionável.

Os próprios médicos sanitaristas criaram uma retórica que delineava a imagem da medicina como uma ciência poderosa, e conseqüentemente, se posicionaram como os grandes “mestres” desse conhecimento. Entretanto, o poder que possuíam estava restrito à detenção desse conhecimento médico-científico, e para ampliá-lo, criaram um novo discurso atribuindo importância à classe médica no processo de superação dos principais problemas geradores do atraso da nação. Cabe destacarmos que esta retórica que apontava a medicina como redentora do país, foi utilizada por um grupo de médicos específico, qual seja os sanitaristas. Foram eles que, a partir do argumento da prevenção, dialogaram com o Estado na tentativa de obter espaço para colocar em prática seus projetos de saúde pública. É o que se pode observar neste discurso do médico José Baeta Viana de 1931:

A vossa missão social neste país é maior do que a que vos podiam ditar o compendio e o professor – a de não vos poderdes alheiar dos grandes problemas nacionais, sobretudo no que afeta a vida dos nossos compatriotas, porque o teorema fundamental do problema brasileiro é sanitário.⁵²

Esta era a fala de um professor – de um médico experiente - aos seus discípulos, que naquele momento se tornavam seus pares na profissão. Em suas palavras deixava explícito o tipo de “identidade” profissional que a categoria médica se preocupava em criar entre seus membros. Uma identidade baseada no argumento da importância do médico dentro da sociedade brasileira como elemento indispensável à superação do atraso do país. Embora esta fosse uma retórica discursiva criada pelos próprios profissionais da medicina, podemos dizer que, em certa medida, ela conseguiu alcançar êxito em alguns de seus objetivos, haja vista o prestígio social adquirido pelos médicos ao longo do século XX no Brasil. Também do ponto de vista político, esses profissionais acabaram se inserindo na burocracia estatal e ocupando cargos de destaque⁵³.

A incorporação desse discurso do “mérito” foi tão forte, que grande parte dos médicos quando se propõem a escrever sobre as memórias de sua profissão acabam revelando “*uma certa reverência aos médicos que construíram e participaram da história da medicina no Brasil, constituindo uma descrição pouco analítica e crítica e na maioria das vezes muito elogiosa*”⁵⁴. Além disso, tendem ainda a perceber a história da medicina como uma sucessão de avanços, sem considerar as descontinuidades. Portanto, cabe aos historiadores do campo da História das ciências da saúde estar atentos a essas perspectivas unilaterais de interpretação.

Como destacou o historiador britânico Roy Porter, “*a história da medicina está longe de ser uma narrativa simples de um progresso triunfante*”⁵⁵, a guerra travada entre médicos e doenças é infundável. E de acordo com o autor, o próprio significado da profissão médica sofreu grandes modificações ao longo dos tempos. Roy Porter explicou que, até o século XIX, a figura do clínico, segundo os preceitos da medicina hipocrática, era a do médico “amigo da família”, que acumulava conhecimentos através da leitura de manuais. E

⁵² Discurso pronunciado pelo professor José Baeta Viana, paraninfo dos formandos em medicina da UMG em 1931, no ato da colação de grau. p. 2. Arquivo do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

⁵³ Além dos cargos que ocupavam nos órgãos de Saúde Pública (Secretarias, Diretorias, Inspetorias, etc.), sobretudo no pós-1930, havia médicos que se elegeram (ou foram nomeados) a diversos cargos no poder legislativo.

⁵⁴ FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Reflexões sobre os Caminhos da História da Medicina no Brasil. In: CONDÉ, Mauro Lúcio L. & FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (org.). *Ciência, História e Teoria*. Belo Horizonte: Argumentum, 2005.p. 153.

⁵⁵ PORTER, Roy. *Das Tripas Coração: uma breve história da medicina*. São Paulo: Record, 2005. p. 15.

sua prática profissional limitava-se a visitar o paciente e dar-lhe um certo “apoio”, uma vez que exames ou um contato mais efetivo com o corpo do paciente quase não ocorria, sendo mulher então, a chance disto acontecer era praticamente nula. Numa hierarquia ainda inferior a dos clínicos, encontravam-se os barbeiros ou cirurgiões, os quais realizavam as tarefas “menos qualificadas” no ramo da ciência médica. Mesmo porque, até a descoberta da anestesia e das práticas anti-sépticas, as cirurgias se restringiam a amputações e a uma ou outra operação simples, um processo no qual, se o paciente resistisse à dor, dificilmente sobrevivia às infecções do pós-operatório. O autor chama atenção para o fato de que, os discriminados barbeiros serem os únicos que tinham contato com o corpo do paciente, o que refletia o tipo de ensino que os médicos recebiam antes do século XX, quando a medicina era aprendida em “*manuals e biografias de grandes médicos*”⁵⁶, cujos conhecimentos se acumulavam apenas no plano teórico.

Este quadro se modificou na medida em que a fisiologia humana foi sendo descoberta, e desse ponto de vista, enfatizou Roy Porter, os avanços tecnológicos que propiciaram o surgimento do laboratório com todo seu aparelhamento, foram fundamentais nessa descoberta do corpo humano e suas funções. Foi neste momento que surgiu a “medicina científica”, que também seria auxiliada pela ampliação da farmacologia, com a descoberta de drogas eficazes no tratamento de certas doenças e, com isso, a assistência médica, bem como o profissional médico, ganharia maior credibilidade. Este processo foi bastante lento, posto que contou com avanços e retrocessos. No Brasil, bem como em outros países da América Latina e Caribe, a questão teve uma dimensão ainda mais complexa do que em países desenvolvidos. O médico chegou ao século XX lutando para se posicionar na arena política e social. A saúde pública foi sua grande aliada nesse processo de se legitimar como profissional essencial no processo de construção de uma nação forte. Isto, pois, “*o processo saúde-doença diz respeito não apenas à salubridade ou à insalubridade de nossos países, mas é revelador, constituinte e formador de aspectos cruciais da modernidade e da história social, política, intelectual e cultural latino-americana*”⁵⁷. Mas tal processo não se constituiu como um evento isolado, ocorrido apenas em nosso continente, ao contrário, foi uma tendência mundial, como destacou Roy Porter,

No século XX, reconheceu-se que o funcionamento eficiente

⁵⁶ Ibid. p. 53.

⁵⁷ HOCHMAN, Gilberto; SANTOS, Paula Xavier dos & PIRES-ALVES, Fernando. op. Cit. p.45.

das economias industrializadas e extremamente complexas, na paz e na guerra, exigia uma população não menos saudável do que alfabetizada e cumpridora da lei.(...) A doença passou a ser conceituada como um fenômeno tanto social quanto biológico, a ser entendido em termos estatísticos, sociológicos, psicológicos e políticos⁵⁸.

Desta maneira, o contexto histórico do século XX, sobretudo o do pós-Primeira Guerra Mundial, forneceu bases mais sólidas para que os médicos constituíssem uma identidade profissional mais forte. A preocupação do Estado brasileiro com a saúde da população, mais que um reflexo das demandas médicas, também pode ser entendida como o acompanhamento de uma tendência mundial de tomada de consciência do quão relevante era para uma nação possuir um povo saudável, processo já em fase avançada em países economicamente mais desenvolvidos. Com isto, ocorreu um processo dialógico de troca de benefícios, os médicos se colocavam como os instrumentos indispensáveis ao combate às doenças e endemias, e então, delimitavam seu espaço de atuação profissional. O Estado, por sua vez, se utilizava do saber médico para promover e cuidar dos aspectos relativos à saúde da população.

Uma questão interessante para analisarmos, a partir desta perspectiva, é como a atividade científica, especificamente a medicina, se processa a partir da relação com a sociedade e como condicionantes históricos desempenham um papel importante na formação das idéias. Entendendo que, embora os médicos se utilizassem exaustivamente do argumento científico como aspecto mais tangível de sua imparcialidade, procurando se mostrar, antes de tudo, como patriotas e missionários na construção de uma nação progressista, essa percepção de ciência não foi adotada, de fato. O que podemos identificar é uma ciência médica, que ao ser estruturada dentro de uma conjuntura histórica específica, não conseguia se desvincular da mesma, sendo por isso, influenciada por elementos políticos, culturais e econômicos.

Stephen Jay Gould analisando essa relação que se estabelece entre ciência e sociedade, afirma que, por diversas vezes, a ciência é utilizada para justificar posições políticas, e que alguns cientistas “*tendem a comportar-se de modo conservador ao proporcionar ‘objetividade’ àquilo que a sociedade em geral deseja escutar*”⁵⁹. Pois, os cientistas, como todos os seres humanos, refletem inconscientemente em suas teorias as restrições políticas e sociais de sua época. Compreendemos que é justamente essa “*ligação*” da ciência com a conjuntura histórica que pode explicar o envolvimento de muitos médicos

⁵⁸ Ibid. p. 189-191.

⁵⁹ GOULD, Stephen Jay. *Darwin e os Grandes Enigmas da Vida*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1999. p. 213.

com a questão da saúde pública na primeira metade do século XX, isto é, a “*medicina assume um sentido cívico no Brasil*”⁶⁰ quando o movimento modernizador de caráter nacionalista encontrava-se na ordem do dia.

Eu sinto, de longa data, que a medicina, no Brasil, adquiriu para os médicos um sentido novo além do social e humano que todos lhe reconhecemos – o sentido cívico.

(...) Não tenho dúvida, o médico será, em futuro próximo, o principal artífice do brasileiro digno de uma pátria melhor elaborada dentro de um Brasil maior.⁶¹

O médico se apropria de questões que eram caras à sociedade, e para, além disso, se posicionavam no campo político, utilizando-se, sobretudo, do “estatuto de verdade” atribuído à “cientificidade” de seu conhecimento, para propor soluções aos problemas nacionais que se configuravam dentro do campo da saúde. Fazendo isto, ele se afirmava como profissional capacitado para lidar com tais questões.

Por isto, em nossa análise, a ciência médica é apreendida como produto da conjuntura histórica na qual está inserida. E os médicos são percebidos como atores sociais e políticos afinados com as questões de seu tempo. Sendo assim, buscamos sempre identificar os elos que justificam suas posições políticas, uma vez que, na interpretação que empreendemos, observamos como os médicos sanitaristas de Minas Gerais se apegavam a problemáticas que estavam em voga em seu contexto histórico e as incorporava ao seu discurso científico, procurando, com isso, construir seu espaço no mundo público.

1.3 – Combatentes em Tempos de Paz: Médicos Sanitaristas da Primeira República

A concepção de ciência como cânone da modernidade é recorrente no Brasil desde o fim do século XIX e o discurso científico forneceu as bases para diversas ideologias modernizadoras do país. A ciência médica, segundo Simon Schwartzman, “*assumiu a partir da primeira década da República uma função preventiva e social, em detrimento do papel predominantemente curativo que desempenhava anteriormente*”⁶², e, por isso mesmo,

⁶⁰ Título do discurso pronunciado pelo médico José Baeta Viana, paraninfo dos formandos em medicina de 1939 da Universidade de Minas Gerais. Arquivo do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da UFMG.

⁶¹ Ibid. p. 4 .

⁶² SCHWARTZMAN, Simon. *Formação da Comunidade Científica no Brasil*. São Paulo: Campanha Editora

também se apresentou como um instrumento de modernização.

Era o momento no qual se pretendia romper com as teorias baseadas no determinismo biológico, as quais vislumbram um futuro fracassado para o Brasil em virtude de sua heterogeneidade racial, e em seu lugar adotava-se um novo argumento mais otimista, segundo o qual seria higienizando o país e educando seu povo que se corrigiria a natureza e se aperfeiçoaria o homem, permitindo a nação se modernizar definitivamente. De acordo com Lília Moritz Schwarcz, “*é como se de repente fosse preciso acreditar no país, transformar em certezas dúvidas e inquietações*”⁶³.

Desse ponto de vista, os médicos sanitaristas se apresentaram como os grandes responsáveis pela tarefa de modernizar o Brasil, e sua prática profissional ganhou novas conotações. Pois, ao abandonar o indivíduo para tratar da comunidade, o médico passou a cuidar de problemas relativos ao conjunto da nação, e daí propor medidas diretas de intervenção na realidade social. Posto que, a preocupação nos primeiros anos da República recaía sobre o desequilíbrio entre o desenvolvimento de alguns centros urbanos e o mundo rural, o qual compunha grande parte do território brasileiro. Segundo Luciana Murari, o cronista Matheus de Albuquerque em seu balanço da primeira década republicana,

definia a situação brasileira a partir do contraste entre duas realidades que se mostravam cada vez mais distanciadas no conjunto da vida nacional: o movimento ruidoso de atualização dos incipientes centros urbanos, principalmente da Capital da República, contrapunha-se ao imenso deserto que ainda se estendia por grande parte do território e que não havia sido tocado pelas mãos da civilização⁶⁴.

O termo “civilização” tinha diversos significados naquele momento, mas especificamente para a medicina sanitarista, queria dizer levar preceitos de higiene e combater as endemias e epidemias que assolavam o interior brasileiro fazendo com que seu povo vegetasse na indolência. Quadro que precisava ser revertido para que a nação alcançasse o progresso. Como enfatizou Edmundo Campos Coelho, “*nas duas primeiras décadas do século XX, o Brasil foi descoberto pelo higienismo*”⁶⁵, foi a fase em que se iniciaram as

Nacional, 1979. p. 91-107.

⁶³ SCHWARCZ, Lília Moritz. *O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. p. 217.

⁶⁴ MURARI, Luciana. *Tudo O Mais É Paisagem: Representações da Natureza na Cultura Brasileira*. Tese (Doutorado). São Paulo. Universidade de São Paulo, 2002. p. 9.

⁶⁵ COELHO, Edmundo Campos. *As Profissões Imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro de 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999. p. 144.

grandes campanhas de saneamento por todo o território brasileiro. A criação do Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos para a pesquisa biomédica, no Rio de Janeiro em 1900, marcou essa nova fase da medicina no país. Inicialmente, os esforços do Instituto se voltaram para o combate da epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro em 1903, quando o prefeito Rodrigues Alves nomeou Oswaldo Cruz Diretor Geral de Saúde Pública. Do ponto de vista científico, essa foi uma fase muito positiva para a consolidação da medicina sanitária no Brasil, pois,

Oswaldo Cruz tornou-se de certo modo uma figura mítica. A população se impressionava com o fato de que um sanitarista brasileiro, dirigindo uma equipe de brasileiros, tivesse conseguido controlar uma doença que era considerada um obstáculo importante ao progresso da nação⁶⁶.

A luta dos médicos do Instituto Oswaldo Cruz travou-se, a partir daí, no sentido de desacreditar o ponto de vista de que a natureza tropical do Brasil o condenava ao fracasso. Desse modo, saíram pelo interior do país fazendo diagnósticos das condições de saúde da população e promovendo campanhas sanitárias⁶⁷. Os médicos Belisário Pena e Artur Neiva, chefiaram uma expedição promovida pelo Instituto de Manguinhos no ano de 1912. A divulgação do resultado dessa expedição se deu entre os anos de 1916-1917 sob a forma de artigos publicados na imprensa do Rio de Janeiro⁶⁸, causando grande repercussão nacional. Os dois médicos revelaram “*um país com uma população desconhecida, atrasada, doente, improdutiva e abandonada e sem nenhuma identificação com a pátria*”⁶⁹.

Segundo Nísia Trindade Lima, as diversas excursões de intelectuais ao interior do Brasil, entre a segunda metade do século XIX e as três primeiras décadas do século XX - dentre as quais se destacou a de Artur Neiva e Belisário Pena - foram significativas para a tentativa de construção de uma identidade para os habitantes do interior e, conseqüentemente,

⁶⁶ SCHWARTZMAN, Simon. op. cit. p. 113-114.

⁶⁷ As expedições científicas realizadas pelo Instituto Oswaldo Cruz nas duas primeiras décadas do século XX promoveram a produção de conhecimentos acerca da incidência de doenças, fomentando o debate dos problemas nacionais. “*Estiveram intimamente associadas à construção de ferrovias, às avaliações da viabilidade de utilização de potencial econômico de rios, como o de São Francisco, e os trabalhos da Inspetoria de Obras contra as Secas*”. Cf.: HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento*. São Paulo: Editora Hucitec, 1998. p. 66.

⁶⁸ Esses artigos foram reunidos na obra: NEIVA, Artur & PENA, Belisário. *O Saneamento no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora dos Tribunais, 1923.

⁶⁹ PENNA, Belisário. & NEIVA, Artur. Viagem Científica pelo Norte da Bahia, Sudoeste de Pernambuco. Sul do Piauí e de Norte a Sul de Goiás. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. 1916, vol. 8, nº 30, p.74-224. Citado em: HOCHMAN, Gilberto. op. cit. p. 64.

uma identidade para a própria nação⁷⁰. Esta imagem identitária oscilava entre avaliações positivas e negativas ou otimistas e desesperançadas, o personagem principal, o homem do interior, recebeu nomeações diferentes, quais sejam sertanejo, caboclo, caipira, mas todas elas dizendo respeito a um indivíduo que se matinha à margem do processo civilizatório pelo qual passava o país. Do ponto de vista da constituição geográfica, o sertanejo vivia em porções territoriais igualmente esquecidas pelo poder público, daí a resultou a divisão do território em litoral e sertão. Para os intelectuais, o litoral estava em dia com o processo de modernização, por outro lado, o sertão brasileiro estava tomado pelo arcaísmo e pela ignorância, tudo graças ao abandono que vivenciava. Para o caso específico dos sanitaristas, a perspectiva era incorporar o sertão ao movimento progressista, para isto, eles identificaram e mapearam as doenças curáveis da nacionalidade. Sendo assim, Nísia Trindade Lima mostra como a participação do discurso higienista na construção de *interpretações do Brasil*⁷¹ pode ser atestada nas opiniões de vários intelectuais, revelando entusiasmo com o projeto de saneamento dos sertões. Nesse contexto, idéias sobre sertão e litoral articularam teorias do Brasil inspiradas na semiologia médica e conduziram a ações profiláticas interessadas em salvar os valores morais essenciais encontrados naqueles sertões em agonia.

Desta forma, Pena e Neiva também denunciam o descaso do Governo federal para com os sertanejos, acusando-o de só os reconhecerem como cidadãos quando o assunto era a cobrança de impostos.

Vivem eles abandonados de toda e qualquer assistência (...) sem proteção de espécie alguma, sabendo de governos porque se lhes cobram impostos de bezerras, de bois, de cavalos e burros⁷².

O atraso do país não seria mais atribuído às suas condições raciais e climáticas, mas, antes, ao abandono vivenciado pela população. Um exemplo dessa mudança de perspectiva pode ser observado através a imagem do caipira Jeca-Tatu criado por Monteiro Lobato. Em 1914 o Jeca foi apresentado pelo escritor como um indivíduo naturalmente preguiçoso e inadaptável à civilização por ser racialmente inferior. A campanha sanitarista fez com que Lobato voltasse atrás, e em 1918 ele escreveu: “*O Jeca não é assim, está assim*”⁷³, e

⁷⁰ Cf.: LIMA, Nísia Trindade. *Um Sertão chamado Brasil: intelectuais e a representação geográfica da identidade nacional*. Rio de Janeiro: Revan, IUPERJ, Ucam, 1999

⁷¹ Cf.: Ibid. Especialmente o quarto capítulo: "O Sertão como Patologia, Abandono e Essência da Vida Nacional".

⁷² Ibid. p. 199.

⁷³ LOBATO, J. B. Monteiro. *Mr. Slang e o Brasil e o Problema Vital*. São Paulo: Brasiliense, 1956 (1ª Ed.

dessa maneira, colocou a saúde desempenhando um papel crucial na “ressurreição do Jeca”, que de caipira indolente, pobre, doente e atrasado transformou-se em homem saudável, fazendeiro empreendedor e moderno, tudo porque passou a acreditar na medicina e seguir suas prescrições.

Quando o sanitarismo adotou a perspectiva de que a nação carecia de uma população forte, capaz de levá-la a progredir, estava em sintonia com as tendências gerais das correntes nacionalistas. Para recuperar esse povo era necessário que se fizesse uma aliança entre médicos e poder público, sobretudo no que tocava às ações de higiene e saneamento. Foi com tal discurso que a campanha pelo saneamento rural ganhou força e passou 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.⁷⁴

Reivindicava-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 foi muito árdua, porque o federalismo se mostrava como uma barreira às suas pretensões de unificação de um programa de saúde pública para o Brasil. O governo federal tendia a delegar a responsabilidade com a saúde às unidades federativas, e estas se mostravam pouco dispostas a se unirem para curar e prevenir suas populações das doenças. Mesmo diante de tais impasses a campanha pelo saneamento rural não desvaneceu.

O argumento de que a saúde pública, bem como as condições sanitárias, se constituíam em grandes entraves ao progresso do país, tornou-se a base das demandas médicas junto ao poder público. Diagnosticar a população brasileira como doente, nesse caso, não significava condená-la ao atraso, mas antes, admitir que era possível recuperá-la mediante ações de higiene e saneamento fundadas no conhecimento médico. De acordo com Gilberto

1918). p. 329-400. Citado por: HOCHMAN, Gilberto. op. cit. p. 68.[grifos nossos]

⁷⁴ HOCHMAN, Gilberto. op. cit. p. 85.

Hochman, “a ciência, em especial a medicina, propiciaria um alívio para intelectuais que, até então, não enxergavam alternativas para um país que parecia condenado, dada sua posição racial”⁷⁵. As observações dos médicos Belisário Penna e Artur Neiva, segundo o autor, fizeram com que a saúde começasse a se tornar questão nacional a partir de 1916. Nesse sentido, elementos políticos foram incorporados aos discursos de médicos e intelectuais que advogavam pela causa da saúde no Brasil. Tais personagens criticavam a República e seu principal traço, o federalismo, o qual promovia a desintegração da nação, fazendo com que grande parte do povo ficasse à mercê de tiranos locais, que não se interessavam pela unidade e progresso do país, mas ao contrário, queriam apenas resguardar seus próprios interesses.

O abandono da população rural e do interior seria consequência do descaso gerado por políticas promotoras de uma “indústria artificial” e, principalmente, do formato político adotado pela constituição de 1891, o federalismo⁷⁶.

O pensamento político do período mostra como alguns importantes intelectuais estiveram envolvidos com esta idéia de encontrar meios para que o país superasse o atraso em que se encontrava. Alberto Torres, um dos ideólogos do nacionalismo, escreveu em 1914 sobre aqueles que julgava serem os principais problemas brasileiros, apontando possíveis mecanismos de reversão do quadro de desorganização em que o país se encontrava. Um dos pontos através dos quais esse autor acabava fornecendo as bases para a argumentação médica, no que tangia à “regeneração” do povo brasileiro, era quando condenava as teorias raciais e apostava nas “*boas tendências humanas desse povo*”, muito embora, o autor admitisse que esse era um problema decorrente da “desorganização social” em termos gerais, e sendo assim, não indicava a medicina como principal “redentora” nesse processo. Pois, para Alberto Torres “o homem moderno resulta, muito mais diretamente, do meio que habita e, principalmente, da sociedade que o cerca, que dos impulsos congênitos de sua estirpe”⁷⁷. Por isto, a regeneração da população brasileira seria, em sua perspectiva, uma obra a ser edificada pelos representantes políticos, que deveriam imprimir na população uma consciência dos interesses nacionais. Haja vista que na acepção do autor “a recuperação do país só se daria a partir da formação de uma consciência nacional”⁷⁸.

⁷⁵ Ibid. p. 69.

⁷⁶ Ibid. p. 73.

⁷⁷ TORRES, Alberto. *O Problema Nacional Brasileiro*. (4ª ed.) Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1982. (1ª edição 1914). p. 30.

⁷⁸ Ibid. p. 47.

Seguindo essa mesma perspectiva, Oliveira Vianna também procurou evidenciar os principais problemas enfrentados pela nação e propor possíveis alternativas para a crise político-social que a mesmo enfrentava. Dessa maneira, também condenava as instituições políticas, o liberalismo político e o federalismo implantados com o regime republicano e afirmava que “*no Brasil a ruralidade é o traço fundador do caráter nacional*”⁷⁹. Por isso, a importância de levar a todo povo brasileiro preceitos de civilização.

Esses intelectuais, juntamente com médicos, educadores, engenheiros, entre outros⁸⁰, estavam envolvidos por um sentimento nacionalista característico da segunda década do século XX. Como enfatizou Lucia Lippi Oliveira, o nacionalismo em voga nas décadas de 1920 e 1930 possuía um significado diferente de períodos anteriores. Essa mudança no significado do conceito ocorreu após a Primeira Guerra Mundial, quando a questão nacional foi trazida à ordem do dia e as bandeiras nacionalistas começaram a propor um programa de luta, cujo objetivo era organizar movimentos de salvação do país. Pautado na busca por uma nova identidade e na recusa de modelos biológicos que embasam o pensamento racista, o novo nacionalismo tinha como finalidade “curar” o país de seus males. Sendo assim eram “*dois os elementos que faziam parte da receita para a cura dos males brasileiros: saúde e educação*”⁸¹.

A idéia de que saúde e educação compunha a receita para a cura dos males brasileiros estava profundamente arraigada na questão da formação de uma unidade nacional necessária para que o país adentrasse a modernidade. A perspectiva era de *re-civilizar* o povo brasileiro, sobretudo aqueles que viviam isolados no arcaico e ignorante mundo rural. Neste intento, a saúde e a educação se mostravam como preceitos fundamentais, pois seriam capazes de proporcionar uma “cura” tanto “física” quanto “intelectual” para a população brasileira. Certamente os centros urbanos e industriais continuavam sendo alvo de preocupação das elites nacionalistas, não obstante, para modernizar, de fato, o país tornava-se necessário a reorganização da vida nacional em profundidade. A nação era formada por todo o vasto território brasileiro e não apenas pelos incipientes centros urbanos, já em dia com os hábitos da vida moderna. Havia, obviamente, setores dessas elites mais voltados para as questões da

⁷⁹ VIANNA, Oliveira. *Populações Meridionais do Brasil: história - organização – psicologia*. 5 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1952, v. 1. 1ª ed. 1920. P.180-185.

⁸⁰ Como destaca Lucia Lippi Oliveira, “*os intelectuais, independente da sua origem de classe, da sua formação bacharelesca ou especializada, mantiveram-se ocupados em “pensar” o Brasil e em propor caminhos para a salvação nacional*”. Cf.: OLIVEIRA, Lucia Lippi. *A Questão Nacional na Primeira República*. São Paulo: Brasiliense, 1990. p.187.

⁸¹ OLIVEIRA, Lucia Lippi. *A Questão Nacional na Primeira República*. São Paulo: Brasiliense, 1990. p. 145-146.

industrialização e da organização da vida urbana. Porém, havia que se considerar que levar a modernização até o campo era importante tanto no sentido de composição da “nação imaginária”, quanto do ponto de vista econômico, pois era o mundo rural que gerava as principais divisas para o país. As campanhas sanitárias implementadas nesse período tiveram o objetivo de tornar a população do campo tanto mais higienizada e saudável, quanto mais produtiva. Pode-se afirmar que este foi um período no qual todos, a despeito da diversidade de perspectivas e projetos, pensaram o Brasil moderno.

Amantes do campo ou da cidade advogam o monopólio do entendimento do país, industrialistas ou ruralistas, acreditam encarnar o espírito do século XX; conservadores ou vanguardistas, julgam ser os porta-vozes exclusivos da modernidade pós-guerra⁸².

Para esses nacionalistas, que se consideravam os porta-vozes da modernidade, o Brasil precisava encontrar o caminho que o levasse a compor o coro das nações modernas. Embora discordassem sobre os reais motivos do descompasso do país com a modernidade, divergindo em torno dos caminhos que deveriam conduzir até ela, esses agentes pareciam concordar em uma questão: modernizar o país era colocá-lo lado a lado com as “nações ocidentais civilizadas”. Para os médicos sanitaristas a questão sanitária constituía-se como o baluarte do projeto modernizador da sociedade brasileira, pois colocava em evidência a gravidade dos problemas relativos à saúde da população. Sendo assim, todas as outras questões que precisavam ser equacionadas para colocar a nação no caminho do progresso, na perspectiva desses médicos, advinham dessa problemática fundamental.

E ainda, o amplo programa de reforma social proposto pelos médicos preocupados com o destino da nação deve ser observado, não apenas do ponto de vista de políticas institucionalizadas, antes, porém, deve-se considerar a influência de seus discursos na formação de ideologias sociais. Como assinala Castro Santos “*o movimento pela reforma da saúde pública nas primeiras décadas do século XX foi um dos elementos mais importantes no processo de construção de uma ideologia da nacionalidade brasileira*”⁸³. A idéia era colocar a saúde na pauta do poder público, chamando atenção para a importância em tratar da doença como questão do mundo público, tendo em vista o entrave que um povo doente

⁸² MOTTA, Marly Silva da. *A Nação faz 100 anos. A Questão Nacional no Centenário da Independência*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas – CPDOC, 1992. p. 6.

⁸³ CASTRO SANTOS, L. A. O Pensamento Sanitarista na Primeira República: Uma Ideologia da Construção da Nacionalidade. In: *Dados-Revista de Ciências Sociais*. Vol. 28, nº 2, 1985. p. 193-210.

significava ao progresso da nação. Como acentuou Gilberto Hochman “*o apoio a políticas de saneamento podia também ser crucial para o alargamento da presença do Estado na sociedade e no território brasileiros*”⁸⁴. Dessa maneira, o autor conceituou essa fase - compreendida entre 1910 e 1930 - na qual a reforma sanitária se apresentou como um caminho para a construção da nação de “era do saneamento”. Para Gilberto Hochman,

Trata-se de um período de crescimento de uma consciência entre as elites em relação aos graves problemas sanitários do país e de um sentimento geral de que o Estado nacional deveria assumir mais as responsabilidades pela saúde da população e salubridade do território. Isso significava aumentar as suas atribuições, restritas até então ao Distrito Federal e à defesa sanitária marítima⁸⁵.

As lutas travadas pelos médicos sanitaristas, ou seja, a formação de uma retórica com argumentos convincentes sobre a necessidade de o poder público zelar pela saúde do povo brasileiro, contribuiu em muito no processo de transformação da saúde em “bem público”. Devemos destacar que, neste contexto, os médicos sanitaristas iniciaram demandas que levaram mais de uma década para serem concretizadas, e uma das principais foi a centralização das políticas de saúde pública pelo governo federal. Uma solução difícil de ser adotada, como já destacamos, principalmente, devido ao federalismo. Entretanto, segundo Gilberto Hochman, uma política centralizada de saúde pública era o ideal dos médicos sanitaristas brasileiros, porque solucionaria os impasses da interdependência sanitária, e ainda, “*seria uma solução racional para os Estados, na sua grande maioria privados de recursos e imersos em problemas*”⁸⁶.

Não obstante, houve avanços significativos no que se refere ao tratamento que era dispensado pelo Estado à saúde da população. Foram criadas instituições e movimentos que objetivavam, justamente, promover uma maior conscientização nesse sentido. Dentre eles podemos destacar a Liga Pró-Saneamento do Brasil fundada em 1918, tendo à frente, como seu principal líder, o médico Belisário Penna. Esse movimento queria chamar atenção para a necessidade de promover o saneamento em porções territoriais esquecidas pelo Estado. Desta maneira, passou a abordar as doenças, não apenas como problema biológico ou sanitário, mas para, além disso, como problema político. A Liga Pró-saneamento já acenava para a

⁸⁴ HOCHMAN, Gilberto. op. cit. p. 13.

⁸⁵ Ibid. p. 40.

⁸⁶ Ibid. p. 44.

viabilidade de estruturação de um serviço de saúde centralizado, capaz de atender às demandas nacionais. Por isso apontava para a “*necessidade da criação de um Ministério da Higiene e Saúde Pública e um Departamento Nacional de Saúde Pública*”⁸⁷.

O ano de 1920 tornou-se um marco importante dentro desse contexto, porque foi o ano em que criou-se o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) tendo à frente, como diretor, Carlos Chagas. A criação do DNSP 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*”⁸⁸. A partir de então, os sanitaristas se encontraram mais próximos das classes dirigentes do país, o que, conseqüentemente, abriu-lhes algumas brechas para equacionarem suas questões. De fato, e existe um certo consenso na historiografia sobre o tema, o Departamento Nacional de Saúde Pública inaugurou uma nova etapa nas políticas de saúde pública e saneamento no Brasil. Nesta nova fase, o Estado assumiu maiores responsabilidades no que se referia à saúde da população, justamente porque o DNSP institucionalizou definitivamente as práticas sanitárias no interior do Estado da Primeira República. E o movimento que, anteriormente, se voltava para a problemática do mundo rural se ampliou e alcançou também os problemas de saúde pública presentes nas cidades. A questão da saúde pública foi inserida na legislação de 1920 e o governo federal firmou convênio com a Fundação Rockefeller para promoção da profilaxia rural. E ainda, “*passou a arbitrar sobre aspectos que envolviam a existência humana saudável nas cidades: moradia, alimentação, condições de trabalho*”⁸⁹.

A propósito do trabalho desempenhado pelo médico Carlos Chagas à frente do Departamento Nacional de Saúde Pública, também é importante evidenciar sua tendência a investir na qualificação de pessoal especializado para atuar nos campos da saúde pública. Assim sendo, ainda em sua gestão, no ano de 1922, criou a primeira instituição de ensino na área de saúde destinada à formação de mulheres, a Escola de Enfermagem Ana Nery no Rio de Janeiro; e no ano de 1925, também criou o Curso de Higiene e Saúde Pública na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Igualmente podemos dizer que o incipiente processo de industrialização, bem

⁸⁷ LIMA, Ana Luce Girão Soares de. & PINTO, Maria Marta Saavedra. Fontes para a História dos 50 anos do Ministério da Saúde. *História-Ciência-Saúde-Manguinhos*, 2003. vol.10, nº3. p.1037-1051. Nesse artigo as autoras fazem um retrospecto de todo o período que antecede a criação do Ministério da Saúde, com base em documentos do acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

⁸⁸ COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas Urbanas e Controle Sanitário*. Rio de Janeiro: Vozes, 1986. p. 99.

⁸⁹ Ibid. p. 101.

como, a crescente urbanização nas primeiras décadas do século XX, foram fatores que influenciaram sobremaneira, a discussão acerca da primazia da saúde pública para uma sociedade em franco processo de desenvolvimento. A questão da saúde foi ganhando novos contornos, à medida que começava a ser entendida como um problema capaz de gerar danos ao mundo público, pois afetava a qualidade da mão-de-obra, a produtividade e uma infinidade de relações que se estabeleciam tanto no mundo rural, como naquela nova forma de organizar a sociedade brasileira, qual seja, a vida urbana.

A institucionalização da saúde como “bem” público, ou seja, a coletivização do bem-estar foi um processo, que como qualquer outro foi marcado por continuidades e descontinuidades. Na Primeira República, identificamos seu início, com conquistas modestas, porém significativas. Os desdobramentos deste processo com o advento da chamada “Segunda República” iniciada em 1930 e, principalmente, suas continuidades, são os temas da discussão seguinte.

1.4- Revolução de 1930 e Políticas Públicas em Saúde: Rupturas e Continuidades

O contexto que tem como marco inicial a chamada “Revolução de 1930” e como fim o ano de 1945, quando Getúlio Vargas deixou 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, de fato, uma compreensão 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 envolveram o período.

Nesta dinâmica marcada por rupturas e continuidades, tivemos uma série de eventos com profundas implicações no campo da saúde, bem como na configuração do espaço de atuação dos médicos higienistas. Do ponto de vista das continuidades, notamos que a saúde pública esteve envolvida pelo projeto de “formação do brasileiro” e da constituição de uma identidade para a nação. No que se refere às rupturas, houve a marcante burocratização do Estado e a crescente centralização política. Tais acontecimentos refletiram diretamente na

estrutura de saúde pública, pois, inauguraram um modelo centralizador, verticalizado e setorizado. No que tange à prática médica higienista, formou-se uma burocracia pública fortemente profissionalizada – em contraste com os médicos sanitaristas das décadas de 1910 e 1920, que tinham uma perspectiva campanhista, voluntarista, politizada, romântica⁹⁰. De acordo com André Luiz Vieira de Campos “no processo de construção das estruturas estatais, os sanitaristas foram incorporados por meio da profissionalização, como um dos elementos constituintes do processo de burocratização do Estado”⁹¹. Ou seja, as estruturas organizacionais e os médicos sanitaristas vinculados ao Estado que emergiram deste processo eram diversos daqueles do período anterior. Estes sanitaristas eram de outra geração, criada e orientada para o serviço público, e receberam treinamento em cursos de saúde pública tanto no Brasil quanto no exterior, principalmente, nos Estados Unidos. Contudo, embora existissem estas diferenças, do ponto de vista ideológico, a perspectiva “reformadora” desses médicos permaneceu basicamente a mesma, a idéia de utilizar a medicina higienista na formação do brasileiro “conveniente” a uma nacionalidade forte e progressista não se modificou. Como acentua André Luiz Vieira de Campos, “há uma dimensão de continuidade, que reside no fato de que, em meio ao processo, lento, de construção do Estado-nação, a saúde pública prossegue desempenhando um papel essencial”⁹². São, pois, estes aspectos que abordaremos a partir daqui.

Uma das primeiras questões que devemos enfatizar é a discussão em torno da periodização. A historiadora Ângela de Castro Gomes critica as análises que tratam 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*”⁹³. De acordo com ela, essa abordagem tem origem no pós-1930, quando as elites criaram um discurso cujo objetivo era se distanciar, numa perspectiva opositora, da “República Velha”, então, a idéia era de que a Revolução de 1930 assinalara um novo momento na história do país, através da ruptura com os “desacertos” da Primeira República. Esse discurso, sem dúvida, se popularizou e passou a

⁹⁰ Como já destacado, este modelo difundiu-se no Brasil quando Oswaldo Cruz, como diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública entre 1903-1909, empreendeu as campanhas contra a febre amarela e a varíola no Rio de Janeiro.

⁹¹ 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. p. 25.

⁹² Ibid. p. 54.

⁹³ GOMES, Ângela de Castro. Estado Novo: ambigüidades e heranças do autoritarismo no Brasil. In: ROLLEMBERG, Denise e QUADRAT, Samantha Viz. (orgs.). *A construção social dos regimes autoritários: legitimidade, consenso e consentimento no século XX*. Vol1: Brasil e América Latina. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, no prelo [2008]. p. 2.

ser adotado por diversos segmentos da elite naquele período. Não obstante, o grande problema, é que parte da historiografia passou a considerar tal discurso como um ponto de partida nas suas interpretações, tratando o período, efetivamente, como um único bloco.

Nesse tipo de interpretação, o ano de 1930 é reconhecido por “inaugurar” uma “nova era”, cujo coroamento de seus projetos teria ocorrido em 1937, com o Estado Novo, e seu encerramento 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.⁹⁴

Com isso, minimiza-se uma série de eventos importantes da vida política do país, sobretudo no que tange aos esforços de mobilização da sociedade. As distinções deste período podem ser observadas no próprio processo de governabilidade: de 1930-1934 governo provisório; de 1934-1937 governo constitucional e de 1937-1945 o Estado Novo. Esta distinção traduziu-se numa certa instabilidade que podia ser observada também no plano da estruturação da saúde pública, pois o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) foi criado em 1930, e durante seus quatro primeiros anos de existência estiveram à sua frente três ministros diferentes, a saber, Francisco Campos (1930-1931); Belisário Pena (setembro a dezembro de 1931); Francisco Campos (janeiro a setembro de 1932); Washington Pires (1932-1934) e por fim, Gustavo Capanema (1934-1945).

É neste ponto da discussão que podemos situar nossa perspectiva de interpretação das políticas públicas em saúde, bem como da mobilização política de alguns médicos, dentro do contexto que envolveu os anos de 1930 e início de 1940. Fazendo isso, estamos justamente corroborando para a argumentação que trabalha com a idéia de que o período foi, antes de tudo, marcado por uma dinâmica de continuidade/descontinuidade. Pois, como já destacamos, o debate que envolveu a questão das reformas na saúde pública não foi “inaugurado” no pós-1930, pelo contrário, iniciou-se na década de 1910, e ganhou força na década seguinte com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), ainda dentro do contexto da “velha” república. Nossa intenção, ao trabalhar com o período

⁹⁴ Ibid. p. 3.

posterior, isto é, a partir de 1930, foi compreender como essa questão das políticas públicas em saúde foi redimensionada e conduzida dentro de uma política estatal de forte caráter nacionalista, centralizador e corporativista e, para, além disso, como passou a ser tratada, dentro desse novo cenário, marcado pela criação do Ministério da Educação e Saúde Pública.

É importante ressaltar esses aspectos relativos à periodização, justamente porque os médicos sanitaristas envolvidos com as questões relativas à saúde no Brasil tomaram para si esse discurso que pretendia distanciar a “nova” república da “velha”. Sendo assim, afirmavam que a “Revolução de 1930” havia inaugurado um novo momento para saúde pública, bem como para todos os aspectos essenciais ao progresso do país, trataram da questão como se esse fosse o ponto inicial, e não a continuidade de um movimento empreendido desde o início do século. Vale destacar que esta separação em “antes” e “depois” de 1930 foi promovida pelo próprio Estado, que procurou popularizá-la para os diversos segmentos sociais. Em artigo publicado na seção “Arquivos de Saúde Pública” da *Revista Medica de Minas*, o médico Paulo Cerqueira R. Pereira, discutiu o problema da lepra, deixando explícita a idéia de que vivia-se um tempo novo no Brasil, e por isso mesmo oportuno para equacionar tão grave questão:

Na hora tremulante que passa, dentro da qual tem podido crescer e vingar tantas das idéias de progresso que quarenta anos de marasmo relegaram ao esquecimento, precisamos convocar o senso da nacionalidade para a solução imediata desta equação, uma das que compõem o sistema tão intrincado e cheio de incognitas do problema da lepra⁹⁵.

O médico fazia alusão aos quarenta anos passados desde 1889. A idéia era enfatizar a ruptura em relação à Primeira República, período que passou a ser caracterizado no pós-1930 como tendo sido marcado pelo atraso, pela apatia em relação aos problemas do país, nesse caso, também em relação ao campo da saúde pública. A contraposição com o passado era uma constante na discursiva dos médicos sanitaristas mineiros, a qual se manifestava através das críticas à desatenção dada à saúde da população até aquele momento, colocando-se numa posição de quem acreditava e esperava por iniciativas vindas do poder público no advento da república “nova”. Mas isto também podia ser observado na discursiva de médicos sanitaristas de outros Estados do país, observemos este trecho do discurso do médico paranaense Jorge Lacerda, publicado na *Revista Medica do Paraná*:

⁹⁵ REVISTA MEDICA DE MINAS, Ano I, Belo Horizonte, Dezembro de 1933 – Nº 4. p. 57.

O Brasil está exigindo, colegas, uma legião de sanitaristas. Os médicos não poderão alienar as suas responsabilidades. Cabe-lhes, em colaboração com um Estado verdadeiramente forte, que solucione as questões vitais da Pátria, promover a libertação sanitária do brasileiro (...)⁹⁶.

A fala do médico mineiro assemelhava-se à do paranaense, apesar de afastados em termos temporais e territoriais, ambos eram sanitaristas e, portanto, estiveram envolvidos com a perspectiva de “curar” o Brasil ao longo de todo este período. Para isto, eles se colocavam como “colaboradores” do Estado, que neste momento havia tornado-se forte, porque tinha à frente um governo sério, comprometido com o progresso da nação. Estes médicos chamavam sobre si a responsabilidade de contribuir nesta obra, “*convocam o senso da nacionalidade*” dos demais colegas a fim de que pudessem “*promover a libertação sanitária do brasileiro*”, que de acordo com Jorge Lacerda, era uma das “*questões vitais da Pátria*”. O argumento baseava-se na idéia de que a hora de resolver os problemas sanitários do país finalmente chegara, pois vivia-se um tempo de profundas transformações, e estas também se davam no campo da saúde pública.

Há que se considerar que, no pós-1930 foram realizadas modificações significativas no que se referia 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 pública no país que, como vimos, se iniciou na Primeira República. Mesmo porque, apesar de o Estado ter tomado para si algumas responsabilidades no que dizia respeito ao saneamento de algumas áreas do país e ao controle de algumas endemias, ele não assumiu completamente o papel de “zelar” pela saúde, ao contrário, os embates continuavam, às vezes velados, outras vezes nem tanto, variação que ocorria em virtude 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*”⁹⁷.

Assim, temos em 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde, 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”, foi de pioneirismo e

⁹⁶ LACERDA, Jorge. Discurso. In: REVISTA MEDICA DO PARANÁ, Curitiba, Junho de 1938. v.7, nº.6. p. 313.

⁹⁷ HOCHMAN, Gilberto. op. Cit. p. 40.

inovação, como salientou Ângela de Castro Gomes ao fazer uma análise de algumas correspondências do ministro Gustavo Capanema, 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”⁹⁸. A retórica, não se distanciava muito daquela postulada inicialmente pelos sanitaristas e intelectuais da Primeira República, o que alterou foi o lugar onde se produziu o discurso, isto é, no interior 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 era justamente explorar a idéia de que a “nova república” tinha à frente um governo consciente, que sabia que era seu dever zelar pelos seus compatriotas, um discurso que evocava relações de colaboração entre os médicos sanitaristas e o Estado.

Devemos voltar a destacar que estamos tratando de um grupo específico dentro da categoria médica, os sanitaristas e, desta forma não podemos nos esquecer de que “os médicos deste perfil, todos, sem exceção, atuavam profissionalmente, ou passaram a atuar, em alguma instância do poder público vinculada à gestão dos serviços de profilaxia, educação ou ação higiênica”⁹⁹. Isto significava que eles precisavam estar mais “afinados” com o discurso do Estado, pois se não eram, queriam ser funcionários públicos, se inserir na burocracia estatal, para que assim pudessem colocar em prática seus projetos de saúde coletiva. Esta era uma relação que envolvia reciprocidade, uma vez que, o poder público se utilizava, muitas vezes, do sanitarismo para se fazer presente na sociedade, e os sanitaristas, por outro lado, se utilizavam daquele para obter maior autonomia para atuar, bem como para colocar em prática suas propostas no campo da saúde pública.

O problema sanitário representado pela lepra constitui-se um claro exemplo da importância de se “cativar” o poder público¹⁰⁰. Um dos maiores leprosários do país, e o maior de Minas Gerais, a Colônia Santa Izabel em Betim, carecia de grande investimento para manter-se em funcionamento, investimento que nem sempre vinha a contento, os leprólogos

⁹⁸ GOMES. (org.) *Capanema: O Ministro e seu Ministério*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000. p. 13.

⁹⁹ NETO, André de Faria Pereira. *Ser Médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p. 50.

¹⁰⁰ Trataremos mais detidamente sobre como a lepra representa um exemplo das estratégias de posicionamento dos sanitaristas junto ao poder público no Capítulo III.

da Colônia tinham que, diversas vezes, apelar para a filantropia. Entretanto, mesmo considerando a lepra como um flagelo, como um problema sanitário que exigia a total atenção dos governos, o apelo era feito de uma maneira interessante, primeiro elogiava-se o governo, de preferência em público, numa tentativa de convencer o governo a investir no projeto e, obviamente, não criar querelas com o mesmo. O médico Nagib Saliba do Centro de Estudos e Prophylaxia da Lepra no Estado de Minas Gerais, em palestra realizada na Radio Inconfidência de Minas, fez longo relato acerca da gravidade do problema representado pela lepra, alertando a população para a necessidade de contribuir para a erradicação da mesma, fosse através da adoção de hábitos higiênicos, de contribuição aos leprosários ou, até mesmo, informando às autoridades sanitárias sobre supostos portadores do mal. Mas, além disso, não deixou de enfatizar:

Volveis os olhos para a Colônia Santa Izabel (...). Lá encontreis a assistência carinhosa do governo mineiro, a cuja frente surge a figura generosa do Governador Benedicto Valadares, a bondade de Mario Campos, que na Saude Publica retempera a sua fibra de mineiro no combate à leprose em nossa terra¹⁰¹.

É interessante como os sanitaristas sempre apelavam para este discurso personalista, que ressaltava as características pessoais dos governantes, esta tendência a construir imagens políticas calcadas na retidão de caráter, na justiça, na honestidade, generosidade, entre outras, era um traço muito marcante da administração de Getúlio Vargas¹⁰². Momento no qual ampliou-se a atuação do Estado, sobretudo, a partir da criação de um aparato burocrático, entretanto, preservou-se e até mesmo estimulou-se este reconhecimento pessoal do governante. Para os sanitaristas mineiros especificamente, recorrer a este aspecto pessoal se configurava como uma estratégia para obter a atenção e, principalmente, o investimento do governo em seus empreendimentos.

Na *REVISTA MEDICA DE MINAS* é muito freqüente este apelo personalista aos governantes, sempre assinalando o contexto do pós-1930 como um “tempo de mudanças”

¹⁰¹ SALIBA, Nagib. “O problema da Lepra – seu contágio”. In: *REVISTA MEDICA DE MINAS*, Anno V, Belo Horizonte, Abril de 1938. Nº 56. p. 12.

¹⁰² Esta auto-imagem do governo, como destaca Jorge Ferreira, não pode ser pensada, unicamente, como resultado de propagandas e da repressão política. Deve-se considerar a questão de maneira muito mais ampla, ou seja, “*o Estado teceu sua auto-imagem, induzindo os trabalhadores a identificarem-no como o guardião de seus interesses materiais e simbólico*”. Para o caso do médicos sanitaristas, particularmente, esta troca de interesses materiais e simbólicos ocorria o tempo todo, os elogios aos governantes, e não somente a figura mais destacada do presidente, foi uma estratégia de obter ganhos dos mesmos. Cf.: FERREIRA, Jorge. *Trabalhadores do Brasil: O Imaginário Popular*. Rio de Janeiro: FGV, 1997. p. 22.

rumo ao progresso. No exemplar de julho de 1934 foi publicada uma entrevista concedida pelo médico Carlos Chagas à imprensa do Rio de Janeiro, quando este retornava de uma visita à Belo Horizonte. A entrevista foi introduzida da seguinte maneira: *“De retorno de Belo Horizonte, o ilustre cientista, professor Carlos Chagas, fala sobre o aperfeiçoamento tecnico atingido pelo grande Estado Mediterraneo nos diversos ramos da medicina preventiva”*¹⁰³. A isto se seguiu um texto no qual o sanitarista parabenizava o Estado pela iniciativa da criação de uma “escola de enfermeiras profissionais”, a exemplo da Escola de Enfermagem Ana Nery criada por ele no Rio de Janeiro quando esteve à frente do Departamento Nacional de Saúde Pública. Em seguida, o médico começou a falar sobre a questão da lepra, *“um dos maiores problemas da medicina preventiva no Brasil”*¹⁰⁴, e relatou sua visita ao leprosário de Santa Izabel, elogiando suas instalações, no dizia respeito as técnicas de tratamento e ao padrão de conforto para os internos, que chegavam naquele momento à aproximadamente mil pacientes. Sendo assim, Carlos Chagas enfatizava *“cumpre assignalar que, ha alguns annos, nada existia em Minas Gerais referente á luta contra a Lepra e á assistencia médica aos leprosos”*¹⁰⁵. E com isto, elogiava o governo mineiro por ter considerado com grande zelo e “perseverantes esforços” o problema representado pela lepra. Mas neste ponto introduz a questão principal de sua discursiva, que era a criação do Centro Internacional de Leprologia – um centro de investigação científica e de propaganda e orientação contra a doença - que envolveria a cooperação entre o Centro de Leprologia do Rio de Janeiro e outros Centros da América do Sul, um território reconhecido como grande foco de lepra. Mas apenas criar centros de estudo e propaganda contra a lepra não seria suficiente, era necessário contar com a conscientização dos governos, pois estes poderiam investir na erradicação efetiva da doença. Então suaviza,

No que diz respeito a Minas Gerias, eu me permito deixar largos encomios á orientação de seu ilustre interventor, sr. Benedicto Valladares e de seu secretário de Saude Publica, sr. Noraldino de Lima, pela firmeza com que encaram, naquella região do paiz, os problemas de defesa sanitaria, e pela decisão em que se encontram de levar por deante, sem esmorecimento e apesar das dificuldades financeiras actuais, a campanha contra a lepra¹⁰⁶.

¹⁰³ CHAGAS, Carlos. O Combate á Lepra em Minas Gerais. In: REVISTA MEDICA DE MINAS, Ano I, Belo Horizonte, Julho de 1934. Nº 11. p. 73.

¹⁰⁴ Ibid. p. 74.

¹⁰⁵ Ibid. 77.

¹⁰⁶ Ibid. p. 79.

Este entusiasmo em “levar adiante sem esmorecimento” a campanha contra a lepra era muito mais dos sanitaristas do que do governo propriamente, e estas palavras se configuravam muito mais como um apelo, do que como ação efetiva, haja vista que, logo em seguida, Carlos Chagas ressaltou novamente, agora utilizando um termo mais significativo, o “acreditamos”:

Acreditamos que, apesar das deficiências financeiras actuais, não serão abandonadas diretrizes de tanto acêrto e também que sobrarão sabedoria ao governo de Minas Gerais para considerar de um ponto de vista muito alto, o problema da saúde, procurando resolvê-lo com decisão, **embora de modo progressivo**¹⁰⁷.

Sendo assim, ele e os demais sanitaristas envolvidos com a preservação da saúde pública, “acreditavam” que o governo de Minas Gerais não desistiria de investir nesta área. Era quase um apelo para que o governo não deixasse de destinar recursos para a saúde e, de modo específico, para combater a lepra, tal ação deveria continuar, mesmo sendo de maneira “progressiva”, ou seja deficiente. Era esta idéia de “deficiência” que Carlos Chagas deixou transparecer quando encerrou a entrevista da seguinte maneira:

Eu me permito referir aqui que no Uruguai, paiz de um milhão e setecentos mil habitantes apenas, as verbas destinadas aos serviços de saúde e de assistência atingem 16.000.000 de pesos ou seja algum tanto mais de 100.000 contos de réis. **Nem tanto quanto lá, mas nem tão pouco quanto aqui**¹⁰⁸!

As palavras finais do sanitarista mostraram o descontentamento com o investimento que a saúde pública recebia no Brasil ao compará-lo ao Uruguai, país de extensão territorial e população bem menores, mas que investia muito mais na saúde da população. E ainda, enfatizou, com certa ironia, que não precisava ser tanto quanto lá, mas também não poderia ser “tão pouco quanto aqui”. O que podemos entender a partir disto é que apesar de toda a discursiva anterior, tecendo grandes elogios ao interventor de Minas Gerais quanto à sua disponibilidade em contribuir para a obra da saúde pública no Estado, isto não acontecia de modo satisfatório. O “progressivo”, pode ser compreendido como insuficiente. E esta discursiva não era exclusiva do sanitarista Carlos Chagas, ao contrário, esteve constante

¹⁰⁷ Ibid. p. 79. [Grifos Nossos]

¹⁰⁸ Ibid. p. 79. [Grifos Nossos]

presente entre os sanitaristas de Minas Gerais também. E ainda, o problema com a falta de investimento na saúde pública denotava uma continuidade com o período anterior, quando os sanitaristas implementaram campanhas de conscientização sobre os problemas sanitários brasileiros. Conscientização, em primeiro lugar, que visava a coletivização do bem-estar ou seja, fazer com que o poder público assumisse suas responsabilidades para com a saúde da população.

Deste modo, apesar do discurso dos sanitaristas que procurava demonstrar uma “ruptura”, também no campo da saúde, com o período pré-1930, sempre tentando caracterizar os governantes que ocuparam o poder após a “revolução” como conscientes e esclarecidos quanto aos problemas do país, o que se pode notar, de fato, são continuidades, quando o assunto em questão era o investimento na saúde pública. Compreendemos que esta retórica, em última instância, se configurava como uma estratégia destes médicos a fim de conseguirem do poder público uma maior autonomia, bem como um maior “apoio”, sobretudo, financeiro para dar cabo a seus projetos no campo da saúde. E podemos dizer ainda, que além deste aspecto estratégico, estamos lidando com profissionais que estavam inseridos na burocracia estatal como funcionários públicos. Foram os sanitaristas que passaram a ocupar todos os cargos relativos ao sistema de saúde pública, deste modo, também podemos entender essa “reverência” para com o Estado como uma forma de levar adiante seu processo de profissionalização. Por isto, eles adotaram a retórica dominante, a qual realçava a ruptura com a “velha” república. Não descartamos nenhuma das possibilidades, por um lado, a luta pela consolidação do sistema de saúde pública brasileiro, a figura do médico sanitarista “missionário do progresso”, mas por outro lado, também devemos reconhecer a importância que representa “adotar” o discurso do governo para a trajetória profissional destes indivíduos. Esta ambigüidade esteve presente no discurso de posse do médico Castilho Junior como Diretor de Saúde Pública em Minas Gerais, no ano de 1938:

Quando, surpreso, recebi do eminente sr. Governador Benedicto Valladares o convite com que me distinguiu, para ter a honra, tão acima de meus meritos pessoaes, de colaborar num campo mais vasto com o seu governo honesto, patriótico e sempre e só voltado para o bem público, devo dizer-vos que procurei conter a minha emoção e tive a compreensão immediata de que **estamos vivendo a hora por que ansiavamos todos quanto desejavamos ver esse pais trilhando novos rumos**¹⁰⁹.

¹⁰⁹ CASTILHO JUNIOR, J. “Tomou posse o novo diretor de Saúde Pública do Estado”. In: REVISTA MEDICA DE MINAS, Ano V, Belo Horizonte, Dezembro de 1938, nº 64. p. 27. [Grifos Nossos]

No discurso é claro o entusiasmo do médico com o novo cargo, assim como, também sabemos que tecer elogios aos governantes se constitui atitude recorrente em solenidades desta natureza. Embora, não possamos deixar de pensar na duplicidade da posição ocupada por ele, um sanitaria que já havia desempenhado outra função pública em 1934, fora “Inspetor de Higiene Escolar” em Minas Gerais. Sendo assim, certamente sabia dos problemas que existiam na área de saúde pública no estado, e sabia também da postura que o governo assumia diante deles, nem sempre satisfatória. Mas o fato era que o governo de Minas Gerais fora “nomeado” como interventor por Getúlio Vargas dentro de um sistema político autoritário, portanto, não cabia a estes médicos, para além de qualquer interesse pessoal entrar em confronto direto com o governo. Assumir o discurso como estratégia política era uma maneira de obter algumas “trocas simbólicas”, isto é, maior autonomia para desenvolver seus projetos de saúde pública, em troca de reconhecimento e legitimação do regime político estabelecido¹¹⁰.

Portanto, em que pese à existência de continuidades nas relações entre Estado e saúde pública – e/ou médicos sanitaria - podemos notar uma mudança na maneira pela qual foram conduzidas as discussões e os embates em torno da questão das políticas públicas em saúde no Brasil. Entendemos que tal mudança se deu, sobretudo, em função da crescente centralização do poder político do Governo Federal no pós-1930, bem como pela crescente burocratização do Estado, que abriu campos de atuação no poder público para estes sanitaria. Nossas atenções estão mais voltadas para o caso específico de Minas Gerais, onde os sanitaria agiram consoante a profissionais com este mesmo perfil de outros estados do país, os quais, igualmente, forjaram estratégias de posicionamento junto ao poder público.

Nossas fontes nos indicam que este posicionamento “estratégico” era característico dos sanitaria, pois os médicos de outras especialidades tinham, muitas vezes, uma atitude mais crítica em relação ao Estado. Os sanitaria eram menos categóricos em suas reivindicações, adotavam uma postura menos exigente e mais solícita em relação aos governos. 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 – como estratégia de inserção política. 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

¹¹⁰ No próximo capítulo analisaremos mais detidamente estas questões .

1930 e 1950. Ou seja, tendo perdido a autonomia que lhe conferia o federalismo, Minas Gerais tratou 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 entendeu que poderia “*tirar partido de sua convergência com o centro para promover interesses regionais compatíveis com a linha-mestra do regime*”¹¹¹.

Começou a existir uma ampliação dos papéis políticos do estado, que de acordo com Otávio Dulci, procurava se situar como “*cliente privilegiado, tendo em vista o seu peso político e o prestígio de suas lideranças*”¹¹². Neste processo, as elites mineiras, tanto as tradicionais quanto as emergentes¹¹³, procuraram conduzir o processo de desenvolvimento do Estado, adaptando-se ao novo contexto, marcado pela centralização política. Os médicos sanitaristas mineiros, como representantes dessa elite emergente, integraram este processo. Nesse sentido, é significativo analisarmos como a própria maneira com que eles chamavam a atenção do poder público para as questões relativas à saúde era sintomática desta “*adaptação*”, como já evidenciamos incorporavam o discurso de legitimação do governo quando iam tratar de suas demandas junto a ele. 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 de Minas Gerais, publicado na *REVISTA MEDICA DE MINAS* no ano de 1934:

Nenhum momento mais propício do que êste 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.¹¹⁴

¹¹¹ DULCI, Otávio Soares. *Política e Recuperação Econômica em Minas Gerais*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999. p.71.

¹¹² Ibid. p. 129.

¹¹³ Para que o processo de modernização fosse concretizado, era preciso fazer uma parceria entre as forças – entenda-se: elites - tradicionais com os novos atores. Esses últimos eram provenientes dos quadros do ensino superior, e compunham a “nova” elite formal que se destacava com o surgimento de uma burocracia gerencial a partir do Estado Novo. A idéia era delinear o Estado como um aparelho burocrático racional, livre dos interesses de classe. Entre esta elite emergente encontravam-se, principalmente, médicos e engenheiros.

¹¹⁴ REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno I, Belo Horizonte, Maio de 1934 – Nº 9. p. 74. [Grifos nossos]

A perspectiva era chamar a atenção dos governantes em relação aos problemas enfrentados pelo país. Neste discurso do médico Mario Alves da Silva Campos, havia um tom de reivindicação, porém, a crítica não era direta, pelo contrário, ressaltavam-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 saberia resolver todos as questões enfrentadas naquele momento. É significativo compreendermos, que esse foi um discurso proferido dentro de uma instituição pública de ensino, e que o próprio curso de leprologia, que se inaugurava, era fruto de uma demanda travada pelos médicos daquela instituição com o governo, visto que a lepra se apresentava como um dos principais problemas sanitários a serem equacionados em Minas Gerais nesse período.

Temos, com isto, um típico exemplo de como os sanitaristas, enquanto integrantes da elite do estado “participavam do jogo do governo” sustentando-o, ao tomar para si o discurso da honestidade, da retidão de caráter e da justiça que orientavam a política no pós-1930. Esta era uma discursiva adotado para definir a figura de Getúlio Vargas, mas no caso de Minas Gerais, Benedito Valadares era 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 significava dizer que sua escolha para ser interventor de Minas Gerais, era mais um dos acertos do Presidente da República. E a adoção desse discurso era, em última instância, uma maneira que esses médicos tinham de continuarem demandando do Estado soluções para os problemas da saúde pública.

CAPÍTULO II

SAÚDE PÚBLICA E PROFISSIONALIZAÇÃO MÉDICA NO ALVORECER DA SEGUNDA REPÚBLICA

Às vezes eu penso, disse ele que a profissão médica bem compreendida tem uma função muito mais importante do que em geral se julga. Já que em sua maioria os homens são doentes psíquicos, acho que cabe aos médicos fazer alguma coisa pela humanidade. Os pequenos e os grandes médicos, cada qual no seu setor.

Érico Veríssimo, *Olhai os lírios do Campo*, 1938.

Neste capítulo, nossa atenção recairá sobre o processo de profissionalização da categoria médica, o qual estava em curso nos anos trinta. Procuraremos entender de que maneira a saúde pública se tornou instrumento de profissionalização para os médicos sanitaristas, e como estes médicos procuraram delimitar seu espaço dentro da nova estrutura burocrática estatal. As estratégias para marcar este campo de atuação foram as mais variadas: combate ao charlatanismo, críticas à criação desordenada de novos cursos de medicina, sindicalização, normatização e organização do trabalho médico, utilização do argumento científico, entre outras.

Analisaremos também como a saúde entrou na agenda do poder público a partir da chamada “Revolução de 1930”, e de que maneira o discurso oficial que apregoava a “renovação” do país influenciou os médicos, profissionais diretamente envolvidos com o processo de estruturação de um sistema de saúde no Brasil. E ainda, como esses profissionais utilizaram a saúde pública - em sua retórica discursiva - como forma de se inserir na obra de modernização do país.

2.1 – A Organização do Trabalho Médico no Brasil: a Sindicalização como Alternativa

No início do século XX a organização do trabalho médico no Brasil passou por um processo de inflexão, visto que até o final do século XIX os médicos brasileiros eram necessariamente profissionais liberais. Como destaca André Pereira Neto,

No Brasil, no início do século XX, o mercado de trabalho e o conhecimento médico passaram a sofrer lentas e profundas transformações. O movimento de especialização do conhecimento e de tecnificação das atividades do mundo do trabalho, evidentes em outras áreas produtivas e de serviços começaram progressivamente a invadir a prática médica¹¹⁵.

Isto ocorreu quando o Estado começou a assumir uma postura de gestor e promotor de variados ramos da produção e dos serviços, dentre os quais se destacava a saúde pública. Do ponto de vista da profissão médica, ocorreram alterações tanto no conhecimento quanto no mercado de trabalho, as diferenciações na maneira de exercer a profissão, bem como as diferentes formas de “ser médico” podiam ser identificadas nos perfis profissionais que se delineavam.

As revistas que utilizamos como fontes se constituíram importantes instrumentos de profissionalização para a categoria médica mineira. Nelas, encontramos perspectivas controversas acerca do significado de ser médico no Brasil. Sendo assim, o que se percebe é que não havia uma homogeneidade na categoria profissional, já que os interesses se diferenciavam de acordo com os perfis profissionais. Como evidenciamos anteriormente, havia pelo menos três perfis diferentes: o de generalista, de especialista e de higienista ou sanitarista. Daremos especial destaque ao último perfil, entretanto, também procuraremos analisar os interesses que são comuns a todo o grupo.

O desenvolvimento científico e tecnológico, ocorrido no campo da medicina a partir do início do século XX, provocou modificações significativas na prática médica. A primeira foi o processo de “compartmentalização”, criando as especialidades para tratar de cada parte do corpo, bem como de doenças específicas. Nesse sentido, o próprio currículo se modificou, na medida em que o trabalho médico se tornou mais fragmentado e interdependente, exigindo, por diversas vezes, a intervenção de mais de um profissional. Outra modificação pode ser identificada a partir do aprimoramento tecnológico, o qual proporcionou o surgimento de equipamentos que tornaram os diagnósticos e os tratamentos mais precisos, todavia, aumentaram os custos destes mesmos serviços. Desta forma, determinar o preço deste trabalho tornava-se cada vez mais difícil, uma vez que os médicos não estavam mais lidando apenas com a intuição, a subjetividade e a individualização do paciente como faziam outrora, pois haviam se tornado mais racionalistas, os diagnósticos tinham maior base científica e tudo isto elevava o valor de seu trabalho.

¹¹⁵ NETO, André de Faria Pereira. op. Cit. p. 22.

Nesta nova fase, o paciente não pagaria mais apenas pelos cuidados médicos, mas pela ciência médica, cujo detentor era obviamente o profissional do campo da medicina. Desta maneira, fazia-se necessário que o médico cobrasse o preço justo pelo seu trabalho. Como qualquer outro trabalhador, o médico passou a lutar pelo assalariamento, bem como por todas as prerrogativas advindas do processo de transformação de uma medicina - ofício humanístico - para uma medicina “profissão” científica e racional. De acordo com André Pereira Neto, a definição conceitual de profissão envolve três aspectos diferentes que se combinam e se completam: “*o domínio de um certo conhecimento, o monopólio do mercado de trabalho e a formalização de normas de conduta*”¹¹⁶.

Este conhecimento profissional deve possuir determinadas características que o torne especial e acessível a poucos indivíduos, sendo assim, deve ser: “*complexo, inatingível e incompreensível por um leigo; sistematizado e institucionalizado em estabelecimentos de ensino; aplicável, contendo altos índices de resolutibilidade dos problemas relevantes para a sociedade*”¹¹⁷. Todo este conhecimento deve ser acumulado através de longo treinamento e orientado por um currículo padronizado que pressupõem diversas etapas e exigências para sua conclusão. A intenção é criar um conhecimento sólido, sistemático e, portanto, inatingível para os leigos, pois assim o profissional pode reivindicar o monopólio exclusivo sobre o mercado.

Desta forma, o mercado de trabalho profissional é delimitado e exclusivo, para isto, “*o profissional se organiza em instituições de representação de interesses para pressionar o Estado*”¹¹⁸. Esta ação deve ser coletiva e requer, portanto, que os profissionais dediquem esforços, tempo e recursos para o grupo. Com isto, eles podem conquistar a autonomia econômica e técnica da profissão no mercado. “*A autonomia econômica permite que o profissional tenha liberdade de se auto-regular e atuar em sua esfera de competência*”¹¹⁹, e, é consolidada quando ele é capaz de decidir as necessidades de seu cliente, ou seja, decidir o que é melhor para o outro. Já a autonomia técnica define que somente ele é capacitado “*para julgar a si e aos procedimentos de seus pares*”¹²⁰. Deste modo, ele pode invalidar o serviço do leigo, fazendo com que a sociedade distinga seu trabalho daquele desempenhado por um indivíduo experiente, mas sem formação profissional.

¹¹⁶ Ibid. p. 37.

¹¹⁷ Ibid. p. 37.

¹¹⁸ Ibid. p. 37.

¹¹⁹ Ibid. p. 38.

¹²⁰ Ibid. p. 38.

Porque o “Estado deixa nas mãos da profissão, constantemente, o controle sobre o aspecto técnico de seu trabalho. O que muda, segundo variem as relações com o Estado, é o controle sobre a organização social e econômica do trabalho”¹²¹. Ou seja, cabe aos profissionais demandarem junto ao Estado a regulamentação dos aspectos organizacionais e econômicos da atividade que executam.

Para além destas questões, é necessário que se estabeleça a auto-regulação do trabalho, pois toda profissão precisa de um código formal para regular as atividades e padronizar sua conduta. A maneira como o profissional deve estabelecer as relações com seus clientes e com seus concorrentes é fundamental para que a profissão conquiste prestígio diante da sociedade. Para Paul Starr, “o consenso interno, firmado com esta normatização, facilita a articulação do interesse comum e a mobilização do grupo”¹²². Mas nem sempre é fácil promover esta normatização, no caso específico da medicina, sua configuração como profissão ocorreu a partir do século XX, quando os médicos brasileiros iniciaram uma luta para terem a exclusividade no exercício desta atividade. Este processo, que chamamos profissionalização, deu-se em meio a grandes embates, de modo particular, no período pós-1930, especialmente no contexto do Estado Novo, marcado pela política trabalhista de Getúlio Vargas.

“Proteção do Trabalho do Médico Brasileiro”

Exmo. Sr.

Ministro do Trabalho, Indústria e Comércio.

O Sindicato Médico Brasileiro, no uso de sua atribuição privativa que aos sindicatos confere o art. 138 da Constituição da República, em nome da classe médica, vem pedir-vos a criação de CONDIÇÕES FAVORÁVEIS E OS MEIOS DE DEFESA para o trabalho dos médicos do Brasil, prometidos no art. 136 da referida Carta.

A profissão médica atravessa a mais grave crise econômica de que há notícia na história das profissões liberais, como provam queixas angustiosas, cheias de amargor e desespero vindas de todos os pontos do país, e os inquéritos promovidos por alguns sindicatos médicos. As determinantes da crise estão exaustivamente estudadas e apuradas, como estudadas e indicadas se acham as medidas capazes de debelá-la, com presteza e segurança.

No documento anexo, que se integra na presente petição, encontrareis síntese suficiente desses estudos e conclusões.

Em face do exposto, com a devida vênua, o S. M. B. Vos sugere a instituição de uma comissão para elaborar um projeto de lei de

¹²¹ Ibid. p. 38.

¹²² STARR, P. *The Social Transformation of American Medicine*. Nova Iorque: Basic Books, 1982. p. 18.

proteção do trabalho dos médicos do Brasil, à semelhança do que tens resolvido quanto ao de outros trabalhadores.

Os profissionais da medicina confiam na elevada cultura de estadista e sociólogo, que exorta vossa personalidade e, nas vossas mãos, entregam confiantes a sua causa.

De V. Excia.
a) Dr. Tavares de Souza
Presidente¹²³

Esta petição, bem como o documento anexo a que faz referência, foram divulgados integralmente na *REVISTA MEDICA DE MINAS*, ocupando nove páginas da mesma. A intenção era justamente divulgar os problemas enfrentados pela categoria profissional e angariar simpatizantes para a causa. Artigos desta natureza, visando conscientizar os médicos acerca da “realidade” vivenciada pela profissão, eram recorrentes na revista. No anexo encontram-se descritas as “*condições favoráveis e os meios de defesa para o trabalho dos médicos do Brasil*”¹²⁴, mas estas condições somente foram apresentadas após a descrição minuciosa das “condições desfavoráveis e da ausência de meios de defesa” que acometia a profissão médica. Segundo o redator do documento – Dr. Abelardo Marinho - a crise enfrentada pela profissão se configurava pelos seguintes fatores: “*não há trabalho para a generalidade dos médicos, praticamente desapareceu a clientela e não se pagam honorários médicos, senão excepcionalmente*”¹²⁵. As causas determinantes para tal situação foram elencadas em nove tópicos, nos quais condenavam: as mutualidades de saúde que compreendem serviços médicos das caixas de aposentadorias e pensões; o falseamento da assistência médica gratuita; a assistência clínica gratuita prestada pelas repartições de higiene e saúde pública; os anúncios-receitas de produtos e especialidades farmacêuticas, profundamente divulgados pela imprensa e pelas estações de rádio; a venda a varejo - independente da receita médica - de medicamentos, remédios e especialidades farmacêuticas; a improvisação e o funcionamento de escolas de medicina, sem aparelhamento satisfatório, quanto a material e pessoal docente, e a decadência do ensino médico; o exercício ilegal da medicina, o espiritismo, o curandeirismo, etc.; a inexistência de leis que assegurassem, efetivamente, o pagamento dos honorários médicos, e que regulassem a remuneração mínima

¹²³ REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno VII, Belo Horizonte, Outubro de 1939 – Nº 74. p. 67.

¹²⁴ Os médicos faziam referência ao artigo 136 da Constituição da República, no qual estava explícito que: “*O trabalho é um dever social. O trabalho intelectual, técnico e manual tem direito à proteção e à solicitude especiais do Estado. A todos é garantido o direito de subsistir, mediante o seu trabalho honesto, e este, como meio de subsistência do indivíduo, constitui um bem, que é dever do Estado proteger, assegurando-lhes condições favoráveis e meios de defesa*”.

¹²⁵ REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno VII, Belo Horizonte, Outubro de 1939 – Nº 74. p. 68.

do médico empregado; e, por último, a falta de um organismo profissional, órgão dotado de meios que lhes permitissem promover a defesa eficiente do trabalho do médico, enfatizando que, “este era um bem que o próprio Estado se comprometeu a proteger”.

A partir da exposição destes problemas, o médico Abelardo Marinho passou a expor os motivos pelos quais estas ações levavam à degradação da profissão médica. Quanto às mutualidades, argumentava que forneciam toda a assistência médica, cirúrgica e especializada aos associados mediante uma contribuição extremamente módica. Sendo assim, criticava não apenas a constituição destas mutualidades, como também os médicos que se submetiam a trabalhar para as mesmas, posto que, com tal atitude corroboravam para a desvalorização do trabalho de toda a categoria profissional. Pois, *“o preço vil do trabalho do médico, constitui o grande chamariz de clientes para os consultórios das mutualidades, a que aflue, em massa, toda uma população cuja situação financeira bem lhe permitiria remunerar os médicos, menos avaramente”*¹²⁶. Alegava também que os médicos que prestavam serviços para estas mutualidades atendiam a um número excessivo de pessoas, chegando a vinte pacientes por hora, com isto ele acabava por ocupar e conseqüentemente, trabalhar em lugar de, pelo menos, três profissionais. Isto comprometia também a qualidade da assistência prestada, que apesar de barata era muito inferior.

Mas a discussão não focalizava a qualidade dos serviços prestados, mas sim, a desvalorização profissional em curso, pois nas mutualidades os médicos trabalhavam excessivamente, eram mal remunerados, e além disto, “roubavam” toda a clientela. Muitos destes médicos, afirma o redator, se submetiam a tal situação porque nas mutualidades tinham um ordenado fixo e certo, entretanto, não se atentavam para o fato de que seu ordenado *“não tem qualquer proporcionalidade com o vulto de seu trabalho”*¹²⁷. Estes médicos eram explorados de maneira vil, viviam na pobreza e, muitas vezes, acabavam morrendo na miséria, enquanto isto, *“a prestação de serviço médico constitui prodigiosa fonte de renda para as mutualidades”*¹²⁸. Sendo assim, o Sindicato Médico Brasileiro, por meio de seu redator, exigia que o governo tomasse providências a fim de corrigir tais “injustiças”, primeiro distribuindo de maneira mais equitativa o trabalho do médico, em seguida, pagando o preço justo pelos serviços prestados. A proposta era de que isto fosse feito *“mediante o estabelecimento para os médicos empregados das mutualidades, do salário profissional ou*

¹²⁶ Ibid. p. 69.

¹²⁷ Ibid. p. 69.

¹²⁸ Ibid. p. 69.

da remuneração mínima; da limitação das horas de trabalho e do número de pacientes a atender; de razoável participação dos médicos, nos lucros das mutualidades, oriundos dos respectivos serviços clínicos”¹²⁹. Medidas que, de acordo com o Sindicato, visavam promover o respeito profissional para os médicos brasileiros, trabalhadores como quaisquer outros.

O Sindicato Médico Brasileiro identificou a assistência médica gratuita como uma outra causa geradora da crise na profissão. O médico Abelardo Marinho destacou que, pela própria natureza, o serviço gratuito somente deveria ser propiciado aos indigentes, aos comprovadamente pobres. No entanto, nas instituições destinadas a este tipo de assistência eram atendidos todos os que se apresentavam alegando pobreza e necessidade, não havia qualquer mecanismo de controle, a partir do qual poder-se-ia avaliar a veracidade da alegação do paciente. Com isto, desviavam-se dos consultórios médicos milhares de clientes. E ainda, os “impostores”, aqueles que se passavam por necessitados, acabavam tomando o lugar dos que realmente necessitavam desta assistência. Mas, a preocupação não residia na falta de atendimento para o pobre, mas sim, no “prejuízo” que causava à categoria médica. Pois alegavam que no caso das mutualidades, salvo, toda exploração, ainda havia empregos para alguns pouco e mal-remunerados médicos, mas no caso da assistência gratuita a situação era muito pior, *“salvo na que era prestada pelo Estado, associava-se o médico à distribuição de caridade, sem outra recompensa, além do prazer de bem fazer*”¹³⁰. Como forma de reparar esta “outra injustiça” de que eram vítimas os médicos, o Sindicato Médico Brasileiro, propunha que o governo regulamentasse a assistência médica gratuita. Isto é, *“dever-se-à adotar a instituição do cadastro de indigente, articulado com um serviço de sindicância de caráter social; a fiscalização dos serviços clínicos, oficiais e privados pelos sindicatos médicos, órgãos de defesa da profissão; e a aplicação de sanções, aos que falsearem ou burlarem as leis relativas à matéria*”¹³¹. Tais medidas, segundo Abelardo Marinho, evitariam que os médicos sofressem com a ausência de clientela, e conseqüentemente, com a falta de dinheiro para promover sua subsistência e de sua família.

Interessante neste sentido é o apelo que se fazia para que fosse “resolvido um problema” referente, também, ao campo interno da categoria médica, qual seja, estabelecer limites para as práticas dos higienistas que se ocupavam da saúde pública. De acordo com o redator, nos serviços de higiene e saúde pública, mantidos pelo poder público e, portanto, que

¹²⁹ Ibid. p. 69.

¹³⁰ Ibid. p. 70.

¹³¹ Ibid. p. 70.

prestavam assistência gratuita, os problemas eram os mesmos, porém, “*neste agrava-se o caso porque, na espécie, não se pode compreender que repartições destinadas à prevenção e à profilaxia das doenças, invada a seara da clínica e aproprie-se do trabalho a que os médicos têm direito e de que precisam, para viver*”¹³². Como medida para corrigir tal problema, o Sindicato Médico Brasileiro intercedia para que fosse dado aos sindicatos médicos o direito de fiscalizar estas instituições de higiene e saúde pública, assegurando que as autoridades dos serviços públicos observassem rigorosamente as leis do código sanitário, e assim, não se ocupassem de tarefas que não lhes diziam respeito. Ou seja, os médicos higienistas deveriam se ocupar unicamente da prevenção, deixando que a medicação e o tratamento fossem tarefas exclusivas dos clínicos.

A propaganda de produtos e especialidades farmacêuticos foi apontada como mais uma das causas da crise da profissão médica. Segundo Abelardo Marinho, esta prática constituía-se como verdadeiro exercício ilegal da medicina, uma vez que, pelas colunas dos jornais e páginas de revistas receitava-se, abertamente, para todas as doenças e sintomas. “*O abuso já atingiu a ponto de dizer-se, sem reboços: “evite o médico tomando...” êste ou aquele remédio!*”¹³³. O médico avaliava tal atitude como perigosa para a saúde do indivíduo, posto que nem o clínico podia receitar para doente sem antes tê-lo examinado, quanto mais leigos, indivíduos sem nenhuma formação na área médica. Mas de fato, a preocupação recaía novamente sobre a profissão, pois questionavam “*quanta gente deixa de procurar o médico, sugestionado por tais anúncios? Em virtude disso, quantos clientes são tirados aos médicos?*”¹³⁴” A proposta do Sindicato Médico Brasileiro para resolver a questão consistia no controle destas propagandas, as quais “*só devem ser permitidas quando feitas junto aos médicos, pelos agentes de produtos, mediante bulas, e pelas revistas médicas e farmacêuticas. Nem mesmo nos rótulos de preparados, deveriam vir declarados sua composição e posologia, ou as doenças para que servem*”¹³⁵. Evitar-se-ia desta maneira, a auto-medicação e, conseqüentemente, a desvalorização do conhecimento médico.

Da mesma maneira, “*a venda a varejo, no balcão de drogarias e farmácias, independente de receitas, contitue outro motivo de evasão do trabalho próprio dos médicos*”¹³⁶. O redator do documento afirmava que, toda sorte de medicamentos era vendida

¹³² Ibid. p. 70.

¹³³ Ibid. p. 70.

¹³⁴ Ibid. p. 73.

¹³⁵ Ibid. p. 73.

¹³⁶ Ibid. p. 73.

no balcão da farmácia indiscriminadamente, substâncias venenosas, remédios cuja administração exigia cuidados especiais e acompanhamento médico, tudo era fornecido a quem quer que desejasse e pudesse pagar. Esta prática, igualmente, promovia a degradação da profissão médica, pois muitos doentes preferiam recorrer à auto-medicação do que frequentar os consultórios médicos. Na acepção do Sindicato Médico Brasileiro, acabar-se-ia com essa situação *“restringindo a livre venda de medicamentos, pela exigência da receita médica, o Estado cumpriria o dever de proteger a saúde e a vida do povo, e nisso teria, automaticamente um colaborador em cada médico”*¹³⁷. Esta iniciativa aumentaria as possibilidades de trabalho para os profissionais da medicina e, em contraponto, o governo teria a “colaboração” da classe médica, ou seja, a proposta era de interesse recíproco.

Outro ponto causador da crise profissional explicitado pelo Sindicato Médico Brasileiro, foi o *“aparecimento de escolas de medicina, insuficientemente aparelhadas, em material e pessoal, contribuindo-se assim para a progressiva decadência do ensino médico”*¹³⁸. De acordo com Abelardo Marinho, a abertura desordenada de escolas de medicina, provocava um “inchaço” no mercado de trabalho, fazendo com que dia-a-dia crescesse a massa de médicos poucos capazes, *“que menosprezam a responsabilidade e concorrem para desprestigiar a profissão, e agravar a crise econômica que assoberba a classe, porque mercadejam seus serviços, oferecendo-os aos mais baixos preços”*¹³⁹. Desta forma, cumpria que o governo fosse mais rigoroso no que tangia à formação de instituições de ensino médico, e ainda, *“era indispensável dar aos sindicatos médicos, a prerrogativa de fiscalizar o ensino da medicina”*¹⁴⁰. O que o Sindicato Médico Brasileiro requeria do Estado, em última instância e durante todo o tempo era esta autonomia para deliberar e, também, zelar pelos interesses profissionais da categoria, muito embora, os interesses não fossem os mesmos para todo o grupo, haja vista que os médicos não formavam uma categoria homogênea e, muitas vezes, possuíam interesses divergentes que levavam à disputas internas. Entretanto, existiam interesses comuns, sobretudo no que se referia à profissionalização, e muitos dos que foram descritos até agora se constituem exemplo disto.

O exercício ilegal da medicina, o espiritismo e o curandeirismo, também eram práticas condenadas pelo Sindicato Médico Brasileiro no documento analisado. De acordo com Abelardo Marinho, seria desnecessário mostrar como tais práticas subtraíam grande parte

¹³⁷ Ibid. p. 73. [Grifos nossos]

¹³⁸ Ibid. p. 73.

¹³⁹ Ibid. p. 73.

¹⁴⁰ Ibid. p. 73.

da clientela dos médicos. Segundo o redator, apesar de o Estado ter seus órgãos de repressão ao exercício ilegal da medicina, eles se mostravam rudimentares e insuficientes. A solução para a questão seria simples, *“entregando-se aos sindicatos médicos, a fiscalização subsidiária e a repressão convincente do exercício ilegal da medicina, a questão estará praticamente resolvida”*¹⁴¹. Desta forma, os próprios profissionais se ocupariam de proteger seu campo de atuação.

Ainda dentro das causas da crise pela qual passava os profissionais da medicina, estava o fato de *“o pagamento de honorários médicos e a remuneração do médico empregado não terem a necessária proteção das leis do país”*¹⁴². Abelardo Marinho destacou que da grande massa de doentes, pequena parte ficava para o médico que exercia a profissão como liberal, e destes, poucos pagavam os honorários médicos de maneira justa. E, isto ocorria, porque existia um preconceito de que aliviar a dor e o sofrimento era simples dever humanitário, assim como, o médico *“tinha escrúpulo de observar normas comerciais em sua relação com os clientes”*¹⁴³. Assim, ao contrário dos demais profissionais que declaravam o valor de seus serviços quando terminavam de realizá-lo, o médico não procedia desta forma, o que acarretava grandes prejuízos ao mesmo, pois sua profissão era um meio de vida para ele como qualquer outra. *“Não é lícito o médico trabalhar de graça, e viver miseravelmente”*¹⁴⁴. Portanto, o Sindicato Médico Brasileiro, demandava do governo providências no sentido de regulamentar o processo de cobrança dos honorários médicos. O que poderia ser feito a partir da dispensa da necessidade de advogado para recorrer judicialmente, pois as despesas com o mesmo eram onerosas, bem como, aumentando o prazo de prescrição da dívida de um ano para cinco anos. *“É preciso restituir-se ao relatório do médico, a presunção de verdade que já teve. Com isso, a ação passará a ser executiva, iniciar-se-á com a penhora dos bens do réu”*¹⁴⁵.

Todas estas medidas, afirmou o redator do documento, não seriam capazes de retirar a profissão médica da profunda crise pela qual passava se, juntamente com elas, não fosse instituído um órgão dotado de meios eficientes de defesa do trabalho médico. O que pretendiam, em última análise, era promover a sindicalização em massa dos profissionais médicos ou, ao menos, criar uma lei que obrigasse a todos prestarem contribuição às caixas

¹⁴¹ Ibid. p. 74.

¹⁴² Ibid. p. 74.

¹⁴³ Ibid. p. 74.

¹⁴⁴ Ibid. p. 74.

¹⁴⁵ Ibid. p. 75.

dos sindicatos, pois, como alegava o Sindicato Médico Brasileiro, os benefícios conseguidos pela luta sindical se estenderiam à toda categoria. *“Não se pode impor a quem não o queira, ser membro do Sindicato (...). Mas, da mesma forma que se força o funcionário público a concorrer para o montepio, bem se poderia tornar obrigatória a todos os profissionais, sindicalizados ou não, a contribuição para os cofres dos sindicatos respectivos”*¹⁴⁶. Isto daria ao sindicatos maior autonomia econômica e, por conseguinte, maiores chances de obterem melhorias para a profissão. E ainda, evitaria-se um fato muito corriqueiro, a exclusão dos sindicalizados pelos empregadores que, “discreta e silenciosamente”, preferiam os não-sindicalizados nas admissões e nas promoções dentro das empresas. Portanto, caberia ao Estado acabar com tal injustiça, invertendo a situação, ou seja, deixando claro na constituição que *“o sindicalizado tem absoluta preferência sobre o não sindicalizado. Isto para todo o emprego, mesmo nos de empresas ligadas ao governo por contratos, subvenções, etc”*¹⁴⁷. Abelardo Marinho sintetizou afirmando que *“mediante a preferência absoluta e a contribuição universal, o sindicalismo daria ao Brasil todos os benefícios que dele é lícito esperar”*¹⁴⁸.

Sugeriu-se com isto, que o governo contribuísse no processo de “formação de uma consciência de classe” entre os profissionais da medicina, o argumento era de que, fazendo isto, o governo poderia contar com os “benefícios que era lícito esperar” de tais órgãos. Quais seriam tais benefícios? No documento já havia menção à vantagem que o Estado teria em contribuir para superação da crise profissional médica, ou seja, o Estado teria em cada médico “um colaborador”. Esta era a lógica da reciprocidade que esteve presente na política governamental do Estado Novo, isto é, o governo “concedia” benefícios em troca da “fidelidade” por parte da classe trabalhadora. Neste sentido, é notável como - ao longo de todo o documento elaborado pelo Sindicato Médico Brasileiro - foi feita uma comparação entre os médicos e os demais trabalhadores, os primeiros, apesar de serem profissionais qualificados, requeriam proteção. Muito embora, ao contrário de outros trabalhadores, os médicos buscassem também autonomia para equacionarem suas questões. Queriam que o governo desse poderes aos sindicatos médicos para atuarem no controle e defesa de seu campo profissional.

Toda a argumentação do Sindicato Médico Brasileiro se deu no sentido de

¹⁴⁶ Ibid. p. 75.

¹⁴⁷ Ibid. p. 75.

¹⁴⁸ Ibid. p. 75.

sensibilizar o poder público com suas questões e, por diversas vezes, deixar claro que os médicos podiam resolver suas questões por eles mesmos, bastando que o Estado lhes concedesse o amparo necessário, criando leis que assegurassem aos sindicatos autonomia para deliberarem sobre determinadas questões. Como por exemplo, quem poderia ou não exercer a medicina, a fim de combater o exercício ilegal da mesma; quais e quantos estabelecimentos de ensino médico poderiam ser criados, evitando o inchaço no mercado de trabalho e a desqualificação profissional; como e onde deveriam ser feitas as propagandas de medicamentos, a fim de acabar com a auto-medicação, e etc. O Estado somente era acionado como órgão deliberador quando se tratava da criação de um arcabouço legislativo, como nos casos da fixação de um salário base para o médico e da obrigatoriedade das empresas em contratar os profissionais sindicalizados. Salvo estes casos específicos, que requeriam a imposição da “autoridade” governamental, o que os membros do Sindicato Médico Brasileiro desejavam era o aval do Estado para consolidarem seu padrão profissional, ou seja, queriam ser “delegados” a serviço do Estado.

E desta forma, a *REVISTA MEDICA DE MINAS* pode ser pensada como importante instrumento de profissionalização, posto que, era através dela que os médicos de Minas Gerais, tanto da capital quanto do interior, tomavam conhecimento das demandas de sua categoria – representada pelo Sindicato Médico Brasileiro - junto ao Estado. Além de informarem acerca destas questões, os redatores do periódico também convidavam e exortavam seus pares a se organizarem como classe, a se unirem na defesa de seus direitos. Para o Dr. Hilton Rocha, membro do Sindicato Médico de Belo Horizonte, os médicos no Brasil estavam desamparados, passando por um momento de crise e a culpa disto “*é da própria classe*”¹⁴⁹ que não se organizava e não se preocupava com as questões que eram de interesse geral. Este tipo de afirmativa, atribuindo os problemas da categoria profissional ao desinteresse de seus membros é comum no periódico. Notamos que havia uma tentativa de conscientizar e ganhar o apoio dos leitores da revista. Sobre a questão trabalhista observamos que em 1939 havia um grande volume de matérias que discutiam a questão, isto pois, foi o ano de promulgação da lei que organizava a justiça do trabalho. Os médicos aproveitaram este contexto para se posicionarem diante do governo como trabalhadores. E utilizaram o periódico mineiro para divulgarem internamente – para sua categoria profissional – as transformações que estavam ocorrendo no mundo do trabalho e quais as implicações das

¹⁴⁹ REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno VII, Belo Horizonte, Fevereiro de 1940 – Nº 78. p. 45.

mesmas para a sua profissão. Assim, por exemplo, esta lei organizadora da justiça do trabalho, aprovada pelo presidente como parte das comemorações do 1º de maio de 1939, foi publicada ainda na edição de novembro de 1939¹⁵⁰.

Portanto, as demandas que descrevemos até aqui eram de caráter bastante genérico, ou seja, constituíam interesse do grupo como um todo. Era a luta pela profissionalização médica que estava em curso. Não obstante, havia também estratégias mais particularizadas que diziam respeito apenas a certos setores dentro da categoria médica. Como já discutimos, existiam perfis profissionais variados e os médicos tendiam a se agrupar por especialidades e também por interesses comuns a cada uma destas especialidades. O caso dos sanitaristas é clássico. Estes profissionais se posicionaram na arena política e profissional com o objetivo de delimitar seu espaço de atuação. E, fizeram isto de forma muito peculiar, tentando manter uma estreita relação com o Estado e, mais, se mostrando úteis à obra de modernização do país.

2.2 – Profissão, Especialidade e Ocupação: Médico, Sanitarista e Funcionário Público

O processo de profissionalização dos médicos de perfil sanitarista, em curso no pós-1930, se diferenciava das demais especialidades, por uma questão em particular: o fato de serem incorporados à burocracia estatal como funcionários públicos. Sendo assim, para estes médicos, de forma especial, o momento era muito propício para consolidarem seu campo de atuação profissional. Como já evidenciamos no primeiro capítulo, o movimento sanitarista das primeiras décadas do século XX colocava tais profissionais em evidência, na medida em que eram apresentados como os “redentores” da nação. Sendo assim, na década de 1930 foi incorporado este elemento a mais no processo, qual seja, o de formação de uma burocracia estatal que abria espaço para que tais profissionais atuassem no serviço público de maneira mais ampla.

André Pereira Neto afirma que os médicos sanitaristas, *“todos, sem exceção, atuavam profissionalmente, ou passaram a atuar em alguma instância do poder público vinculado à gestão dos serviços de profilaxia, educação ou ação higiênica”*¹⁵¹. Atuar no serviço público no campo da saúde, para além de ser uma alternativa profissional, era também

¹⁵⁰ REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno VII, Belo Horizonte, Novembro de 1939 – Nº 75. p. 51.

¹⁵¹ NETO, André de Faria Pereira. op. Cit. p. 50.

uma das maneiras possíveis de angariar prestígio e reconhecimento diante da sociedade e, ao mesmo tempo do governo. Pois, a crescente intervenção do Estado na sociedade civil, ocorrida a partir das primeiras décadas do século XX no Brasil se expressou sensivelmente em alguns campos, sobretudo na saúde do povo. Os médicos sanitaristas aproveitaram este contexto para efetivarem seu processo de profissionalização. E, fizeram isto através da composição de uma identidade profissional marcada por três características principais: “*a primeira, impregnada por um cunho normatizador de hábitos e costumes. A segunda, assumia um caráter preventivista. A terceira, finalmente, era orientada por uma lógica eugenista*”.¹⁵²

A perspectiva sanitaria, neste sentido, era a de imprimir um certo controle sobre os comportamentos e hábitos que estavam relacionados com a saúde dos indivíduos, a fim de proporcionar-lhes uma existência saudável e higiênica. O Estado também tinha interesses na promoção da saúde destes indivíduos, uma vez que estamos falando de um momento no qual predominava a ideologia nacionalista de caráter modernizador. A idéia era de que não haveria como construir uma nação moderna com habitantes doentes e “poucos afeitos” à hábitos da “vida civilizada”, como por exemplo, os de higiene. Desta forma, os médicos sanitaristas se apresentavam ao Estado brasileiro como profissionais capacitados para colaborar com ele na empreitada da modernização e faziam isto por meio de uma retórica que envolvia o nacionalismo, a ciência médica e o colaboracionismo. O Estado, por sua vez, criava espaço para a atuação profissional destes médicos no âmbito da organização nacional que estava sendo gestada, e seus desdobramentos como a expansão dos serviços higiênicos, preventivos e assistenciais.

Entretanto, para os médicos sanitaristas, a simples inserção dos mesmos nestes “postos de trabalho” não seria suficiente, queriam, para além disto, reconhecimento profissional, prestígio e autonomia para atuarem livremente no seu campo. Mas isto não se dava automaticamente, pelo contrário, a atenção que o Estado pretendia dar à saúde pública era deficitária, sob a ótica sanitaria. Não obstante, como integrantes da máquina do poder público, tais médicos estavam submetidos à lógica burocrática, deste modo, precisavam elaborar estratégias para convencer o poder público da importância de investir mais amplamente na saúde. Pois, além dos benefícios gerados para a nação e seu povo, tal investimento corresponderia também à obtenção de prestígio profissional pelos médicos

¹⁵² Ibid. p. 50.

sanitaristas, na medida em que criava condições para que eles implantassem seus projetos.

Sendo assim, a maneira como desenvolviam seu processo de profissionalização compreendia aspectos diferentes em relação aos demais perfis médicos. Percebemos estas diferenças ao analisarmos a composição das duas revistas com as quais trabalhamos. A *REVISTA MEDICA DE MINAS* voltava-se mais para as questões relativas à saúde pública e por isto tinha os sanitaristas como seus principais colaboradores. Cerca de 80% das matérias publicadas, entre 1931 e 1942, eram referentes a esta temática. Por outro lado, a *REVISTA MINAS MEDICA* tinha um perfil bastante técnico por ser um órgão da Associação Médico Cirúrgica de Minas Gerais, por isto, a maioria de suas matérias referiam-se a temáticas científicas como, resultado de pesquisas, considerações sobre doenças e seus respectivos tratamentos, técnicas cirúrgicas, etc. Além disto, o periódico trazia também um intenso debate que envolvia a profissionalização da categoria médica. Em todos os exemplares que analisamos, entre os anos de 1934 e 1939 aparecia, pelo menos, uma matéria referente à questões profissionais. Os redatores do periódico, assim como seus colaboradores apresentavam suas questões de maneira mais direta, reivindicavam e faziam críticas ao governo sem fazerem rodeios. Procedimento totalmente contrário ao dos sanitaristas que publicavam na *REVISTA MEDICA DE MINAS*.

Em nossa perspectiva, esta diferença na maneira de defender os interesses profissionais, era decorrente do perfil de médicos que coordenavam e colaboravam em cada periódico. Enquanto a *REVISTA MEDICA DE MINAS* contava com um corpo editorial, bem como com colaboradores em sua grande maioria sanitaristas, envolvidos com questões referentes à saúde pública e vinculados ao Estado por meio dos serviços públicos. A *REVISTA MINAS MEDICA*, por outro lado, era coordenada por médicos especialistas de variadas áreas como cirurgia, clínica, pediatria, traumatologia, ortopedia, etc. Estes não possuíam vínculo direto com o Estado e, a maior parte deles exerciam a profissão como liberais.

Na *REVISTA MINAS MEDICA* a tônica presente nas matérias que diziam respeito à investimentos na área médica era extremamente crítica. Na matéria publicada na seção “Comentário”, este tom crítico ao governo ficou evidenciado, quando foi relatado como o governo estadual preparava a cidade para receber personalidades estrangeiras que iam participar de Congressos Médicos em Belo Horizonte. De acordo com o comentário, os visitantes eram “apresentados à 'linda urbs' de Belo Horizonte, às cidades históricas que a

rodeia, às industriais, etc.”¹⁵³, entretanto, deveriam apresentá-los ao que era principal, ou seja, às instalações hospitalares, às organizações médicas, aos institutos científicos. Mas, argumentavam, não havia o que mostrar neste sentido, pois o que existia “*é o fruto do esforço titanico de nossa classe, se outr'ora foi moderno e eficiente, já hoje deixa muito a desejar*”¹⁵⁴. Então, era preciso criar, melhorar e ampliar muitas coisas, e “*para isso é necessária a iniciativa do governo estadual. Não basta que este limite a sua ação a melhoramentos urbanísticos e a 'toilettes' de ultima hora para dar impressão aos forasteiros ilustres*”¹⁵⁵. Prosseguiam afirmando que os profissionais estrangeiros deveriam encontrar aqui organizações médicas e hospitalares tão modernas e amplas quanto as que tinham em seus países, pois isto era mais importante do que qualquer mudança nos aspectos urbanos. E ainda, “*está nas mãos do governo melhorar este estado de coisas*”¹⁵⁶, para que “*nossos visitantes não fiquem só na admiração de nos ver produzir com tão deficiente material. Mas que levem a certeza de que a administração publica olhará para esses problemas vitais resolvendo-os decentemente*”¹⁵⁷. A cobrança que os editores da revista¹⁵⁸ faziam ao governo estadual para que investisse nos meios de desenvolver a ciência médica era veemente, criticavam seu comportamento “superficial” ao fazer reparos “de última hora” e se preocupar com coisas poucos relevantes para a medicina.

Em outro “Comentário” os editores da *REVISTA MINAS MEDICA* parabenizaram a iniciativa do médico e deputado Eliseu Laborne Valle, por ter elaborado a proposta de que fosse incluída na Constituinte Mineira “*a percentagem mínima com que o Estado e o Município devem contribuir de suas rendas para serviços de saúde pública*”¹⁵⁹. De acordo com o comentário, foi uma nobre iniciativa do parlamentar esta tentativa de determinar o valor a ser investido na saúde, uma vez que competia a administração do estado zelar pela resolução dos graves problemas que vivenciavam nesta área. Argumentaram, portanto, que “*a sua emenda, tão palpitante de realidade, não pode deixar de ser incorporada á nossa Magna Carta em elaboração, porque visualiza e procura solucionar de forma precisa uma situação dolorosa*”¹⁶⁰. Tal situação era classificada como dolorosa porque,

¹⁵³ REVISTA MINAS MEDICA, Belo Horizonte, Maio/ Junho de 1939 – nº 34. p. 105.

¹⁵⁴ Ibid. p. 105.

¹⁵⁵ Ibid. p. 105.

¹⁵⁶ Ibid. p. 106.

¹⁵⁷ Ibid. p. 106.

¹⁵⁸ Atribuímos aos editores da revista a autoria do comentário uma vez que, como ocorria sempre, matérias desta natureza não eram assinadas.

¹⁵⁹ REVISTA MINAS MEDICA, Anno 2, Belo Horizonte, Junho/ Julho de 1935 – Nº 6 e 7. p. s/n.

¹⁶⁰ Ibid. p. s/n.

segundo os editores da revista, envolvia o bem estar do povo, bem como o progresso de Minas Gerais.

Por esta emenda, que estabelece o Conselho Mineiro de Saúde Pública, ficarão os municípios obrigados a contribuir com 5% de suas rendas para a criação e manutenção de leprosários, sanatórios de tuberculose e postos de hygiene, e o Estado a empregar, no mínimo, 15% da mesma verba, para o custeio dos serviços de Saúde Pública, e mais 1% exclusivamente destinado ao amparo á infância e á maternidade¹⁶¹.

Para os editores da *REVISTA MINAS MEDICA*, a única crítica que poderia ser feita a esta disposição constitucional, referia-se ao valor da quota percentual não ser um pouco maior, de modo especial, a que se destinava à infância e à maternidade, “*que deveria ser, 2%, pois este é realmente, o nosso mais generalizado e fundamental problema de saúde*”¹⁶². Lembremos que podia ser muito relativa a opinião acerca de qual área da saúde mereceria maiores investimentos, pois relacionava-se diretamente à especialidade dos médicos que emitiam o parecer, neste caso, estamos tratando de clínicos, pediatras e outros especialistas que não, sanitaristas. Estes últimos, muito provavelmente, concordariam com a divisão privilegiando os campos mais envolvidos com as práticas profiláticas.

Mas a observação sobre a divisão das verbas foi seguida pelo seguinte desabafo “*quem conhece, porém, o descaso e o plano secundário em que as nossas leis e administrações têm collocado sempre as questões de saúde pública; quem sabe que a mais larga dotação já destinada por governo mineiro para os serviços sanitários do Estado representava 2%, apenas!!!*”¹⁶³. Ou seja, quem tinha conhecimento de quanto o investimento na saúde era pequeno, na certa, julgaria os novos percentuais “*quasi astronômico e, portanto, capazes de melhorar consideravelmente as humilhantes e desanimadoras condições de saúde de nosso povo*”¹⁶⁴. No entanto, este poderia ser reconhecido apenas como um incentivo para que os médicos continuassem desempenhando seu trabalho de forma mais digna, e para a população como uma pequena melhoria na atenção que o governo lhe dispensava. Como se vê, este comentário era também um clamor para que a opinião pública e, particularmente, a categoria médica – conhecedora dos problemas da saúde – prestigiasse a iniciativa do deputado e pressionasse o governo a incorporar a emenda de Eliseu Laborne Valle ao texto da

¹⁶¹ Ibid. p. s/n.

¹⁶² Ibid. p. s/n.

¹⁶³ Ibid. p. s/n.

¹⁶⁴ Ibid. p. s/n.

Constituição. Isto seria “*como uma medida quasi de salvação pública, e como prova de nossa cultura politica e do nitido conhecimento da realidade brasileira*”¹⁶⁵.

Estes médicos ambicionavam expandir sua representatividade nos quadros da administração pública, posto que o pequeno número de médicos ocupando cargos políticos gerava uma dificuldade em se aprovar leis beneficiando a categoria e o desenvolvimento da profissão. Segundo matéria publicada na *REVISTA MINAS MEDICA*,

Nenhuma outra classe como a dos médicos precisa tanto organizar a sua resistência. No Brasil, principalmente, onde os seus serviços são explorados contumazmente, quer no exercício da actividade clinica privada e hospitalar, quer no de cargos technicos, como funcionarios públicos pagos irrisoriamente pelos governos.

Em Minas, tanto peor que nos outros Estados. [...] está reunida a nossa Constituinte Estadual. No seu seio há innumeros e brilhantes médicos: nenhum porém, como tal, mas como políticos e partidários ¹⁶⁶.

Sendo assim, na perspectiva dos redatores da matéria, cumpria aos médicos de Minas Gerais se agremiarem como “*classe poderosa e indispensável à dinâmica social*”¹⁶⁷, a fim de poderem escolher colegas que pudessem representá-los. E assim, fazerem com que o governo sentisse as aspirações profissionais da categoria, e mais do que isto, “*de um ponto de vista brasileiro, imponham a solução devida no texto constitucional aos múltiplos problemas médicos-sociaes de que dependem o bem estar e o progresso do nosso povo*”¹⁶⁸. Os redatores do periódico também se indignavam com o comodismo e a indiferença da categoria médica em relação a questões de seu interesse, por isto alertavam-nos de que precisavam agir, defender os interesses coletivos. Por isto divulgava amplamente temas desta natureza.

Em uma das edições, discutia-se a viabilidade da criação de um Instituto de Aposentadoria e Pensões para os médicos. O Dr. Alberto Cavalcanti autor da matéria, iniciou a discussão indagando se era ou não viável a criação do Instituto, e imediatamente respondeu que, obviamente, sim. Pois, apesar de o médico ser um profissional reconhecido como “rico” pela sociedade, poucos conseguiam reunir algum pecúlio, uma vez que as despesas com consultório, anúncios, impostos e a própria subsistência e dos familiares consumiam todas as suas economias. Somando-se a isto, era corriqueira a prática do atendimento gratuito aos

¹⁶⁵ Ibid. p. s/n.

¹⁶⁶ REVISTA MINAS MEDICA, Anno 2, Belo Horizonte, Maio de 1935 – Nº 5. p. s/n.

¹⁶⁷ Ibid. p. s/n.

¹⁶⁸ Ibid. p. s/n.

pacientes que não podiam pagar, e o médico, comovendo-se com a situação, acabava por fornecer os medicamentos também, “*sentindo no seu íntimo uma alegria imensa por vêr que com isso a saúde poderá voltar a um seu semelhante*”¹⁶⁹. E assim, quando vinham a falecer deixavam suas famílias desamparadas.

No geral porém, acredita-se que o médico cobra caro e ganha muito. Daí talvez a incompreensão por parte de alguns governos taxando com pesados impostos os médicos, cujos ganhos são avaliados arbitrariamente[...]

O governo federal, criando um Instituto de Aposentadoria e Pensões, deveria também legislar sobre o imposto de industria e profissão do médico. [...]

O Instituto, um único nacional, com ramificações em todos os estados e seus municípios virá, no entanto, suprir a grande falta que a classe médica sofre¹⁷⁰.

Alberto Cavalcanti mencionou ainda o fato de que, quando os médicos adoeciam e eram incapacitados de trabalharem, por serem profissionais liberais, não tinham nenhum apoio. Quando era possível, recorriam a algum parente, mas caso não houvesse alguém da família que pudesse ajudar, ficavam na miséria. O mesmo acontecia aos médicos em idade avançada, sem forças para continuar trabalhando. O médico explicou toda a vulnerabilidade da profissão para pedir que o governo se posicionasse, obviamente, criando mecanismos de proteção para sua categoria profissional. Neste caso específico, a proteção se daria através da criação do Instituto de Aposentadoria e Pensões para os médicos brasileiros. Devemos lembrar que em 1938 a política trabalhista do governo de Getúlio Vargas estava a pleno vapor, e os médicos também queriam participar do processo, isto é, regulamentar sua profissão a fim de terem assegurados todos os seus direitos de trabalhadores. Como salientou Maria Celina D' Araujo, “*a Revolução de 1930 marcou o início da intervenção direta do Estado nas questões vinculadas ao mundo do trabalho*”¹⁷¹, por isto, alguns membros da categoria médica mostravam-se tão dispostos a se organizar, uma vez que, as políticas trabalhistas se realizavam por intermédio dos sindicatos.

O Sindicato Médico de Minas Gerais foi fundado no 24 de fevereiro de 1934, a edição de abril da *REVISTA MINAS MEDICA* trouxe uma matéria cobrindo o evento. Foram

¹⁶⁹ CAVALCANTI, Alberto. “O Médico, o Instituto de Aposentadoria e Pensões e as Profissões liberais”. In: *REVISTA MINAS MEDICA*, Anno IV, Belo Horizonte, Janeiro/ Fevereiro de 1938 – Nº 26. p. 269.

¹⁷⁰ *Ibid.* p. 270.

¹⁷¹ D' ARAUJO, Maria Celina. “Estado, classe trabalhadora e políticas sociais”. In: FERREIRA, Jorge & DELGADO, Lucilia de Almeida Neves (orgs.). *O Brasil Republicano*. O tempo do nacional - estatismo: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 223.

publicados os discursos dos médicos Dr. Austregésilo Filho e Dr. Lineu Silva, respectivamente representante do Sindicato Médico Brasileiro e recém-empossado presidente do Sindicato Médico de Minas Gerais. O Dr. Austregésilo Filho iniciou o discurso parabenizando a iniciativa dos médicos mineiros, os quais mostraram que o “*ambiente de Minas Gerais exigia um sindicato médico em Belo Horizonte*”¹⁷². De acordo com o médico, se agremiar em sindicatos era importante, pois, era por meio destes órgãos que o grupo médico poderia se defender, garantir-se e reivindicar. “*Os Sindicatos são órgãos de defesa de seus associados e de combate [...]. Cuida quase exclusivamente do interesse material dos médicos*”¹⁷³. Interesses materiais queria dizer trabalhistas, e para obtê-los os únicos caminhos eram o “cooperativismo e o sindicalismo”, como salientou o Dr. Austregésilo Filho, estas “*eram as únicas formas de resistência e de coesão da vida profissional no ambiente sociológico em que vivemos*”¹⁷⁴. A fala do médico revela-nos que ele estava consciente do contexto em que vivia, pois conforme afirma Maria Celina D' Araujo, a partir de 1930 o o movimento sindical perdeu sua autonomia, passando a haver uma “*vinculação sistemática dos sindicatos ao governo através do Ministério do Trabalho, aliás, criado, ainda em novembro de 1930, com essa preocupação*”¹⁷⁵. Deste modo, para demandarem melhorias junto ao governo, era preciso que estivessem organizados em sindicatos, e estes, por sua vez, estavam subordinados ao Poder Executivo, que tomou para si a formulação e execução de uma política trabalhista. Além da regulação do Estado, os sindicatos também deveriam ser politicamente neutros, ter autonomia limitada e unicidade sindical, ou seja, cada categoria profissional poderia ter somente um órgão representativo.

Apesar da autonomia limitada, os médicos sabiam que o sindicato era o principal canal que garantiria o cumprimento do processo de profissionalização de sua categoria. Posto que era através dele que conseguiriam levar ao governo suas demandas. Para o presidente do Sindicato Médico de Minas Gerais, o “proletariado” médico precisava se associar,

Para se manterem em consonância com o meio e para, sobretudo, preservar-se das degradações humilhantes ou de práticas reprováveis, oriundas da luta pela vida cada vez mais áspera e torturante.

Nenhuma outra profissão liberal precisa mais dessa inter-cooperação, desse espírito de classe, da coesão sindical, do que

¹⁷² REVISTA MINAS MEDICA, Ano I, Belo Horizonte, Abril de 1934 – N° 1. p. 17.

¹⁷³ Ibid. p. 18.

¹⁷⁴ Ibid. p. 20.

¹⁷⁵ D' ARAUJO, Maria Celina. op. Cit. p. 223.

esta dos médicos, contra cujo equilíbrio, prestígio e nobreza tantos fatores nocivos se congregam¹⁷⁶.

Vários “fatores nocivos” para a profissão foram apontados pelo médico, como por exemplo, má remuneração, a ausência de um sistema previdenciário que desse segurança aos profissionais, o exercício ilegal da medicina, o charlatanismo e o excesso de escolas de medicina no país. Este último foi um tema bastante debatido na *REVISTA MINAS MEDICA*, em março de 1936, foi publicada uma matéria cujo tema era reorganização do sistema de ensino secundário e superior que o Ministro da Educação e Saúde Pública Gustavo Capanema pretendia realizar. Na seção “Comentário”, os editores do periódico externaram suas opiniões acerca da questão. De acordo com eles, o ensino no país apresentava-se de maneira caótica, *“dahi desejar que S. Excia., acertadamente, comece pela base, equacionando o vasto problema da Educação Nacional, num inquerito prévio, em que são ouvidas e consultadas pessoas e instituições que se preocupam com o problema do ensino”*¹⁷⁷. Os médicos queriam opinar sobre a questão do ensino superior, especificamente sobre a abertura “desregrada” de Faculdades de Medicina. Todavia, eles não obtiveram êxito nesta questão, pois na edição de junho/julho de 1937, após a reforma ter sido realizada, publicaram um “Comentário” criticando *“as reformas no ensino que deixam as congregações dos institutos de ensino de fora, não os deixavam opinar”*¹⁷⁸. Criticaram o ministro por não ter ouvido as pessoas que lidavam diretamente com o ensino, dentro das instituições, mas ao contrário, ouvir seus auxiliares de gabinete.

Novamente – e até quando? - está de novo o Ministério da Educação a braços com outras reformas de ensino. É a segunda ou terceira após a Revolução de 30.

Na gestão desta nova obra prima da nossa incurável mania reformista em materia de ensino, toma parte toda a nossa technocracia de ensino: [...] tudo em suma, é ouvido, cheirado e dá opinião, - menos as congregações dos institutos de ensino. [...]

No novo surto reformengo vae como é natural, de roldão, o desgraçado, o infeliz, o malsinado ensino médico¹⁷⁹.

Havia um tom de indignação na matéria, isto mostra que a centralização realizada por Capanema à frente do Ministério da Educação e Saúde, não agradava a todos, e

¹⁷⁶ REVISTA MINAS MEDICA, Ano I, Belo Horizonte, Abril de 1934 – Nº 1. p. 20.

¹⁷⁷ REVISTA MINAS MEDICA, Ano III, Belo Horizonte, Março de 1936 – Nº 13. p. s/n. [Grifos nossos]

¹⁷⁸ REVISTA MINAS MEDICA, Ano IV, Belo Horizonte, Junho /Julho de 1937 – Nº 23. p. s/n.

¹⁷⁹ Ibid. p. s/n.

os editores da *REVISTA MINAS MEDICA* não disfarçavam sua insatisfação. De acordo com eles a nova reforma tinha voltado à cena com antigas práticas que outras reformas já haviam abolido, como por exemplo, o aumento do número de “cátedras”, cujo objetivo não era aprimorar o ensino, mas antes, abrir espaço para contratação de “notáveis”. Assim, ironizavam, “há notáveis de mais, compadres e amigos, que anseiam por cathedras, onde se exhibam e se coloquem honradamente”¹⁸⁰. Então se sobravam os “notáveis” e faltavam as “cátedras”, explicavam os editores, a reforma resolveu o problema desdobrando as cadeiras, multiplicando as disciplinas, inventando matérias de ensino: “*clinica andrologica, tysiologica, endocrinologica, hepatologica, esplenologica, opthalmologica do olho direito, idem do olho esquerdo, otologica do ouvido direito, idem do ouvido esquerdo, e mais ouvidos e olhos houvera*”¹⁸¹. Os médicos responsáveis pela matéria condenavam a excessiva compartimentalização do ensino da medicina provocada pela reforma, o que em suas perspectivas, não contribuía em nada para o avanço do mesmo, simplesmente provocava uma maior “empregabilidade”. Posto que a conclusão do curso médico permanecia sendo ao final dos mesmos seis anos, as instalações continuavam as mesmas e os hospitais continuavam pouco aparelhados, sendo assim, questionavam, “o que importa? Aos nossos “reformalhos” não preoccupa o aprender. O ensinar é que é tudo. Faltem instalações. Mas cathedraticos é que não”¹⁸².

O grande incômodo que a reforma provocou nos médicos, se deu sobretudo, em função de não terem sido consultados acerca do que julgavam melhor para o ensino de sua ciência, principalmente entre os editores da *REVISTA MINAS MEDICA* que eram quase todos professores na Faculdade de Medicina da UMG. Para estes médicos, outros interesses estiveram envolvidos na reforma que não a melhoria do ensino, pois se assim o fosse, teriam sido consultados, uma vez que eram eles que lidavam diretamente com a realidade das instituições de ensino e, portanto também eram eles que tinham experiência para opinar sobre o assunto. Esta discussão em torno da reforma do ensino, nos remete a uma questão importante, o processo de profissionalização da categoria médica, em curso neste momento.

Compreendemos que o fato de terem sido “colocados de fora” da reforma do ensino contrariou os médicos profundamente, porque este era um assunto de extremo interesse para eles. E ainda foram feridos em um princípio que julgavam fundamental, qual

¹⁸⁰ Ibid. p. s/n.

¹⁸¹ Ibid. p. s/n.

¹⁸² Ibid. p. s/n.

seja a autonomia para atuarem em seu campo. Do governo queriam apenas que assegurasse “seus direitos” como o fazia com todas as outras “classes” trabalhadoras. Portanto, quando esta autonomia foi-lhes tirada pelo Ministro da Educação e Saúde, eles reagiram prontamente, mostrando-se críticos e descontentes, não apenas com o resultado da reforma, mas também, com os supostos motivos que motivaram-na.

Este posicionamento contrário às deliberações do poder público eram comuns no periódico da Associação Médico-Cirúrgica, eles sempre apareciam na seção “Comentários” que, na verdade, era um espaço no qual os redatores discutiam assuntos de “interesse da categoria”. Deste modo, outro caso interessante apresentado na edição de novembro/dezembro de 1937, foi o questionamento a um decreto que proibia a acumulação de cargos públicos com outros cargos remunerados, ou seja, que exigia a exclusividade para o serviço público. Segundo os editores da revista era uma lei totalmente descabida, sobretudo, para profissionais que eram tão mal remunerados quanto o eram os médicos. De acordo com os médicos mineiros, no novo Estatuto Constitucional de 10 de novembro, não havia “*subterfúgios nem tangentes. Os dispositivos a respeito eram radicais e incisivos*”¹⁸³. Porém, com ele suscitava-se um grave problema que precisava ser solucionado no Brasil, o das baixas remunerações nas funções públicas.

Dos vencimentos attribuidos a funções profissionaes, vão dos menores, e, quasi sempre, verdadeiramente ridiculos, os que se consignam no Brasil, aos cargos medicos, quer de natureza publica quer de natureza particular.

Por isso a necessidade accumulações entre os profissionaes medicos, que vão ser dos mais attingidos pela nova lei¹⁸⁴.

Deste modo, caberia, em primeiro lugar, solucionar o problema constituído pela questão salarial, cortando os excessos nos salários de alguns funcionários públicos, principalmente do magistrado, e elevando as baixas remunerações - da grande maioria - para que se tornassem compatíveis com a função que exerciam e assim, poderem suprir suas necessidades de subsistência. Os médicos afirmavam, que somente depois de equacionada tal questão “*seria justo impedir-se as accumulações*”¹⁸⁵. Os redatores do periódico julgavam a lei injusta, e por isto questionavam sua aplicabilidade diante da situação econômica vivenciada pelos médicos brasileiros e, desta forma, convidavam seus pares a também se posicionarem,

¹⁸³ REVISTA MINAS MEDICA, Ano IV, Belo Horizonte, Novembro/Dezembro de 1937 – Nº 25. p. 173.

¹⁸⁴ Ibid. p. 173.

¹⁸⁵ Ibid. p. 174.

pois “*surgia, para os médicos, no Estado Novo, outro aspecto sério do seu problema economico, que urgia resolver com decisão*”¹⁸⁶.

Críticas do teor das que se faziam no periódico da Associação Médico-Cirúrgica, não são encontradas na *REVISTA MEDICA DE MINAS*, pelo contrário, todas as vezes que os médicos sanitaristas reivindicavam algo do governo o faziam em tom de solicitação. A retórica presente nestes casos era basicamente a mesma, e consistia em primeiro elogiar longamente as autoridades públicas e somente depois fazer sua reivindicação. Em matéria publicada na *REVISTA MEDICA DE MINAS* em 1940, os médicos pediam que o governador reduzisse os impostos cobrados dos mesmos, mas antes de concluírem a exposição do pedido salientavam que “*somente tomou a deliberação de dirigir á V. Excia. o presente material porque tem ciência do espírito de justiça que orienta os atos do govêrno de V. Excia*”¹⁸⁷. Reportar-se às “virtudes” que marcavam o caráter do governo era uma constante quando os médicos colaboradores do periódico médico-sanitário recorriam ao mesmo, mas sobretudo, quando estavam demandando junto a ele.

Entendemos que esta postura diante do governo justifica-se por dois motivos: o primeiro refere-se a uma certa subserviência diante do Estado, que ao fim e ao cabo, era o “empregador” dos médicos sanitaristas; o segundo diz respeito ao fato de que, como parte da máquina governamental, estes médicos estavam integrados ao sistema e realmente podiam acreditar na eficiência do mesmo. O que nos é claro é a forma como estes profissionais se apropriavam do discurso do governo e o reconfiguravam dentro de seu universo de atuação, objetivando obter “vantagens” junto a ele. Tais vantagens não diziam respeito exclusivamente à questão da ascensão profissional, ao contrário, estavam muito mais voltadas para a delimitação do espaço comum, ou seja, do espaço de atuação da categoria médica. Os sanitaristas queriam o tempo todo provar para os governantes que eram imprescindíveis para que a gestão social fosse realizada de maneira devida. Quando faziam isto, tentavam marcar seu campo e obter prestígio, elementos que toda profissão precisa: um campo de atuação e o reconhecimento por parte da sociedade. Porém, eles também pretendiam empreender uma “reforma social”, obviamente, por meio da saúde pública.

Saúde pública, para estes médicos tinha pelo menos duas funções. Em primeiro lugar, ela era a grande estratégia utilizada por eles para se “mostrarem” ao governo, e, portanto, consolidarem seu processo de profissionalização, posto que, com o devido

¹⁸⁶ Ibid. p. 174.

¹⁸⁷ *REVISTA MEDICA DE MINAS*, Anno VII, Belo Horizonte, Maio de 1940 – Nº 81. p. 71.

reconhecimento do poder público, obter prestígio junto à sociedade tornava-se quase que uma consequência natural do processo. Em segundo lugar, na perspectiva destes médicos, a medicina era o principal instrumento de modernização do país, pois somente com a implantação de um sistema de saúde pública eficiente o Brasil poderia progredir e se “civilizar”. Era uma crença veemente dos médicos sanitaristas que um país que não investisse no bem-estar de seu povo não conseguiria compor o coro das nações modernas, pois “*a educação e a saúde constituem o problema fundamental das nacionalidades*”¹⁸⁸. Era, portanto, com este argumento que os sanitaristas procuravam convencer o poder público a investir na saúde, dando autonomia para que eles - “profissionais especializados” – definissem quais as medidas que deveriam ser tomadas a fim de equacionar tão grave problema.

2.3 - Saúde Pública: Uma Estratégia de Inserção Política dos Sanitaristas no Pós-1930

Nossa perspectiva de análise, como explicitado anteriormente, não se propõe a tratar o período compreendido entre 1930 e início de 1940 como um bloco coeso, marcado pela ausência de conflitos internos, que tem em 1930 a ruptura definitiva com a “República Velha” e o Golpe de 1937 como desencadeamento natural dos fatos. Ao contrário, e consoante com as algumas tendências da historiografia sobre o período, buscamos compreender a complexidade dos fatos que marcaram este contexto histórico.

Desse modo, é importante pensar o papel desempenhado por Getúlio Vargas em 1930, e para isso, recorremos à historiadora Ângela de Castro Gomes, a qual afirma que, “*em 1930, Getúlio era apenas um entre os homens que fizeram a Revolução*”¹⁸⁹. Tal condição começou a se modificar somente quando ele passou a chefiar o Governo Provisório. Porque mesmo sendo “*eleito, entre 1935 e 1937, Vargas continua enfrentando dificuldades para impor sua liderança, e o acompanhamento do processo golpista não indica que, como chefe de um novo Estado de força, ele fosse a única solução possível.*”¹⁹⁰ Assim, não estava

¹⁸⁸ JUNIOR, J. Castilho. “O Ensino de Higiene em Escolar Primárias”. In: REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno I, Belo Horizonte, Abril de 1934 – Nº 8, p. 13.

¹⁸⁹ GOMES, Ângela de Castro. Estado Novo: ambigüidades e heranças do autoritarismo no Brasil. In: ROLLEMBERG, Denise e QUADRAT, Samantha Viz. (orgs.). *A construção social dos regimes autoritários: legitimidade, consenso e consentimento no século XX*. Vol1: Brasil e América Latina. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, no prelo [2008]. p.19.

¹⁹⁰ Ibid. p. 20.

determinado ainda, se seria implantada uma ditadura civil ou militar, e conseqüentemente quem ocuparia a posição de chefe máximo. Getúlio Vargas somente passou a ser “o homem forte” da política nacional, quando obteve o apoio do Exército, das lideranças civis e ganhou visibilidade na sociedade civil.

Mencionar estas questões é relevante, na medida em que elas nos fazem analisar os fundamentos do regime autoritário implantado em 1937. De acordo com Evaldo Vieira, entre os adeptos do nacionalismo no Brasil entre as décadas de 1910 e 1930, havia uma questão fundamental, a de que existiam dois “Brasis”, um legal e outro real. Estes estavam totalmente distantes um do outro, e a causa disso era a existência de uma organização jurídico-política predestinada ao fracasso. Diversos intelectuais se puseram, então, a pensar os problemas do “país real”. As elites técnico-científicas, dentre as quais se destacavam os médicos e os engenheiros, aderiram ao nacionalismo e dentro desta perspectiva procuraram implementar propostas visando a superação do atraso no qual estava imerso o Brasil real. O médico mineiro José Baeta Viana, em discurso aos formandos da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, no ano de 1937, expunha a questão da seguinte maneira:

Se aqueles que apregoam a resistência física do brasileiro, as qualidades superiores da sua inteligência, a firmeza do seu caráter, desertassem do ar confinado dos gabinetes, em que elaboram as suas fantasias literárias, para os sítios populosos do interior do país, onde se movimenta a onda humana anônima, doentia e inculta, estranhariam a realidade pungente de uma antítese a todas as afirmações imaginárias e levianas(...)
Mas de que Brasil estamos falando?
Do Brasil do centro(...)
Do Brasil cortical, litorâneo, a franja da nacionalidade(...)¹⁹¹

O médico apresentava aos formandos o país “real”, onde se encontrava um povo doente e inculto que carecia de cuidados. Nesse sentido, afirmava ser missão do médico, enquanto “classe esclarecida”, intervir nessa questão, ou seja, levar a cura aos doentes e ensiná-los a se prevenirem contra os males que afetavam a saúde, instruindo-lhes sobre medidas básicas de higiene e sanitarismo, as quais, até aquele momento, eram desconhecidas pelo povo que habitava o interior brasileiro. Notemos que o discurso é muito parecido com o dos médicos sanitaristas da Primeira República. Tanto em 1937 quanto na primeira década do século XX, a perspectiva era a mesma, qual seja a de “regenerar” o Brasil através da cura de

¹⁹¹ Discurso pronunciado pelo professor José Baeta Viana, paraninfo dos formandos em medicina da UMG em 1937, no ato da colação de grau. p. 22-23. Arquivo do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

seu povo. Mas um novo componente foi incorporado, qual seja, a idéia de que o momento havia chegado finalmente. O sentimento nacionalista voltou a aflorar, mas dessa vez mais carregado de um sentimento patriótico. O conceito de “pátria”, como veremos mais adiante, se intensificou de maneira demasiada, fazendo com que o regime autoritário instaurado fosse reconhecido e legitimado como a via mais sensata, tendo em vista as necessidades da nação. Era como se estivessem vivendo a concretização de uma idéia que vinha amadurecendo ao longo das duas décadas anteriores. Sobretudo a partir dos anos vinte, no contexto de emergência do autoritarismo do entre-guerras, quando o Brasil realizou uma leitura específica desta mudança mundial e internamente fez uma crítica sobre seu modelo político. A comemoração do primeiro centenário da nação em 1922 também instigou estas reflexões acerca da estrutura política do país, procurou-se identificar quais eram os desacertos que vinham sendo cometidos até aquele momento, e a conclusão tendia a responsabilizar a “excessiva” descentralização na política brasileira. A geração que emergiu deste contexto, com representantes nos diversos segmentos políticos e intelectuais da sociedade, mostrava-se comprometida com um projeto nacional mais centralizador. A idéia de centralização surgiu como uma alternativa à fragmentação causada pelas disputas políticas no regime republicano. De acordo com Pedro Dutra Fonseca, Getúlio Vargas ao assumir o poder procurou difundir,

o “espírito revolucionário”, o qual propugnava pelo esquecimento do passado e a construção de um novo país (...) Começou a usar o termo “oligarquias” para caracterizar o governo anterior; criticou o “caciquismo político”, a “violência governamental” e o desrespeito ao voto¹⁹².

A crítica a esse quadro se fazia no sentido de que, além de promover a instabilidade política do regime, as disputas entre estes grupos acabavam provocando um alheamento do Estado em relação às grandes questões nacionais. Dessa forma, implementar um projeto centralizador era a alternativa reconhecida como a mais viável. Entre os tenentes, por exemplo, o envolvimento com esse projeto pôde ser observado na medida em que reivindicavam a correção dos excessos do federalismo e uma maior concentração de poder no executivo federal. Entre os médicos a orientação centralizadora foi evidenciada em suas propostas de caráter autoritário. A própria reforma constitucional de 1926 refletiu esta perspectiva, quando diminuiu a autonomia dos estados. Evaldo Vieira define claramente os

¹⁹² FONSECA, Pedro Cezar Dutra. Vargas: *O Capitalismo em Construção*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989. p. 132 - 133.

anseios das elites deste período:

O nacionalismo manifesta-se vivo, gerando indagações sobre as possíveis alternativas para a crise político-social do Brasil. Das soluções apontadas, ressurgiu sempre a idéia de um Estado forte, vinculando o real e o legal através das corporações, como meio de superação da liberal-democracia.¹⁹³

Entretanto, embora fosse uma constante essa idéia de instituir um Estado autoritário que utilizasse as corporações para organizar a nação e para representá-la, Evaldo Vieira ressaltou que não existia entre os nacionalistas autoritários uma doutrina corporativa de fato. Estes se utilizavam de fragmentos do corporativismo a fim de fundamentar seus argumentos de “*construção de um Estado Nacional que substituiria o Estado Liberal.*”¹⁹⁴ O antiliberalismo no Brasil não foi um fenômeno isolado, pelo contrário, os intelectuais brasileiros acompanhavam uma tendência internacional, pois no período pós – Primeira Guerra, houve um fortalecimento das correntes antiliberais no cenário mundial. Como assinalou Hobsbawm, “*entre o fim da Primeira e da Segunda Grande Guerra, o número de governos constitucionais sofreu um drástico recuo em todo o mundo*”¹⁹⁵. Portanto, a intelectualidade brasileira se inseriu nesse quadro de aversão ao liberalismo, chamando atenção para a necessidade de se criar novas instituições e práticas políticas do Estado, que promovessem a modernização do país.

Sendo assim, esses nacionalistas defensores do “Estado Forte” somente se dirigiram para a doutrina corporativa como uma alternativa ao liberalismo. As idéias liberais foram rejeitadas no Brasil por serem reconhecidas como “avessas” à realidade brasileira, pois haviam sido transplantadas da Europa sem levar em conta as peculiaridades de nossa formação. Com tal crítica chegava-se à questão central, qual seja, o reconhecimento da Primeira República como um período de desorganização total do país, posto que sua base, o liberalismo político, não se adaptava à realidade dessa terra. Observemos um trecho do discurso do médico José Baeta Viana no ano de 1931:

Embriagados por ideologias exóticas, como de uma morfinomania incurável, os responsáveis intelectuais pela república de 89 (1889), recusaram-lhe a paternidade, sob

¹⁹³ VIEIRA, Evaldo. *Autoritarismo e Corporativismo no Brasil*. São Paulo: Editora Cortez, 1981. p. 94.

¹⁹⁴ *Ibid.* p. 97.

¹⁹⁵ HOBBSAWM, Eric. *A Era dos Extremos: O Breve Século XX (1914-1991)*. São Paulo: Campanha das Letras, 1995. p. 115.

pretexto de que, não a identificaram com a miragem que contemplaram em sonhos.

Com uma mentalidade de automatismo e uma atuação de sonâmbulos, estes sociólogos de gabinete, desconhecendo as realidades da nação brasileira, não previram a extensão do desastre que seria o de uma transplantação servil das leis de um povo para outro, de formação étnica, política, social e moral completamente diversa.

Assim se fez a república velha (...) ¹⁹⁶

A argumentação tinha o claro sentido de estigmatizar a Primeira República pelos seus “erros”, principalmente no que se referia à implantação do Estado Liberal. Observemos ainda, que a crítica era direcionada aos “sociólogos de gabinete”, ou seja, aqueles que não tinham consciência de como era, efetivamente, o Brasil “real”¹⁹⁷. A idéia era de que sob uma base política mais centralizada os problemas enfrentados pelo país poderiam ser melhor equacionados, visto que, um Estado forte e nacionalista voltaria seus olhares para “dentro” da nação. Podemos perceber como o projeto centralizador, que se tornou nacional a partir dos anos de 1920, refletiu-se também na saúde através de seus membros mais proeminentes.

Não podemos deixar de enfatizar que o nacionalismo autoritário também ganhou adeptos entre as elites econômicas, que diante do discurso da fragilidade do Estado Liberal, se sentiram acuadas e reconheceram no Estado centralizador um meio de assegurar seus interesses. Apelava-se para o “*Estado como árbitro e o corporativismo como forma de organização, sendo assim, substituir-se-ia o princípio da liberdade pelo princípio da autoridade*” ¹⁹⁸. Esta idéia foi aceita e ganhou adeptos, porque grande parte da intelectualidade brasileira, bem como de sua elite econômica, concordava que o chefe de Estado deveria arbitrar a sociedade, a fim de mantê-la em ordem - tanto do ponto de vista social quanto econômico – e portanto, figurar como símbolo de unidade.

Essa ideologia nacionalista de caráter autoritário, que vinha se intensificando desde a década de 1920, justificava o apoio que a Revolução de 1930 recebeu de parte das

¹⁹⁶ Discurso pronunciado pelo professor José Baeta Viana, paraninfo dos formandos em medicina da UMG em 1931, no ato da colação de grau. p. 8-9. Arquivo do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

¹⁹⁷ Entendemos que, ultrapassando os limites de uma crítica, este era um argumento utilizado pelos médicos para demarcarem sua atuação, e mais que isso, sua necessidade de se posicionarem na arena política brasileira, até aquele momento dominada, principalmente, pelos bacharéis em direito, os grandes idealizadores da República. Esta era a intenção das novas elites técnico-científicas. Cf.: SCHWARTZMAN, Simon. *Formação da Comunidade Científica no Brasil*. São Paulo: Campanha Editora Nacional, 1979. p. 91-107.

¹⁹⁸ Este era o modelo de Estado Corporativo de Oliveira Vianna, que em última instância, era um modelo de Estado Autoritário.

elites brasileiras. E posteriormente, quando se acenou para a possibilidade de centralizar o poder, sob os auspícios de uma ditadura em 1937, a elite viu se configurar na prática seus anseios políticos. Além do anti-liberalismo, outros argumentos foram muito difundidos pelos segmentos políticos do país - tanto esquerdas, sobretudo pelo PCB, quanto direitas - como base para implementação de um regime autoritário, sendo que podemos destacar como o principal deles a “ameaça externa”.

Para Eliana Dutra, a ausência de uma noção de liberdade enquanto autonomia foi o que caracterizou, à direita e à esquerda, essas manifestações patrióticas presentes na cena política brasileira entre 1935 e 1937¹⁹⁹. A autora explica que, a “ausência de liberdade enquanto autonomia” ocorre quando o homem abre mão do usufruto da liberdade e passa a obedecer. Então, em lugar do desejo de liberdade surge a vontade de servir e o seu correlato, a vontade de poder, e o poder de “Um”. Desta forma, o Estado Novo pode ser pensado como o resultado da “vontade de servir” de segmentos sociais e políticos da população brasileira. Na verdade, servir pode ser considerada apenas um dos desdobramentos da intenção que, de fato, era a implantação de um poder “executivo forte”, o qual julgava-se como necessário à preservação da pátria nesse momento.

Em 1º de janeiro de 1938, cinqüenta dias após a instauração do Estado Novo, Getúlio Vargas fez um discurso para aclamar o ano que se iniciava na Rede Nacional do Departamento de Propaganda. Nesta fala, o governante expôs os mais diversos argumentos que cumpriam a função de legitimar o regime recém-instaurado. As idéias do atraso e da desorganização causadas por facções sem compromisso com a grandeza do país, permearam toda a sua discursiva. Na aceção do presidente, a Constituição de 10 de novembro não era obra que louvava modismos jurídicos, mas antes, “*adapta-se concretamente aos problemas atuais da vida brasileira, considerada nas suas fontes de formação, definindo ao mesmo tempo, os rumos do seu progresso e engrandecimento*”²⁰⁰. Por isso, o momento inaugurado por essa constituinte requeria de todos os brasileiros uma postura verdadeiramente patriótica para que pudessem aderir incondicionalmente ao propósito de elevação do país à condição de progressista. Tal patriotismo “*se mede pelos sacrifícios e os direitos dos indivíduos de subordinar-se aos deveres para com a Nação*”²⁰¹.

¹⁹⁹ DUTRA, Eliana de Freitas. *O Ardil Totalitário: imaginário político no Brasil dos anos 30*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1997. p. 149.

²⁰⁰ “Falando ao povo brasileiro: o discurso do Presidente Getúlio Vargas à Primeira hora de 1938”. *MINAS GERAIS* – Terça-feira, 04 de janeiro de 1938. p. 4. Arquivo: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte.

²⁰¹ *Ibid.* p. 4.

E, como afirma Eliana Dutra, os sentimentos que apelavam ao patriotismo eram muito fortes, pois “*prestavam à diluição das diferenças entre o público e o privado, enquanto manipulavam a insegurança dos sujeitos individuais*”²⁰². Tais sujeitos procuravam proteção e segurança numa pátria, que como no âmbito privado era *mãe*, era lar. A autora enfatiza que a noção de pátria possuía uma potencialidade estratégica, que fazia com que ela se tornasse – neste contexto - um dos pilares para construir um edifício social de estrutura autoritária. A insegurança reinante, atenta a autora, era objeto de forte investimento político-ideológico, disseminado tanto através do discurso anticomunista, quanto através do discurso da revolução, pois, no primeiro caso, os inimigos seriam os intelectuais comunistas e os agitadores, enquanto do ponto de vista dos comunistas, os inimigos eram o imperialismo e o fascismo, ou seja, os integralistas, e o próprio presidente Vargas e seus colaboradores. Então, fosse figurado no comunismo, no fascismo ou no imperialismo, o perigo externo era o grande temor da nação. Esse discurso foi acolhido pelas elites intelectuais que também contribuíram para a sua divulgação. Observemos as palavras do médico mineiro José Baeta Viana em 1931:

Em tempo algum **sentiu o país maior necessidade de uma tutela ditatorial**, profundamente honesta, implacavelmente justa, irrestritamente nacionalista e sabiamente reformadora. País receptivo a toda sorte de infecção por ideologias dissolventes, em vez de prevenir-se profilaticamente, **assistimos á contaminação livre das suas camadas sociais incultas pelo germen da dissolução comunista**, importado sob a nossa proteção aduaneira, das nações em que o trabalho operario é arduo, multiforme, secular e intenso.²⁰³

O Estado ditatorial presente nesta perspectiva se legitimava a partir de um discurso que pregava a viabilidade de um governo forte e, sendo assim, capaz de enfrentar o “perigo”, garantindo a integridade, a moral e a ordem da *mãe pátria*. Associar a idéia de pátria à família era recorrente nos discursos de Getúlio Vargas, o qual se referia aos brasileiros como “parentes”, visto que, todos faziam parte da grande “família” que era a pátria. Nesse sentido, todas as atitudes do presidente deveriam ser consideradas reflexos de sua preocupação com a família brasileira. Vargas seria uma espécie de *guardião da nação*. Esse foi um traço marcante do discurso nacionalista-autoritário que, como salientou Eliana

²⁰² DUTRA, Eliana de Freitas. op. cit. p.150.

²⁰³ Discurso pronunciado pelo professor José Baeta Viana, paraninfo dos formandos em medicina da UMG em 1931, no ato da colação de grau. p. 10. Arquivo do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. [Grifos nossos]

Dutra, esteve assentado sobre o “*tripé família, pátria e religião*”²⁰⁴. O nacionalismo acabou por ultrapassar a questão meramente “defensiva contra o perigo externo”, tornando-se uma espécie de profissão de fé, o que pode ser observado quando temos em vista sua proposição teórica de voltar-se para a realidade do país, identificar seus verdadeiros problemas e propor soluções.

Essa retórica patriótica que postulava a aceitação da realidade para logo em seguida gerar soluções foi incorporada ao discurso da “Revolução de 1930”, que passou a ser vista como um marco, a partir do qual não se queria mais “ocultar” os problemas, ao contrário, o que se pretendia era colocá-los “à mostra” e combatê-los. A partir disso, procurou-se consolidar a “necessidade histórica” do governo forte, interessado em resolver as principais questões que impediam o país de progredir. Para Ângela de Castro Gomes,

A proposta de fundação de um novo Estado, '**verdadeiramente nacional e humano**' é a grande tônica do discurso político dos anos do pós-37. A importância e a grandeza desta proposta lhe conferiam, na ótica de seus defensores, o estatuto de um novo começo na história do país. A fundação de uma ordem política consentânea com as reais potencialidades, necessidades e aspirações do povo brasileiro significava um autêntico redescobrimto do Brasil²⁰⁵. (Grifos nossos)

Este era um discurso elaborado pelo próprio Estado, o qual servia claramente para legitimar o golpe político-militar que culminou no Estado Novo. Devemos enfatizar, seguindo as prerrogativas de Castro Gomes, que apesar da eficiência do Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP) na construção e divulgação do projeto político estado-novista, não se pode pensar a adesão a essa ideologia apenas como resultado de submissão ou imposição pura e simples. Como analisamos, do ponto de vista de alguns segmentos das elites, a adesão ao novo regime foi claramente justificada pela defesa dos “interesses da nação”, marcada pela desorganização e pelo atraso. Os supostos interesses nacionais eram reconhecidos, sobretudo, numa economia que demonstrava fragilidade e, portanto, tornava as elites econômicas do país vulneráveis. Inverter este quadro era uma preocupação que se encontrava na ordem do dia para os membros dessa elite.

Já para a grande massa o regime instaurado também ganhou sentido e foi

²⁰⁴ DUTRA, Eliana de Freitas. op. cit. p.148.

²⁰⁵ GOMES, Ângela de Castro. *A Invenção do Trabalhismo*. Rio de Janeiro: Editora FGV (3ª edição), 2005. p. 191.[Grifos nossos]

aceito, acima de tudo, em função das políticas sociais. Cabe destacarmos que, por algum tempo, houve uma certa resistência da historiografia em admitir que o Estado Novo fosse marcado por uma conjunção entre autoritarismo político e avanços sociais²⁰⁶. Enfatizava-se muito o aspecto da manipulação e imposição, pois dizer que ocorria uma “livre aceitação” do regime autoritário de Vargas poderia soar, principalmente nos anos 1970/80, como uma espécie de “apologia” ao autoritarismo vivenciado naquele momento com o Regime Militar. Consideramos que essa é uma preocupação que não se sustenta do ponto de vista da construção do conhecimento histórico²⁰⁷, contudo não podemos deixar de considerar que o historiador deixa refletir em seus trabalhos, mesmo que inconscientemente, seus anseios do presente²⁰⁸. Sendo assim, apesar de compreendermos a importância dessa historiografia, até mesmo em função do momento em que foi produzida, destacamos em nossa análise um outro tipo de interpretação, que entende a relação entre o Estado - sobretudo na figura de Vargas – com as classes populares sob outra perspectiva, qual seja, a do trabalhismo²⁰⁹.

Importante evidenciar que, embora não desconsidere o caráter autoritário e reconheça a importância dos órgãos de repressão e propaganda no que concerne à formação do consenso em torno da figura de Getúlio e do Estado Novo, essa historiografia trabalha com a hipótese de que, se considerarmos somente a lógica da manipulação/opressão não poderemos entender a complexidade das relações entre Estado e classe trabalhadora. Mais que isso, ao tratar o operariado como massa de manobra, perde-se de vista a *experiência* de classe destes segmentos sociais, a qual foi sendo construída historicamente²¹⁰. Nesse tipo de interpretação enfatizava-se principalmente a adesão em torno da figura de Vargas, levando-se em consideração elementos importantes da cultura política e do imaginário das classes

²⁰⁶ Tais interpretações datam, principalmente, das décadas de 1970/1980, quando, politicamente era fundamental atacar o regime militar através da ditadura Vargas. Portanto, desconsiderar os “avanços” sociais nesse período, tornava-se quase que necessário. Cf.: IANNI, Octavio. *O Colapso do Populismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira (3ª edição), 1975.

²⁰⁷ Como afirma Hobsbawm a história se define na sua relação com a evidência, portanto é construída pelo documento. E a objetividade é alcançada a partir da limitação metodológica que lhe é imposta. HOBSBAWM, Eric. *Sobre História: Ensaio*. Tradução de Cid Knipel Moreira. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

²⁰⁸ Cf.: LE GOFF, Jacques & NORA, Pierre (orgs). *História: novas abordagens*. Tradução de Henrique Mesquita. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1995.

²⁰⁹ Como representantes dessa corrente historiográfica temos os autores: Ângela de Castro Gomes, Jorge Ferreira, Maria Helena Rolim Capelato, Dulce Chaves Pandolfi, Maria Celina D'Araújo, dentre outros. Cf.: FERREIRA, Jorge. *O Populismo e sua História: debate e crítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

²¹⁰ A noção de experiência de classe, tomada dos trabalhos de E. P. Thompson, são fundamentais para essas formulações críticas à idéia de populismo. O próprio título do trabalho de Ângela de Castro Gomes, ao aludir à “invenção do trabalhismo” e este visto como um pacto construído entre atores sociais, dá bem a medida da importância em se compreender a *experiência* da classe trabalhadora como um processo histórico.

populares.²¹¹ Ângela de Castro Gomes argumenta que, no que se referia à classe trabalhadora, tornou-se comum afirmar que ela se submeteu cegamente ao Estado, através dos sindicatos corporativos, em função de alguns benefícios materiais como as leis trabalhistas, contudo,

Esta lógica material, essencial para a construção de um pacto social, na realidade só começou a produzir os significativos resultados a ela imputados no pós-40. A partir daí ela combinou-se com a lógica simbólica do discurso trabalhista, que, ressignificando a “palavra operária” construída ao longo da Primeira República, apresentava os benefícios sociais não como uma conquista ou reparação, mas como um ato de generosidade que envolvia reciprocidade²¹².

Dessa maneira, só podemos dizer que a classe trabalhadora “obedecia” se entendermos obediência política como reconhecimento de interesses e necessidade de retribuição. Utilizando o conceito de reciprocidade do antropólogo Marshall Sahlins, Ângela de Castro Gomes explica como a classe trabalhadora, antes de ser submissa, era detentora da lógica da retribuição. Não houve perda da identidade de classe, antes, porém, *houve pacto*, ou seja, “*uma troca orientada por uma lógica que combinava os ganhos materiais com os ganhos simbólicos da reciprocidade, sendo que era esta segunda dimensão que funcionava como instrumento integrador de todo o pacto*”²¹³. Getúlio Vargas se posicionou como o “pai dos pobres”, aquele que de maneira dadivosa “concedia” benefícios à classe trabalhadora. Em seus discursos era claro esse apelo a sentimentos nobres, como a solidariedade e a generosidade, obviamente, utilizados para caracterizar seu próprio governo. Em 1938, quando cumprimentava os compatriotas pela passagem do ano, relatou os avanços obtidos no campo das políticas sociais, introduzindo a questão da seguinte maneira:

O sentimento de solidariedade humana é uma das mais nobres e altas manifestações do espírito cristão. Quando o Estado toma a iniciativa das obras de assistência econômica e ampara o esforço do trabalhador é para atender a um imperativo de justiça social, dando exemplo a ser observado por todos sem necessidade de coação²¹⁴.

A intenção era criar uma identidade para o governo baseada na justiça, quase

²¹¹ O trabalho pioneiro e que melhor aponta para estas questões é o de Ângela de Castro Gomes, cuja primeira edição data de 1988. Cf.: GOMES, Ângela de Castro. *A Invenção do Trabalhismo*. Rio de Janeiro: Editora FGV (3ª edição), 2005.

²¹² Ibid. p. 180.

²¹³ Ibid. p. 180.

²¹⁴ *MINAS GERAIS* – Terça-feira, 04 de janeiro de 1938. op. Cit. p. 4.

transcendental, porque era principalmente uma justiça nos moldes cristãos, e acima de tudo, uma identidade que serviria de exemplo a todos os cidadãos brasileiros, pois “coagir” com exemplos era a via mais eficaz. Toda essa retórica foi utilizada para que Getúlio Vargas apresentasse à sociedade as realizações ocorridas em seu governo, sendo assim, elencou: a implantação de uma educação mais técnica, cujo objetivo era preparar o indivíduo para o mercado de trabalho, a criação de uma legislação trabalhista e o desenvolvimento de um plano de assistência sanitária, o qual, segundo ele, pretendia sanear as áreas insalubres do país, concorrendo para que todos os brasileiros pudessem habitar em “*lares confortáveis e higiênicos*”²¹⁵.

E, de fato tais realizações se refletiam objetivamente na vida desses indivíduos, pois, realmente os trabalhadores tiveram, em parte, sua vida transformada a partir da elaboração das leis trabalhistas, que regulamentaram o descanso semanal, a jornada de trabalho, as férias remuneradas, entre outros direitos que lhes foram assegurados. Além disso, houve também, outras transformações que ocorreram em virtude das demais iniciativas no campo das políticas sociais, como: a universalização do ensino primário gratuito, a atenção à saúde, principalmente das crianças, e até mesmo a criação da Secretaria da Presidência da República, um órgão específico para que a população enviasse suas demandas, através de cartas ao presidente. Tudo isso teve profundo significado no imaginário das classes populares. Tendo em vista esses fatores, tais indivíduos não podem ser pensados como meros joguetes. Partindo do princípio de que estavam em defesa de seus interesses, podemos considerá-los sujeitos na ação, isto é, como atores agindo conscientemente em favor do que lhes era conveniente.

Dentro desta mesma perspectiva, o historiador Jorge Ferreira procurou mostrar como a política pública “trabalhista” implementada pelo Estado, durante os quinze anos do primeiro governo de Getúlio Vargas, repercutiu entre os trabalhadores e que resposta deles se obteve. Esta análise foi feita a partir de documentos que compreendiam cartas de populares ao presidente Getúlio Vargas. Segundo o autor, “*apesar dessas cartas serem textos produzidos individualmente, o conjunto da correspondência apresenta uma homogeneidade nos enunciados, sugerindo a presença de um mesmo padrão cultural*”²¹⁶. Basicamente todas as pessoas se apresentavam como trabalhadores, pais de família, dignos, honestos e ordeiros. Para Jorge Ferreira, ao assumir esse “discurso dominante”, a pessoa “*o interpreta de acordo*

²¹⁵ Ibid. p. 4.

²¹⁶ FERREIRA, Jorge. *Trabalhadores do Brasil: o imaginário popular*. Rio de Janeiro: FGV, 1997. p. 24.

*com seus interesses e o reelabora em proveito próprio*²¹⁷. Havia uma certa seleção dos elementos que convinham aos interesses daqueles que escreviam ao presidente.

Dessa maneira, a aceitação dos preceitos estado-novistas acabava sendo uma estratégia de vida. É muito significativo pensar também, do ponto de vista do governo, quão estratégico era este canal aberto para “falar com o presidente”. Na verdade, as cartas eram enviadas a um órgão chamado Secretaria da Presidência da República, e eram todas respondidas, fosse concedendo ou negando o benefício pedido. As respostas eram formais, em linguagem técnica e científica, visto que naquele momento a idéia era justamente promover a expansão da burocratização do Estado, e com isso, transmitir aos trabalhadores a imagem de um modelo político neutro, justo e acima de qualquer interesse de classe. Pode-se dizer que esta era uma estratégia eficaz, na medida em que contribuiu para a legitimação do governo, e mais, da imagem benevolente do mesmo, de seu interesse pelos pobres.

As cartas são evidências de que o povo, principalmente o trabalhador, se posicionava diante das iniciativas governamentais, pois era comum a menção ao regime político anterior, definido como “dominação política e social”, materializada em arbitrariedades e interesses pessoais e, em contraponto, situava-se o governo de Getúlio Vargas como “pertencente a todo o povo”. Para Jorge Ferreira,

Os depoimentos dão sinais de que os trabalhadores não estavam alheios aos acontecimentos políticos, bem como de que tinham capacidade de perceber a prática política como efetivo da dominação social. (...) O governo chefiado por Vargas representou, por fim, o coroamento de todo um processo (momento anterior a 1930) e a conseqüente realização da justiça para os pobres e os trabalhadores²¹⁸.

Estas noções do que era justo ou injusto presentes na cultura política popular brasileira, como ressaltou Jorge Ferreira, “*remetem ao impacto que a promulgação da legislação social e do projeto de valorização política do trabalho causaram entre os trabalhadores*”²¹⁹. E como já assinalamos, o significado destas políticas públicas não pode ser minimizado quando se pensa nas vivências e experiências dos trabalhadores brasileiros desse momento. Como destacou Ângela de Castro Gomes, o Estado não era apenas um produtor de bens materiais, era também formulador de um discurso que tomava componentes simbólicos

²¹⁷ Ibid. p. 27.

²¹⁸ Ibid. p. 39-40.

²¹⁹ Ibid. p. 41

da identidade construída pelos operários no momento anterior a 1930, com isso, “*articula demandas, valores e tradições da classe e os apresentava como seus – além de ressaltar os benefícios sociais como uma atitude generosa que exige reconhecimento e, fundamentalmente, reciprocidade*”²²⁰.

Portanto, analisados sob esta ótica, os trabalhadores não são reconhecidos simplesmente como “vítimas” da repressão e doutrina estatal, nem como massa de manobra das lideranças políticas. A idéia é tratar a questão com base nas evidências, e dessa forma, apreender toda a complexidade que envolveu a relação trabalhador/Estado. Nesse sentido, é interessante pensarmos como essa lógica da “dádiva”, de um governo bom e justo foi incorporada pelas classes trabalhadores, e até mesmo por segmentos mais intelectualizados. Os sanitaristas mineiros nos fornecem o exemplo de quão importante foi a adoção deste discurso oficial, pois quando era necessário defender questões relativas às políticas públicas em saúde tais médicos se impunham como elite intelectual imprescindível ao progresso da nação. Mas, quando estavam em jogo seus interesses de grupo, se posicionavam como trabalhadores brasileiros, e como qualquer outro segmento profissional, apelavam para a justiça do governo. Em ofício ao governador, o Sindicato Médico de Minas Gerais pedia a redução dos elevados impostos cobrados aos médicos mineiros, segundo a argumentação, muito mais altos de que os de São Paulo e Rio de Janeiro, observemos como isso foi feito:

Trata-se, Exmo. sr. Governador, do imposto de indústria e profissões que onera atualmente os médicos de Minas Gerais, quando do exercício da clínica.

E o Sindicato Médico somente tomou a deliberação de dirigir a V. Excia. o presente material porque tem ciência do **espírito de justiça que orienta os atos do govêrno de V. Excia.** e na boa vontade com que ausculta e decide problemas de tal ordem e relevância.

(...)

Com este ato, V. Excia. além de praticar mais **um entre tantos atos de justiça que caracterizam seu govêrno**, virá beneficiar centenas de profissionais que labutam no árduo mister da medicina.(...)

(...) o Sindicato Medico de Belo Horizonte, que está tranqüilo quanto à consideração que merecerá de V. Excia. o presente memorial, aguardando de seu alto tirocínio **mais uma decisão justa dentre tantas que marcam a trajetória de seu govêrno.**²²¹

²²⁰ GOMES, Ângela de Castro. *A Invenção do Trabalhismo*. op. cit. p. 22.

²²¹ REVISTA MEDICA DE MINAS – Anno VII, Belo Horizonte, Maio de 1940 – Nº81. [Grifos nossos]

Em um ofício de uma página e meia, o redator do sindicato médico repetiu a palavra justiça, para caracterizar o governo, por três vezes, sempre enfatizando que, em função desta característica, o governo não havia de negar o que solicitavam. O apelo ao sentimento de justiça do governo, era, em última instância, a apropriação, de maneira estratégica, do discurso criado pelo próprio Estado como forma de persuadi-lo a resolver a questão em favor da categoria médica de Belo Horizonte. O sindicato médico da capital mineira, como vários outros sindicatos que se formaram neste período, não pretendia entrar em conflito ideológico com o governo, ao contrário, acreditava que o governo deveria formular as diretrizes necessárias à harmonia da nação, portanto, só lhe caberia contribuir nesse mister. Apelava-se para o Estado na medida em que o reconhecia como órgão de coordenação e direção de diversos setores da sociedade.

Para estes médicos, posicionar-se como trabalhadores sindicalizados era uma maneira de se colocarem diante do governo como cidadãos, o que significava a demarcação tanto de seus deveres, como também de seus direitos. Direitos, por sua vez, que seriam “defendidos” por um governo que tinha suas bases assentadas na justiça, e que por isso mesmo, não poderia negligenciar-se diante das vozes de cidadãos trabalhadores. A organização sindical era apenas uma maneira de a categoria profissional explicitar suas demandas ao governo, que ao fim e ao cabo, era o órgão competente para arbitrar sobre todas as questões envolvendo relações de cidadania e trabalho. O primeiro presidente do sindicato médico de Minas Gerais, o sanitarista Dr. Melo Teixeira, por ocasião de sua posse, deixou claro os limites entre a função do órgão sindical e o campo de atuação do poder estatal:

Maior mérito e mais dignidade haverá em que nós, voluntária e deliberadamente, tracemos as nossas próprias leis, as nossas próprias limitações morais e materiais, na nossa profissão e que **só depois venham as condições legais emanadas dos poderes competentes, apenas como mera ratificação e reconhecimento de atos partidos originalmente de nós próprios**²²².

É interessante notar que, apesar de se posicionarem como trabalhadores, os médicos também se situavam como categoria intelectualizada, capaz de formular suas próprias leis e de apontar ela própria suas limitações. Tais limitações diziam respeito àquilo que era necessário para que desenvolvessem com êxito seu trabalho. A importância do Estado não deixava de ser enfatizada, como provedor das condições legais para execução das

²²² REVISTA MEDICA DE MINAS – Anno II, Belo Horizonte, Julho de 1935 – Nº 23. p. 37. [Grifos nossos]

necessidades expostas pela categoria médica, mas ao mesmo tempo, era delimitado o seu campo de ação, pois caberia a ele apenas “*ratificar e reconhecer os atos partidos dos próprios profissionais da medicina*”. Notemos que, em última análise, a intenção destes médicos era “marcar seu lugar” no cenário do poder público, para isso, eles se impunham, através de seus discursos, como imprescindível à superação do atraso no qual estava imerso o país. E, nesse caso, profissionais “tão importantes” não deveriam deixar que outros fizessem leis regulando sua profissão.

Os sanitaristas mineiros, como elite intelectual do Estado, procuravam lidar da melhor forma possível com o regime político centralizador. Como ressaltamos anteriormente, fazer frente ao regime não era a opção escolhida por eles, porque não era a mais viável. A estratégia era procurar se destacar como categoria esclarecida, consciente dos problemas enfrentados pela nação e capacitada a propor a eles soluções adequadas e oportunas. De acordo com o médico José Baeta Viana, o grupo médico se inscreveu no “voluntariado cívico” para corroborar na redenção do país sob seus aspectos biológicos e sanitários, os quais configuravam-se como seus problemas mais graves.

A obra de reerguimento nacional em todas as suas formas não poderá ser empreendida exclusivamente pela ação dos governos.

A fragilidade de sua capacidade realizadora, aliada a uma situação financeira indefinidamente precária, constitui por si uma imposição patriótica a todos os brasileiros cultos e especialmente à classe médica para uma colaboração desinteressada na obra do saneamento nacional²²³.

O discurso acima, proferido em 1931, nos fornece alguns elementos para pensarmos sobre a disposição dos sanitaristas de Minas Gerais em se colocarem como aliados do governo na obra de “redenção nacional”. As características que o médico atribuiu ao governo são intrigantes, “*fragilidade na sua capacidade realizadora, aliada a uma situação financeira precária*”, quer dizer, o governo, por si mesmo, seria incapaz de levar adiante uma obra tão grandiosa. A fragilidade possivelmente estava relacionada à idéia de que a “revolução de 1930” teria inaugurado um tempo novo, rompendo com o período da república “velha” quando o governo era frágil política e economicamente, por isto mesmo, faltava-lhe

²²³ Discurso pronunciado pelo professor José Baeta Viana, paraninfo dos formandos em medicina da UMG em 1931, no ato da colação de grau. p. 15. Arquivo do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

força para impor ações efetivas no campo da saúde. Mas, para além disto, temos delineados neste discurso os predicados que eram “exclusivos” dos profissionais da medicina que, por isso mesmo, seriam verdadeiramente os brasileiros detentores de uma cultura fundamental no equacionamento das questões que caracterizavam o atraso do país. Observemos como era um discurso exagerado, que tinha a intenção de convencer sobre a importância do médico para nação e, portanto, delimitar um espaço de relevância para o mesmo dentro do cenário político brasileiro.

Os sanitaristas incorporaram o nacionalismo bem como o discurso do governo como forma de fazerem com que sua categoria profissional tomasse parte no novo modelo administrativo. Nesse sentido, criticava-se o modelo político implementado na Primeira República e atacava-se constantemente seus maiores símbolos: o coronelismo e o federalismo. Entendia-se que as oligarquias locais promoveram um regionalismo exacerbado, comprometendo a unidade nacional. Discutia-se, então, a viabilidade de se tratar questões fundamentais, como as que se relacionam à saúde e à educação da população brasileira, sob uma perspectiva global, ou seja, rompendo com o “estadualismo”.

Pode-se afirmar que este era um discurso tomado de empréstimo do Estado, justamente porque foi esta a postura adotada pela burocracia estatal do pós-1930, e dentro dos quadros da saúde pública, também houve uma gradativa centralização das decisões a partir da criação do Ministério da Educação e Saúde Pública. Este centralismo se configurou melhor na gestão do ministro Gustavo Capanema, que teve início no ano de 1934 e se encerrou somente em 1945²²⁴. Como destacam Gilberto Hochman e Cristina Fonseca, Capanema assumiu o ministério tendo consciência de que precisava reorganizar os serviços nessas áreas. Desse modo, deu início a uma reforma administrativa nos serviços federais de saúde, tendo em vista a perspectiva da política varguista de formar uma nova nação e consolidar a unidade nacional. Para Capanema, o Ministério da Educação e Saúde Pública precisava ser reformado, “*no sentido de dar-lhe um formato mais coordenado, uniformizado e harmônico, buscando a centralização como solução*”²²⁵. De acordo com Hochman e Fonseca, com essa reforma se iniciou o processo de consolidação de uma nova estrutura administrativa para a saúde pública

²²⁴ Gustavo Capanema era mineiro de Pitangui, reconhecido como um dos intelectuais da “rua da Bahia”, junto à Carlos Drummond, Pedro Aleixo, Milton Campos, entre outros. Cf: SCHWARTZMAN, Simon; BOMENY, Helena Maria Bousquet; COSTA, Vanda Maria Ribeiro. *Tempos de Capanema*. 2ª edição, Fundação Getúlio Vargas e Editora Paz e Terra, 2000.

²²⁵ HOCHMAN, Gilberto & FONSECA, Cristina. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES. (org.) *Capanema: o ministro e seu ministério*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000. p. 176.

que se manteve até 1953, quando foi criado o Ministério da Saúde. Capanema promoveu a racionalização do funcionamento do ministério, fazendo com que se tornasse o órgão responsável pela coordenação e uniformização das ações de saúde e saneamento em todo o território brasileiro.

A *Reforma Capanema* foi aprovada em 13 de janeiro de 1937 pela lei nº 378. A partir de então, o território nacional foi dividido, para efeitos administrativos, em oito regiões. Cada região possuía uma Delegacia Federal de Saúde, que tinha como “*função supervisionar as atividades necessárias à colaboração da União com os serviços locais de saúde pública e assistência médico-social, além da inspeção dos serviços federais de saúde*”²²⁶. Com tal iniciativa, o governo federal tornou sua presença mais efetiva, mesmo nas mais distantes regiões do país.

A pretensão do governo era justamente centralizar e nacionalizar a política de saúde pública no Brasil, para tanto, a reforma criou três estruturas que foram fundamentais para o cumprimento desse objetivo: o Fundo Nacional de Saúde, o Instituto Nacional de Saúde e as Conferências Nacionais de Saúde. Hochman e Fonseca explicam que, o Fundo Nacional de Saúde se constituía de recursos especiais para os serviços de saúde pública e assistência médico-social e se destinava a suprir as demandas da área de saúde, posto que as administrações locais eram deficitárias. Enquanto o Instituto Nacional de Saúde Pública foi criado como um órgão cuja função era nacional, devendo, pois, realizar pesquisas sistemáticas e permanentes sobre todos os problemas sanitários do país. E as Conferências Nacionais de Saúde se configuraram como o espaço no qual se dava a articulação entre o governo federal e os estados, tornando viável a sistematização de normas técnicas e administrativas para a área de saúde em todo o Brasil. Nestas Conferências se reuniam representantes dos órgãos federais e estaduais de saúde pública, com o objetivo de discutirem e deliberarem sobre questões administrativas. Capanema, obviamente, acompanhava de perto todo o processo.

Hochman e Fonseca ainda destacam que, “*em 1941 Capanema propõe nova alteração na estrutura do Ministério da Educação e Saúde, procurando tornar mais centralizada a atuação dos órgãos federais de saúde nos Estados, criando para tanto os serviços nacionais de saúde*”²²⁷. Com isso, procurava intensificar a tendência centralizadora da administração federal, que exercia forte coordenação e supervisão sobre os serviços de saúde espalhados pelo país. Na apresentação da proposta ao presidente, Capanema

²²⁶ Ibid. p. 178.

²²⁷ Ibid. p. 180.

argumentou que:

A reforma proposta em 1935 buscou, a este respeito, nacionalizar o Ministério, mercê da firme decisão assentada por V. Ex^a. no sentido de **ampliar a atuação federal**, quanto aos problemas de saúde, de modo que ela deixasse de considerar preferentemente o Distrito Federal para abranger, de maneira sistemática, todo o território nacional. (...) O projeto ora proposto procura assentar as bases de solidificação dos trabalhos desenvolvidos, dando ao Departamento Nacional de Saúde um sistema de órgãos adequados não só a manter mas ainda a desenvolver os empreendimentos de caráter nacional iniciados. Representa, como se vê, o projeto de decreto-lei menos um traçado de perspectivas novas, menos de promessa de novas realizações do que uma consolidação da experiência já realizada e uma sistematização dos esforços já empreendidos.²²⁸

A perspectiva de Gustavo Capanema, com a criação do Departamento Nacional de Saúde (D. N. S.), foi consolidar a orientação centralizadora que vinha se formando desde que assumira o ministério. Como o próprio ministro afirmou, ele estava seguindo as prerrogativas do governo Vargas, que, ao desejar ampliar a atuação federal no território brasileiro, usava a saúde pública como um instrumento propício para tal fim. Precisamos enfatizar que a idéia de promover uma maior integração entre os serviços de saúde do país já havia aparecido como uma demanda dos médicos sanitaristas nos anos de 1920, porém, a criação de um sistema de saúde nacional era inviabilizada, sobretudo, em função do federalismo, alvo de constantes críticas desses médicos. Sendo assim, a centralização política do governo de Getúlio Vargas corroborou para a concretização de um modelo de saúde pública há muito auspiciado pela categoria médica, isto é, um sistema não fragmentado, integrador. Muito embora, como vimos no item anterior, a “excessiva” centralização também poderia gerar, em alguns casos, uma certa insatisfação em parte da categoria médica, sobretudo quando estavam em jogo sua autonomia profissional.

O relatório apresentado ao ministro Capanema pelo diretor geral do Departamento Nacional de Saúde, João de Barros Barreto, no ano de 1942, nos dá a dimensão do quanto o novo departamento correspondia às expectativas de coordenação das atividades de saúde pública em todo o país. Esse relatório, intitulado *As Realizações em 1941 do*

²²⁸ Apresentação da proposta de reorganização do Departamento Nacional de Saúde ao presidente Vargas em 24/03/1941. Arquivo Gustavo Capanema, CPDOC/FGV, GC 35.02.19. Citado por: HOCHMAN, Gilberto & FONSECA, Cristina. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES. (org.) *Capanema: o ministro e seu ministério*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000. pp. 172-193. p. 180. [Grifos nossos]

*Departamento Nacional de Saúde*²²⁹ possui trezentas páginas, nas quais foram descritas, com riqueza de detalhes, as atividades desempenhadas em todos os estados brasileiros, pelos diversos serviços e órgãos de saúde que estavam sob a coordenação do Departamento Nacional de Saúde. A maior parte das informações, foi obtida, como ressaltou o diretor geral João de Barros Barreto, através de um questionário respondido pelos governos dos estados, por ocasião que antecedeu a 1ª Conferência Nacional de Saúde, a qual aconteceu entre os dias 10 e 15 de novembro de 1941. Os tópicos deste questionário se referiam aos principais problemas de saúde, bem como a organização e administração dos serviços incumbidos de atendê-los e solucioná-los em cada estado. A intenção era fazer com que o ministro tivesse ciência de tudo o que acontecia dentro da esfera da saúde pública.

Foram essas, Sr. Ministro, em sùmula, as principais atividades dos órgãos do D. N. S., que V. Excia. fez reorganizar dentro das diretrizes mandadas seguir pelo Sr. Presidente da República. A benevolência de S. Excia, e do seu preclaro Ministro da Educação e Saude devo a honra de ter retornado a antigas funções, que procuro continuar a desempenhar com o mesmo devotamento e entusiasmo de anos atrás, no decidido propósito de contribuir, com um modesto esforço, para a realização, na esfera da saude, do grande programa do governo GETULIO VARGAS.²³⁰

Com essas palavras o diretor geral do D. N. S. encerrou o relatório agradecendo pela oportunidade de estar à frente do serviço e reiterando sua disposição em contribuir com o programa de governo de Vargas. O projeto de reforma ministerial de Gustavo Capanema foi implementado e obteve êxito, no que dizia respeito à centralização e sistematização dos serviços de saúde pública no Brasil. Aos médicos sanitaristas caberia então se adaptarem a essa realidade para que pudessem se inserir naquele novo cenário administrativo. Para isso, utilizavam as mais diversas estratégias, mas sempre fazendo da saúde pública seu principal argumento. Pois, como parte do “*grande programa de governo*” do presidente Getúlio Vargas, a questão da saúde dava “visibilidade” a estes médicos, enquanto profissionais deste campo. E, o enfoque dado por esses profissionais à importância da saúde pública no projeto de reorganização da nação brasileira, foi permeado por uma discursiva que pretendia apresentar-lhes como elementos essenciais ao processo, visto que,

²²⁹ *As Realizações em 1941 do Departamento Nacional de Saúde*. Exposição apresentada ao Sr. Ministro Gustavo Capanema pelo diretor Geral do D. N. S. João de Barros Barreto. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942. Biblioteca Histórica da Fundação Ezequiel Dias, Belo Horizonte, MG.

²³⁰ *Ibid.* p. 300.

colocava-os como indivíduos qualificados para equacionar os problemas derivados da questão sanitária. Sendo assim, reafirmamos a perspectiva de que tal posicionamento constituía-se estratégia de inserção nos quadros do poder público. Embora reiteremos que tal inserção não estava relacionada unicamente ao desejo de ocupação de cargos políticos, mas principalmente, a um posicionamento estratégico dentro de um cenário político-administrativo marcado pela centralização e pelo autoritarismo. Se inserir, nesse caso, poderia significar ter a possibilidade de criar demandas nesse contexto. Demandas que poderiam se referir: ao exercício da profissão, à melhor forma de executar o trabalho, à obtenção de verbas junto ao governo, enfim, a uma série de fatores que pressupunham uma certa autonomia profissional para uma categoria que queria se distinguir pelo seu perfil profissional e intelectual.

CAPÍTULO III

O SANITARISMO COMO INSTRUMENTO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA

“(…) A lei do Progresso impõe ao homem o dever de lutar sempre – lutar pelo Direito e pela Justiça, lutar pela Razão, lutar pela Saúde, lutar pela Civilização, até que amanheçam definitivamente, para a Humanidade os dias de gala e luz.(…) Aos médicos vale lutar pela Saúde, lutar pela profilaxia e pela higiene, e o fazendo, lutam pelo Direito, pela Civilização e pela Justiça.”

Dr. Olegário Moura, 15 de janeiro de 1918

Os médicos sanitaristas e a perspectiva normatizadora de suas ações serão nosso foco de análise neste capítulo. Nossa intenção é mostrar quais eram os principais projetos de saúde desenvolvidos e aplicados por eles, neste sentido, procuramos dar sustentação ao argumento de que estes médicos precisavam do poder público para colocar em prática suas ações. Esta “dependência” em relação ao governo se dava por dois motivos básicos, o primeiro era pelo investimento, não havia como “cuidar” da saúde dos indivíduos sem que houvesse significativa contribuição financeira destinada a este fim. Em segundo lugar, os projetos de saúde pública dos sanitaristas pressupunham a implantação de hábitos e regras normatizadoras para a sociedade, sendo assim, em um contexto marcado pelo centralismo político, havia necessidade de que o governo concedesse “permissão” para que ações desta natureza fossem realizadas. E, além disto, o aval do Estado também era uma maneira de legitimar o poder dos sanitaristas diante da população.

Na retórica destes médicos, era a própria nação brasileira – através de seus representantes políticos – que delegava a eles o poder e o dever de sanear o corpo social, *“tornando-o saudável à medida em que eliminava destes todos os corpos individuais indesejáveis à formação da raça ideal”*²³¹. Este tipo ideal de ser humano teria em si a saúde desdobrada em outras qualidades como a firmeza de caráter e a disposição para o trabalho. Tudo isto, desenvolvido pela categoria médico-sanitarista, a qual pretendia fazer esta “seleção” por meio da educação higiênica e da eugenia. Esta última promoveria práticas visando o melhoramento da raça como, por exemplo, a esterilização dos “inaptos” para a

²³¹ SIGOLO, Renata Palandri. *Saúde em Frascos: Concepções de Saúde, Doença e Cura – Curitiba 1930 -1945*. Curitiba: Editora Aos Quatro Ventos, 1998. p. 24.

procriação. Conforme destacou Renata Sigolo, “*uma vez cumprida a tarefa eugênica de seleção do homem 'normal', era preciso que este 'produto' mantivesse sua 'qualidade', sua saúde*”²³². Fatores como: endemias, alcoolismo, lepra, verminoses e a ignorância acerca dos hábitos de higiene foram elencados pelos sanitaristas como passíveis de serem combatidos por meio das campanhas de educação sanitária. “*Novamente caberia à categoria médica orientar a população, através do ensino escolar e da educação popular, sobre as normas de higiene que permitiam manter seus corpos saudáveis*”²³³.

Neste capítulo veremos então, como os médicos sanitaristas de Minas Gerais, em dia com esta perspectiva de ação profissional, tentaram tornar concretas estas idéias de transformação social. Em primeiro lugar, analisaremos as propostas de implantação da educação higiênica nas escolas primárias do estado, veremos que este foi um tema muito debatido na *REVISTA MEDICA DE MINAS*. O periódico publicou matérias relativas aos eventos ocorridos no país que tratavam do assunto, dando principal destaque às propostas elaboradas pelos sanitaristas mineiros, e será sobre estas propostas que recairá nossa atenção.

Em seguida trataremos de aspectos relativos ao envolvimento dos sanitaristas com a formação de indivíduos prontos a contribuir para o progresso da nação. A formação do “tipo racial brasileiro” ou do tipo “conveniente ao Brasil”, se daria através da normatização de hábitos saudáveis, e estes seriam difundidos através das propagandas e campanhas higiênicas. Importante para nós será pensar como os médicos empreendiam estas campanhas, e ainda como tinham que recorrer ao governos para poderem legitimar e executar suas propostas.

Por último, analisaremos a questão da lepra como um caso exemplar da atuação dos sanitaristas no estado. Minas Gerais possuía uma estrutura de controle da doença que era modelo no país, abrigava uma das maiores e mais bem montadas instituições de segregação de leprosos, a Colônia Santa Isabel, além de também contar com outras espalhadas pelo estado. Veremos que manter este sistema requeria uma constante “negociação” dos sanitaristas com o poder público, numa relação marcada pela lógica da reciprocidade. Outro aspecto que procuramos destacar a partir da análise da estrutura da Colônia Santa Isabel, é como a perspectiva médico-sanitarista foi marcada pela imposição de seus preceitos sobre os indivíduos. Ou seja, todas as ações que objetivassem manter a sociedade “sã” seriam justificáveis, uma vez que manter a saúde era garantia de progresso.

²³² Ibid. p. 24.

²³³ Ibid. p. 24.

3.1 – “De Pequenino é que se Torce o Pepino”: O Ensino de Higiene nas Escolas Primárias

A educação proposta pelos médicos sanitaristas objetivava a formação de uma consciência sanitária coletiva, sem a qual não seria possível obter sucesso nas campanhas de higiene. A escola primária era o alvo principal, pois acreditavam que nesta fase pueril, internalizar os preceitos de uma vida higiênica e, portanto, saudável era muito mais fácil. A questão não se resolveria simplesmente com a criação de leis e obrigações a serem respeitadas pelo povo, era necessário criar uma “cultura higiênica”, segundo o Dr. Almerindo Lessa, a adoção da higiene como prática comum na vida das pessoas poderia ser entendida a partir dos seguintes versos de Sá de Miranda,

*“Não valem leis sem costumes
Valem costumes sem leis”²³⁴.*

Para este médico a eficácia da higiene seria maior, na medida em que fosse menos coercitiva. Sendo assim, era necessário estabelecer uma familiaridade entre o indivíduo e as regras de higiene e isto se daria mais facilmente na infância, no período escolar, fase em que a aprendizagem de padrões de comportamento ocorria naturalmente. Ele definiu higienismo como “*artes e technicas applicadas na propaganda e na realização dos principios scientificos da hygiene*”²³⁵. Propaganda que consistia basicamente em conscientizar as populações de que a higiene tinha larga participação na promoção do seu bem estar, conforto e alegria, e desta forma, “*a verdadeira política sanitária se deveria entender como um corpo de doutrinas medicas e prophylaticas destinado a elevar o máximo o poder de vida e criação do homem*”²³⁶. A educação sanitária desenvolvida na escola, objetivava atingir também a mãe e o professor, isto seria feito a partir da atuação do médico escolar, cujo papel neste campo era inquestionável e sua presença junto à escola e à família não poderia ser evitada, tão pouco substituída.

De acordo com Renata Sigolo, “*ao médico escolar cabia não somente orientar os professores para que estivessem preparados a ensinar aos alunos preceitos de higiene, como interferir, eles próprios na educação higiênica das crianças*”²³⁷. Em Minas Gerais os médicos sanitaristas procuravam implementar de maneira ampla o projeto de educação

²³⁴ REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno V, Belo Horizonte, Abril de 1938 – Nº 56. p. 56.

²³⁵ Ibid. p. 49.

²³⁶ Ibid. p. 49.

²³⁷ SIGOLO, Renata Palandri. op. Cit. p. 25.

higiênica nas escolas primárias. Na *REVISTA MEDICA DE MINAS* encontramos várias referências a este projeto, umas das mais amplas foi apresentada pelo médico Dr. J. Castilho Junior, inspetor de higiene escolar em Minas Gerias, na VI Conferência Nacional de Educação, ocorrida em Fortaleza no ano de 1934. Este médico defendeu com firmeza a necessidade de educar as crianças também nos aspectos higiênicos, para ele, “*a educação e a saúde constituíam o problema fundamental das nacionalidades e, sendo o fim da educação dotar o indivíduo de aptidão ao trabalho eficiente, não se compreende fosse tal objetivo colimado se se descuidasse da educação sanitária*”²³⁸. O trabalho eficiente era de extrema importância para as economias capitalistas contemporâneas, em virtude disto, o argumento do médico ganhava ainda mais força à medida em que complementava “*um homem analfabeto, doente, miserável, é um ente físico, mas não é uma unidade política, social e econômica*”²³⁹. Desse modo, para formar uma nação política, social e economicamente forte, se fazia necessário, em primeiro lugar, criar indivíduos aptos para compô-la e, para além disso, preparados para colaborar em sua formação.

Daí a importância da educação higiênica nas escolas primárias, ponto de convergência de indivíduos das mais variadas condições e procedências, postos em situação idêntica para atingirem o mesmo fim e ambiente sem dúvida o mais propício, não apenas por se encontrarem nelas boa porcentagem da população total, sempre renovada, mas ainda por ser a idade escolar a mais susceptível à adaptação a hábitos higiênicos e à correção de defeitos e anomalias²⁴⁰.

O médico justificava a importância do processo de educação higiênica nas escolas tendo em vista o fato de a mesma ser frequentada por indivíduos de lugares e classes sociais diferenciadas. Neste sentido, os sanitaristas teriam nas crianças sadias e bem informadas verdadeiros auxiliares na tarefa de formação da consciência sanitária, já que estas possuíam a personalidade ainda em desenvolvimento se mostrando perfeitamente “adaptável” aos ensinamentos higienistas. Juntamente com os professores, estas crianças tomariam parte no exército que, tendo os médicos sanitaristas como “generais”, participariam da batalha saneadora proposta para restaurar o país. A criança, vista sob a perspectiva de “futuro” da nação, era o principal foco de atenção dos médicos, além disto, acreditavam também que

²³⁸ *REVISTA MEDICA DE MINAS*, Anno I, Belo Horizonte, Abril de 1934 – Nº 8. p. 13.

²³⁹ *Ibid.* p. 13.

²⁴⁰ *Ibid.* p. 13.

seriam intermediários a levar os preceitos higiênicos aos adultos de sua família.

Entretanto, advertia o Dr. Castilho Júnior, a educação higiênica deveria fazer parte do universo real da criança, desta forma, não caberia aplicar um ensino teórico e abstrato. Pois, *“A noção de doença que a criança tem é incompleta; a de saúde, mais abstrata, tem-na mais falha ainda”*²⁴¹. O médico propunha uma educação visando incutir nas crianças, de maneira natural, as noções elementares de higiene, sendo assim, *“o ensino de higiene nas escolas deve ser precedido da educação higiênica, em que o escolar atue quasi que automaticamente, executando atos úteis, sem lhes penetrar, embora as finalidades reais senão apenas aquelas mais elementares, correlatas e ao alcance de sua compreensão”*²⁴². Ou seja, seria um ensino baseado na realização de hábitos salutareis à saúde. A perspectiva era de que tais hábitos fossem incorporados à conduta dos indivíduos. O material didático para o ensino da higiene seria o próprio ambiente do aluno, *“o edifício escolar com as suas dependências, mobiliário, instalações e material em geral; a vida de cada um, na escola, no lar e na sociedade – a vida associativa ou coletiva”*²⁴³. Caberia ao sanitarista, auxiliado pela professora, mostrar como ações corriqueiras poderiam ser realizadas mediante a observância de princípios higiênicos.

Para o médico Castilho Júnior eram três os objetivos gerais da educação higiênica nas escolas:

- 1º – Profilaxia das moléstias, incômodos, anomalias, defeitos e acidentes mais ou menos evitáveis.
- 2º – Correção, tão completa quanto possível, do que de anormal se encontra, e
- 3º – Conservação, e, se possível, melhoria do que se apresentar normal²⁴⁴.

Estes pontos básicos resumiam o plano para ser implantado pela Inspetoria de Higiene Escolar de Minas Gerais. De acordo com ele, as práticas profiláticas seriam transmitidas para as crianças como algo natural, não cabendo prescrever-lhes o que não deveria ser feito, mas sim o que cumpria fazer a fim de evitar certos males como doenças infecto-contagiosas, virais, etc. Por exemplo, poderia ser-lhes ensinado que era mais saudável *“a vida ao ar livre, a exposição racional aos raios solares, a permanência em lugares arejados, limpos e secos; o asseio corporal e do vestuário próprio; o exercício sem fadiga; o*

²⁴¹ Ibid. p. 14.

²⁴² Ibid. p. 14.

²⁴³ Ibid. p. 15.

²⁴⁴ Ibid. p. 17.

sono suficiente em quartos arejados; o afastamento das pessoas que tossem e escarram frequentemente, e dos doentes em geral”²⁴⁵. A intenção era fazer com que as crianças internalizassem tais preceitos e os difundissem por onde fossem. Para isso, em primeiro lugar, caberia à escola dar o exemplo, sendo assim, o asseio ao preparar a merenda, bem como seu adequado cozimento, tudo proporcionaria ao escolar uma familiaridade com os hábitos higiênicos. Velhas práticas deveriam ser substituídas por outras mais convenientes a uma vida saudável, como *“as mãos serem lavadas antes das refeições, que estas sejam tomadas a horas convenientes e constem de alimentos apropriados à condição do escolar*”²⁴⁶.

As atitudes posturais, os acidentes no recreio, a composição do prédio escolar, tudo seria aproveitado como campo de aprendizagem. Os alunos deveriam ser incentivados a sentarem com postura adequada evitando desvios e problemas na coluna cervical, também teriam na ginástica uma aliada para manter o corpo saudável. Além disto, aprenderiam a evitar acidentes nas brincadeiras das quais participavam no recreio. A perspectiva era criar indivíduos portadores de um certo padrão de “civilidade”. Quanto ao prédio escolar, deveria irradiar aprendizagem. Deste modo,

Ali a criança deve encontrar o que lhe convém: salas arejadas e claras, assoalhos lisos e limpos, paredes limpas, mobiliário adequado, água abundante e de boa qualidade, instalações sanitárias perfeitas, em bom funcionamento e em número suficiente; lavatórios, pátios amplos, planos sem poeira nem depressões ou saliências, que recebam sol e tenham árvores²⁴⁷.

Para o Dr. Castilho Júnior, neste ambiente adequado a aprendizagem dos padrões de higiene se daria muito mais facilmente do que através de qualquer livro que dissertasse sobre o assunto. Além de reconhecerem como era agradável a vida em um ambiente daquela natureza, a criança o associaria à idéia de saúde e iria querer reproduzi-lo em sua casa, no convívio fora da escola. O objetivo dos sanitaristas era justamente estabelecer, através de seus padrões, normas de higiene a serem seguidas pela população. A limpeza dos ambientes, o cuidado com a alimentação, a utilização de latrinas, a vivência em ambiente arejado, a utilização de água potável, tudo isto, deveria ser feito pela população em massa. Desta forma, eles acreditavam, que a escola primária era um local estratégico para difundir estas noções de higiene.

²⁴⁵ Ibid. p. 18.

²⁴⁶ Ibid. p. 18.

²⁴⁷ Ibid. p. 18.

Para os sanitaristas, de um modo geral, a conscientização era o primeiro passo da campanha sanitária. Era preciso educar e convencer os indivíduos da importância em se adotar hábitos simples, mas cujo resultado se reverteria em melhorias para suas condições de saúde. Tinham o claro objetivo de estabelecer “regras” para a população, todavia, também acreditavam que não adiantaria simplesmente impor leis, sem que estas fossem inseridas no universo cultural do povo brasileiro. Sendo assim, nas campanhas que promoviam, fossem na escola ou mesmo junto à população em geral, através do rádio ou de cartazes e folhetos explicativos, eram muito didáticos e procuravam informar de maneira que todos entendessem suas mensagens. Partiam sempre de uma “situação real” para estabelecer a “situação ideal”, por exemplo, o entendimento da utilidade de uma simples janela para manutenção da saúde da população era um desafio para estes médicos. Não obstante, criavam didaticamente uma maneira de explicar a função das janelas:

As casas terão janelas como temos olhos para os mesmos fins? Servirão apenas para que aqueles que lhes estão por detraz vejam o que se passa na rua ou na vizinhança? Serão simples motivo de adorno ou de estética? E, se fechada, para impedir que o vizinho espione a nossa casa?²⁴⁸

Após estas indagações, explicavam que não era para desempenhar tais funções que as janelas foram feitas, mas sim para que o ar exterior se comunicasse com o ar interior da casa, tornando o ar fresco e agradável à respiração. Também serviam para deixar a luz solar entrar, aquecer, e combater a umidade. Tudo isto proporcionando aos moradores do ambiente uma vida mais saudável, evitando-se o risco de contrair doenças respiratórias. Sem mencionar o padrão de “civilidade” que era adotado com uma simples observância da disposição das janelas nas residências.

A correção de anomalias foi elencada pelo médico Castilho Júnior como o segundo objetivo da educação higiênica. De acordo com ele, as anormalidades, desde que passíveis de correção e sem causas exclusivamente patológicas, poderiam ser alvos da educação higiênica. *“Corrigir é instruir e educar – e cada um desses casos constituirá uma lição individual, levando à criança a convicção das vantagens das práticas corretivas”*²⁴⁹. Faziam parte destas “anormalidades” a gagueira, os problemas posturais, o canhotismo, entre outros. Para os sanitaristas tudo isto poderia ser “corrigido” mediante ações ligadas à educação higiênica. A

²⁴⁸ Ibid. p. 19.

²⁴⁹ Ibid. p. 20.

idéia do “normal ou anormal” estava muito ligada à perspectiva eugênica de criar indivíduos perfeitos física e intelectualmente.

A conservação da saúde era o terceiro e último dos objetivos destacados pelo Dr. Castilho Júnior, segundo ele, “*se desde primeiros anos o escolar vem sendo trabalhado no sentido da fixação de hábitos higiênicos e salutareos, de maneira compatível com as suas possibilidades, nos dois últimos anos, principalmente no último já será possível empregarem-se meios mais amplos e rígidos*”²⁵⁰. A perspectiva era conservar os hábitos adquiridos pelos alunos, bem como ampliá-los e prolongá-los. Para isso, o médico propunha que os alunos fossem constantemente incentivados a praticar hábitos saudáveis, pois “*a fixação dos hábitos só se obtêm pela repetição, pela continuação*”²⁵¹. A fim de promover esta fixação dos hábitos, o Dr. Castilho Júnior indicava a utilização de cartões para avaliação diária do aluno, no que se referia aos hábitos de higiene. Estes cartões, que reproduzimos a seguir, serviriam de referência para que o médico escolar e a professora avaliassem o progresso do aluno, bem como reforçassem os pontos de maior dificuldade para os mesmos. Observemos que o cartão continha regras comportamentais para as crianças. A higiene, neste caso, pode ser vista como “parte de uma conduta desejável” para os indivíduos, uma conduta estabelecida pelos sanitaristas, com base nos preceitos higiênicos.

²⁵⁰ Ibid. p. 21.

²⁵¹ Ibid. p. 21.

Quadro N°1 - Cartão Individual dos Pelotões²⁵²

| Pelotão de saúde Nome Peso e altura ao se alistar Localidade | Cartão de alistamento n. Idade Escola Dia do mês de de 19 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|-------|----|----|----|----|
| Deveres a cumprir diários | 1 | 2 | 3 | 4 | | 28 | 29 | 30 | 31 |
| 1- Lavei o rosto ao acordar.... | | | | | | | | | |
| 2- Escovei os dentes..... | | | | | | | | | |
| 3- Tomei banho com água e sabão..... | | | | | | | | | |
| 4- Fiz ginástica.... | | | | | | | | | |
| 5- Lavei as mãos ao sair da latrina.... | | | | | | | | | |
| 6- Lavei as mãos antes de comer..... | | | | | | | | | |
| 7- Bebi mais de 3 copos d'água..... | | | | | | | | | |
| 8- Só bebi água no meu copo..... | | | | | | | | | |
| 9- Mastiguei de vagar..... | | | | | | | | | |
| 10- Só li e escrevi em boa posição..... | | | | | | | | | |
| 11- Dormi com as janelas abertas..... | | | | | | | | | |
| 12- Não entrei em quartos de doentes... | | | | | | | | | |
| 13- Não cuspi nem escarrei no chão..... | | | | | | | | | |
| 14- Não menti nem brincando..... | | | | | | | | | |

Todos os dias, antes do aluno sair da escola, o aluno marcará com uma cruz no quadrinho correspondente, os deveres que já tiver cumprido, e com um zero os não praticados, dizendo sempre a verdade. O cartão fica sob a guarda da professora ou enfermeira.

²⁵² REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno I, Belo Horizonte, Abril de 1934 – N° 8. p. 22.

QUADRO N° 2²⁵³

Escola..... Classe do..... Ano

A cargo da professoraLocalidade.....

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| 1- F. F.(nome do aluno)... | | | | | | | | | | | | | | |
| 2- N. N. | | | | | | | | | | | | | | |
| 3- F. F. | | | | | | | | | | | | | | |
| 4- N. N. | | | | | | | | | | | | | | |
| 5- F. F. | | | | | | | | | | | | | | |

O quadro n° 1, corresponde ao cartão que deveria ser entregue para ser preenchido pelo aluno. Sendo assim, ele próprio se auto-avaliaria, ou seja, mesmo se não cumprisse o que estava explicitado, ele teria consciência de que estava fazendo algo “errado”. Chamar atenção para os erros de conduta era um dos principais objetivos estabelecidos por esta proposta do sanitarista. Então, para o aluno, o preenchimento da ficha era realizado diariamente antes de sair da escola, já para a professora ou para o médico escolar, a avaliação era feita uma vez por mês, quando analisavam os cartões e transferiam os pontos obtidos por cada aluno para o cartão dos educadores (quadro n° 2), o qual possuía espaço para que anotassem a pontuação obtida pelo aluno em cada item. Mas a pontuação só seria alcançada se ele tivesse cumprido a tarefa ao longo de todo o mês. Com tais cartões, pretendia-se além de inculcar estes hábitos saudáveis nos alunos, também realizar periodicamente um levantamento acerca das questões que mereciam maior atenção por parte dos educadores.

Observemos que os “deveres diários” a serem cumpridos pelo aluno compreendiam uma série de comportamentos que pretendiam tornar o indivíduo apto a viver em sociedade, tanto no que se referia à preservação da saúde, quanto à adoção de “boas maneiras”. Sabe-se que a crítica a comportamentos “não civilizados” como “cuspir no chão” era feita desde o início do século, quando a Capital Federal havia sido reformada sob os preceitos do sanitarismo, e a população continuava com seus hábitos “selvagens”. Transformar regras de higiene em costume não era tarefa fácil, por isto, a necessidade de que o aluno avaliasse todos os dias seu comportamento, ou seja, se “lavou o rosto e escovou os dentes ao acordar”, se tomou banho “com água e sabão”, se “lavou as mãos após utilizar a latrina e antes de comer” - atualmente tais atitudes nos parece tão corriqueiras - mas naquele

²⁵³ REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno I, Belo Horizonte, Abril de 1934 – N° 8. p. 23.

momento não faziam parte do universo cultural da maioria da população brasileira.

Outras atitudes como “não mentir nem brincando”, não estavam, necessariamente, ligadas à saúde do indivíduo, mas como a saúde, na perspectiva sanitaria envolvia tanto aspectos físicos quanto psicológicos, era importante que o indivíduo aprendesse que a sinceridade também estava ligada a uma vivência saudável. A famosa máxima greco-latina “mens sanae in corpora sanae” ou “mente sã em corpo são”, foi amplamente adotada pela medicina na primeira metade do século XX, para os médicos - e de maneira especial os sanitaristas - educação e saúde compunham a receita de um Brasil moderno. A intenção era promover o “aperfeiçoamento da raça” brasileira, por meio da educação e saúde²⁵⁴. Este binômio era reconhecido como fundamental para que o país entrasse nos trilhos do progresso. Na primeira edição da *REVISTA MEDICA DE MINAS* foi publicado um discurso do médico carioca Miguel Couto, no qual deixava bastante clara a importância da educação a qual, de acordo com ele, era um assunto correlato à medicina.

Assuntos sociais correlatos com a medicina, aquele que mais tem me ocupado, como médico, é a ignorância. Considero-a não só doença, senão a pior de todas (...) quando se instala endemicamente, como na nossa terra, assoma às proporções de verdadeira calamidade! É ela que reduz o homem a meio-homem...ela, e só ela é a responsável pelo relativo atraso da nossa Pátria que não pode sofrer o confronto com outras, a cujo lado deveria formar em pé de igualdade e eréta. Não se aponta no mundo uma só nação de ignorantes²⁵⁵.

A opinião do médico era consensual entre a maioria dos membros de sua categoria profissional. De um modo particular os sanitaristas adotavam este discurso para compor sua retórica de “cruzada civilizatória”. Por isso mesmo, relacionavam a educação à medicina e a própria idéia de uma “educação higiênica”. Educar significava: instruir, civilizar e, para além disto, formar homens e mulheres saudáveis e dispostos a contribuir para o desenvolvimento do país. O Dr. Miguel Couto fez esta afirmação, utilizando uma história da Grécia antiga:

²⁵⁴ Como já destacado esta perspectiva passou a ser defendida pelos sanitaristas, após as primeiras campanhas sanitárias ocorridas pelo interior do Brasil no início do século XX, quando pretendia-se superar os determinismos biológico e geográfico que imperava acerca do homem e da natureza brasileira.

²⁵⁵ COUTO, Miguel. “O A B C na Academia Nacional de Medicina”. In: *REVISTA MEDICA DE MINAS*, Anno I, Belo Horizonte, Outubro de 1933 – Nº 1. p. 66.

Conta Plutarco, na vida de Péricles, que indo o grande ateniense, ao Olímpio, dissuadir Anaxágoras de se deixar morrer de fome, porque precisava ainda dos seus conselhos, êle replicou: “quem quer a lampada acêsa, deita-lhe óleo”.

É o que compête ao govêrno, porque o Brasil não é só o dia de hoje, é o amanhã de nossos filhos, e se a Patria os quer fortes para defendê-la e cultos para elevá-la, cumpre não esquecer um momento. Agora ou nunca mais²⁵⁶.

A educação higiênica observava justamente estes princípios, quais sejam, a formação de indivíduos “fortes e cultos”. Ser forte implicava em ser saudável, assim como, ser “culto” significava se desvencilhar da ignorância, desprender-se do senso comum. O desprendimento do senso comum tinha um significado especial para os sanitaristas, posto que permitiria que a população internalizasse condutas baseadas no conhecimento médico-científico. E ao mesmo tempo, também legitimaria o espaço de atuação médica, uma vez que a ciência era a base de todo o seu saber, e isto tornava o médico um personagem cujas palavras deveriam ser acatadas incondicionalmente. Ao governo cabia criar condições para que este importante profissional desempenhasse seu papel de “redentor” do país. Esta redenção se daria por meio das práticas que envolviam a educação e o condicionamento do povo para a adoção de comportamentos saudáveis e a educação higiênica nas escolas se configurava como um dos maiores exemplos disto.

Esta perspectiva de “saúde pelo progresso” esteve presente em todos os relatos de iniciativas voltadas para a implantação de projetos na área de saúde pública pelos sanitaristas mineiros. Até aqui, tratamos especificamente da educação higiênica nas escolas primárias, entretanto, a educação sanitária não se limitava às escolas. Outras ações eram discutidas e implementadas para este fim, a saber, palestras nas rádios, campanhas promovidas por meio de folhetos, cartazes, entre outras. A seguir, analisaremos algumas delas.

3.2 - Educar e Controlar: Sanitaristas e a Formação do “*Typo Racial Brasileiro*”²⁵⁷

O Dr. Mario Mendes Campos, médico da Inspetoria de Demografia e Educação Sanitária de Minas Gerais, afirmava que “*nos países civilizados, um dos principais escôpos*

²⁵⁶ Ibid. p. 67

²⁵⁷ REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno II, Belo Horizonte, Janeiro de 1935 – Nº 17. p. 64.

da administração sanitária visa a educação do povo, afim de que este, bem orientado a respeito das exigências da Saúde Pública, se possa constituir um precioso colaborador das medidas higiênicas exigidas pela medicina preventiva”²⁵⁸. Para o médico, a melhor organização de técnica sanitária, mesmo sendo dirigida pelos melhores e mais competentes profissionais, não poderia produzir efeitos satisfatórios, se o povo não tivesse sido educado e iniciado em certos preceitos elementares de higiene. Tal como no caso das crianças, os adultos também eram alvos dos sanitaristas, posto que, como destacado por eles, era urgente que se despertasse no povo a “consciência sanitária, tomada de certo modo como um imperativo da moral coletiva”²⁵⁹. Mais que meramente consciência, era necessário tornar os preceitos sanitários parte da moral do povo brasileiro, fazer com que todas as pessoas de todas as idades e classes sociais compreendessem o valor de uma vida hígida.

O médico ainda enfatizou a importância de que o público entendesse o alcance das vantagens das medidas higiênicas, pois a “execução obrigatória não poderá ter eficiência satisfatória e duradoura”²⁶⁰. Sendo assim, a educação sanitária deveria se dar de maneira acessível à compreensão popular, precisando haver uma ligação entre os regulamentos que prescreviam normas higiênicas e o público, obrigado a cumpri-las. Por isto, a propaganda de higiene se tornou uma necessidade social, devendo basear-se numa “campanha intensiva de propaganda, por todos os meios modernos de divulgação: conferências, artigos de imprensa, folhetos, cartazes, filmes cinematográficos, rádio, etc”²⁶¹. Em todos os meios de divulgação possíveis deveriam ser realizadas campanhas educativas, com o objetivo de criar nos indivíduos hábitos de higiene pessoal.

A utilização de propagandas era um traço característico do governo de Getúlio Vargas, que utilizavam-nas como instrumentos de difusão dos “ideais revolucionários”. Em 1934 foi criado o Departamento de Propaganda e Difusão Cultural (DPDC), que era responsável pelos assuntos do cinema, e pela edição de filmes de propaganda do governo. Em 1939 o órgão foi transformado no Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP). Podemos afirmar que os médicos sanitaristas também incorporaram a propaganda como mecanismo de divulgação, bem como de “conscientização” dos preceitos higiênicos. Segundo Carlos Roberto de Souza, a política cultural para Getúlio Vargas “associando o cinema ao rádio e

²⁵⁸ CAMPOS, Mario Mendes. “Educação Sanitária”. In: REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno I, Belo Horizonte, Novembro de 1933 – Nº 2. p. 31.

²⁵⁹ Ibid. p. 31.

²⁶⁰ Ibid. p. 32.

²⁶¹ Ibid. p. 32.

ao culto racional dos esportes, completaria um sistema articulado de educação mental, moral e higiênica, dotando o Brasil dos instrumentos imprescindíveis à preservação de uma raça empreendedora, resistente e varonil”²⁶². Deste modo, é impossível não perceber a semelhança entre os objetivos das propagandas de educação higiênica promovida pelos sanitaristas e a propaganda desenvolvida pelo governo no mesmo período, em ambas esteve presente a visão do povo como alvo de um projeto pedagógico indispensável ao progresso da nação. O Dr. Mario Mendes Campos conclamou toda a categoria médica, bem como outros grupos intelectuais a contribuírem na campanha de educação higiênica:

Naturalmente a função capital da educação higiênica compete aos médicos sanitários, mas esta grande tarefa terá de ser exercida por todos os médicos e profissionais dos ramos da medicina, e, de um modo geral, por todas as classes intelectuais, que deverão trazer o seu concurso em benefício da coletividade²⁶³.

Nesta discursiva percebemos uma certa tônica nacionalista e, de fato, os argumentos dos sanitaristas apelavam muito para o sentimento de compromisso com a nação. Sempre enfatizavam que para conquistar a civilização e o progresso era necessário que fosse resolvido o problema fundamental brasileiro, definido como o problema sanitário, o qual se desdobrava na ausência de uma “cultura” higiênica e de um sistema de saúde pública realmente eficaz. Com esta retórica os médicos se posicionavam no cenário político e intelectual brasileiro, sempre deixando claro que a responsabilidade da educação higiênica competia a eles, entretanto, estes médicos precisavam do “voluntariado” de outros segmentos intelectuais. Como já destacamos neste trabalho, este voluntariado nacionalista, muitas vezes, se configurava como uma estratégia de inserção política. A análise das ações destes sanitaristas reforça ainda mais nossa perspectiva, posto que a partir delas podemos notar o alcance de seus projetos e a necessidade de que o governo investisse nos mesmos. No caso da educação higiênica nas escolas primárias, por exemplo, era preciso que o governo concedesse autonomia para que os médicos “interferissem” no processo educativo das crianças, além disto, nenhuma atividade de tal natureza e abrangência poderia ser feita sem que fossem contratados profissionais especializados e dispostos a dar cabo da mesma. Com isto, o corpo de sanitaristas - funcionários públicos - se dilatava. Havia ainda a necessidade de legitimação

²⁶² SOUZA, Carlos Roberto de. Cinema em tempos de Capanema. In: BOMENY, Helena (org.). *Constelação Capanema: intelectuais e políticas*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas / EDSC, 2001. p. 158.

²⁶³ CAMPOS, Mario Mendes. op. cit. p. 32.

da autoridade destes profissionais que “ditavam regras de conduta” para as pessoas. E como se dava tal legitimação? Em primeira instância, se dava muito em função do argumento científico, e logo após, pelo argumento nacionalista, que propunha a elevação do país ao patamar do “progresso e da civilização” a partir da resolução dos problemas de saúde pública.

Na *REVISTA MEDICA DE MINAS* acompanhamos muito desta trajetória. Os sanitaristas mineiros convocavam o poder público a contribuir na patriótica obra de “redenção nacional”. E, era com base neste argumento que procuravam justificar todos as suas ações de “intervenção social”. Eram eles que queriam decidir quais seriam os indivíduos aptos para ter filhos e como as pessoas deveriam se comportar na vivência em sociedade, a fim de que reproduzissem uma vida saudável. Deste modo, condenavam comportamentos que se desviavam deste ideal, como por exemplo, o alcoolismo, o casamento e a procriação de pessoas portadoras de doenças graves, como tuberculose, lepra, sífilis, etc.

A maneira como os sanitaristas se expressavam denotava uma certa autoridade para impor as regras para uma vida saudável. Em artigo relatando o problema de saúde pública que o alcoolismo constituía, o médico David Rabelo foi categórico ao afirmar que “*o álcool é um veneno mortal; é necessario supprimir integral e definitivamente o seu uso*”²⁶⁴. As campanhas higienistas combatiam ferozmente o consumo do álcool, pois na perspectiva sanitarista, o álcool era responsável pela degradação social e econômica de muitas famílias brasileiras, sendo pois imperativo proibir seu consumo. De acordo com eles as bebidas alcoólicas eram grandes inimigas de uma vida saudável, principalmente por se fazerem presente tanto na mesa dos ricos, quanto na dos pobres. Porém, nos lares dos pobres a bebida causava ainda mais devastação, porque estes afogavam suas mágoas e tentavam esquecer suas misérias cotidianas através de seu consumo. E, isto, era como “*entregar a alma ao diabo*”²⁶⁵, pois os efeitos do álcool eram devastadores na vida dos indivíduos, levando-os à degradação moral, ao abandono de todos os hábitos de respeito social, bem como, de si mesmo. De acordo com o Dr. David Rabelo,

A embriaguez devasta os lares em que penetra, dissolve os laços de afecto familiar, atirando os maiores amigos uns contra os outros. É nos acessos de embriaguez mais ou menos accentuada que marido e esposa atiram um contra o outro, palavras irremediáveis, injurias cruéis e expresões de desprezo que

²⁶⁴ DAVID, Rabelo. “O Alcoolismo como Factor de Depressão Social e Economica”. In: *REVISTA MEDICA DE MINAS*, Anno VI, Belo Horizonte, Maio de 1939 – Nº 69. p. 19.

²⁶⁵ *Ibid.* p. 21.

cavam abysmos intransponíveis²⁶⁶.

Para o médico, proibir o consumo do álcool poderia contribuir para a promoção da harmonia social e familiar, uma vez que as pessoas alcoolizadas perdiam a noção de civilidade, se tornando “selvagens” e indiferentes à idéia de respeito mútuo. Sendo assim, a perspectiva de reforma social proposta pelos sanitaristas tinha uma abrangência que ultrapassava os limites do mundo público. A intenção era modificar hábitos condenáveis pelos preceitos higiênicos, mesmo que estes dissessem respeito à vida particular do cidadão. Havia sido descoberto que a saúde, bem como a doença, não eram assuntos do mundo privado, ao contrário, elas criavam grande interdependência entre os indivíduos. Portanto, criar uma cultura calcada em padrões higiênicos e, conseqüentemente, mantenedora de uma vida saudável, deveria se uma ação realizada em massa. Por isto, a necessidade da concordância e cooperação do governo, de toda a categoria profissional médica e das demais “classes intelectualizadas” do país.

Era com esta intenção que os médicos apelavam para os mais diversos argumentos, no caso do álcool, por exemplo, se os de cunho moral não fossem suficientes, recorriam aos de cunho econômico, sendo assim, destacavam os prejuízos que uma massa de trabalhadores indisciplinados e guiados pelo vício do alcoolismo poderia provocar em uma economia carente de braços fortes e dispostos a contribuir para seu progresso. Como destacou o médico David Rabelo, “*na França, as mais ousadas e bem orientadas campanhas anti-alcoolicas, guiadas pelos phylanthropos e sociologos mostram á evidencia a diminuição da capacidade economica das massas proletarias devido ás devastações do alcool*”²⁶⁷. Desta forma, fazer campanhas para combater o alcoolismo e pressionar o governo a criar leis que proibissem seu consumo, para além de ser uma forma de concorrer para a harmonia social e familiar, bem como para promoção da saúde dos indivíduos, era também uma maneira de preservar a economia do país. E os sanitaristas mineiros se empenhavam nesta empreitada, realizavam diversas campanhas educativas contra o álcool, e alguns relatórios eram publicados na *REVISTA MEDICA DE MINAS*.

Na edição de janeiro de 1935, publicou-se uma matéria relatando os resultados positivos da Semana Anti-alcoólica empreendida pela Liga Brasileira de Higiene Mental em Minas Gerais. Nela destacavam o sucesso da semana, a qual contou com a presença dos

²⁶⁶ Ibid. p. 21.

²⁶⁷ Ibid. p. 22.

professores do ensino primário e secundário do estado. A participação se deu de forma prática, pois “*todos os professores fizeram referencias, citações, trabalhos e conferencias allusivas ao alcoolismo e ás desgraças humanas que a terrivel toxicose arrasta em sua faina esmagadora*”²⁶⁸. A matéria seguia tecendo elogios ao médico Samuel Libâneo que dirigiu a campanha, a qual, para os editores da revista, deveria se repetir pelo menos uma vez por ano, dada a importância de combater o alcoolismo em Minas Gerais.

A educação sanitária, enquanto mecanismo de instrução para os indivíduos se precaverem de doenças e adotar hábitos instigados pelo higienismo, também voltava-se para a “preservação da estirpe humana”. Sendo assim, se ocupava da perpetuação de indivíduos saudáveis em uma sociedade que, de acordo com o médico Garcia de Lima, “*é um organismo em constante evolução*”²⁶⁹, então, tal qual a sociedade, para o médico os seres humanos também evoluíam, ou seja, se aperfeiçoavam. Este discurso dos sanitaristas estava em dia com as teorias eugênicas ou teorias de melhoramento da raça²⁷⁰. Para eles, este aperfeiçoamento se daria a partir do momento em que o povo se familiarizasse com os preceitos higiênicos, entretanto, em alguns casos, haveria como evitar a “degradação da raça” adotando práticas de cunho “preventivo”, como por exemplo, a esterilização de indivíduos “incapazes” de perpetuar a espécie. Mas quem era os incapazes? Consideravam-se incapazes todos aqueles indivíduos que não podiam contribuir para o crescimento da nação, ou seja, os portadores de doenças graves, os doentes mentais, entre outros. Então, as medidas a serem tomadas a fim de formar o cidadão “conveniente” à nação deveriam se basear em dois fatores fundamentais, a educação higiênica – que vimos até agora – e o controle da hereditariedade.

O homem, considerado como valor social, é, essencialmente, producto da hereditariedade e da educação.

Infere-se portanto, que para a moldagem de caracteres e de individualidades afeiçoados ás presentes condições de vida, a collectividade deve agir decididamente, na medida do possível, sobre esses dois factores primordiales, modificando-os e melhorando-os no sentido do seu maximo interesse²⁷¹.

Modificar através da educação higiênica e melhorar através das práticas

²⁶⁸ REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno II, Belo Horizonte, Janeiro de 1935 – Nº 17. p. 57.

²⁶⁹ Ibid. p. 59.

²⁷⁰ No Brasil, durante a primeira metade do século XX o principal divulgador das idéias eugênicas foi o médico Renato Kehl, o qual fundou em 1918 a Sociedade Eugênica de São Paulo. Estas teorias ganharam muitos simpatizantes no país, principalmente entre os sanitaristas. Renato Kehl definiu a eugenia como “*a sciencia do aperfeiçoamento moral e phyfisico da especie humana*”. Cf.: REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno II, Belo Horizonte, Janeiro de 1935 – Nº 17. p. 64.

²⁷¹ Ibid. p. 63.

eugênicas. A difusão destas últimas, “*é, contudo, necessidade premente nessa pátria admirável de cujo seio fecundo há de surgir um dia o typo racial brasileiro*”²⁷². Era necessário, pois, além de cuidar da educação, zelar também pelo melhoramento racial do povo brasileiro, e como medida precípua, o médico Garcia de Lima afirmou que é “*indispensável que o Estado exija para a realização do casamento civil legal a apresentação da folha corrida sanitaria dos noivos ou o attestado medico pré-nupcial*”²⁷³. Os sanitaristas/eugenistas pediam o auxílio do Estado, posto que, somente ele poderia formular leis que impedissem o casamento de pessoas inaptas para contribuir no processo de formação do “tipo racial brasileiro”. Não bastava que fossem feitas campanhas de conscientização, era preciso utilizar maior rigor. “*Pois só assim evitariam os cruzamentos pathologicos, desastrosos, inconvenientes e immoraes, que constituem um grave attentado contra os dictames da razão e os direitos da collectividade*”²⁷⁴. Apelava-se para a “defesa da coletividade”, pois na perspectiva destes médicos, a sociedade corria o risco de se degenerar, tanto em termos biológicos quanto em termos morais.

Para evitar este mal maior, além do controle realizado através dos exames pré-nupciais, alguns sanitaristas propunham a esterilização, pois de acordo com eles, em alguns países “*está sendo ensaiada com êxito a esterilização desses indivíduos indesejáveis para a comunidade*”²⁷⁵. Eles conclamavam o governo a incluir na legislação um artigo determinando que fossem impedidos de terem filhos todas as pessoas portadoras de algum tipo de doença ou “degeneração” que promovessem alguma desordem na sociedade. “*Ao Estado compete também evitar formalmente a reprodução dos debeis mentais, degenerados, criminosos e loucos pela reclusão hospitalar ou penitenciária que os segrega do seio da comunidade e os impede de propagar suas taras*”²⁷⁶. Notemos que a preocupação ultrapassava os limites meramente biológicos, sob o ponto de vista de tais médicos. A hereditariedade não se processava somente através da transmissão de características biológicas, mas também das de caráter moral. Sendo assim, tanto os portadores de doenças graves quanto os criminosos eram alvos das práticas de “saneamento social”. O objetivo dos médicos, pelo menos da perspectiva retórica, era tornar a sociedade brasileira hígida, civilizada e, conseqüentemente, moderna. Portanto, normatizar hábitos e contribuir para a “formação” de indivíduos saudáveis, era a

²⁷² Ibid. p. 64.

²⁷³ Ibid. p. 68.

²⁷⁴ Ibid. p. 68.

²⁷⁵ Ibid. p. 68.

²⁷⁶ Ibid. p. 68.

função dos sanitaristas, deste modo, não cabia somente educar, também era preciso “evitar o mal”, daí a proposição de práticas eugenistas. Cabe destacarmos, entretanto, que estas teorias não foram aplicadas amplamente, como foi o caso da educação sanitária. Mas, em certa medida, ações tão “invasivas” foram colocadas em prática, como por exemplo, a segregação dos portadores do *mal de hansen* ou “leprosos”, medida muito discutida pelos sanitaristas na *REVISTA MEDICA DE MINAS*. No item a seguir discutiremos um pouco sobre como estas ações de combate à lepra - uma das principais endemias que assolavam o estado - foram efetivadas em Minas Gerais.

3.3 – Sanitaristas em Ação: O Combate à Lepra em Minas Gerais

A lepra sempre foi reconhecida como uma doença carregada de aspectos estigmatizantes, sendo assim, sua grande incidência no estado gerava muita preocupação entre os médicos, particularmente, leprólogos/sanitaristas. Diversas iniciativas de controle e combate à doença foram elaboradas, dentre as quais, as principais eram a educação sanitária e a segregação do doente em instituições de reclusão. Minas Gerais possuía uma estrutura de controle da lepra modelar e os sanitaristas mineiros se orgulhavam disto, uma vez que eram eles os responsáveis pela operacionalização deste sistema. A doença era temática importante na *REVISTA MEDICA DE MINAS*, ela aparece em cerca de 95% das edições que analisamos. As discussões consistiam em métodos de tratamento, estatísticas da doença no estado, educação sanitária a fim de evitá-la e, principalmente, sobre aquele que se constituía como o caro-chefe do controle da doença, qual seja, a estruturação e manutenção dos asilos-colônia ou “leprosários”. E, este é um ponto crucial, no qual mais uma vez damos sustentação ao nosso argumento de que os sanitaristas “precisavam” do apoio do Estado no que se referia tanto à legitimação de seus atos, quanto à “disponibilidade” do governo em arcar com o ônus causado pela construção mas, para além disto, com a manutenção dos leprosários. O caso da Colônia Santa Izabel é bastante significativo para percebermos isto - uma das maiores instituições desta natureza do país - mantê-la requeria uma luta constante por parte dos sanitaristas mineiros.

A lepra se tornou questão de saúde pública no Brasil quase que concomitantemente ao processo da própria constituição da saúde como um “bem público” no país, pois esta doença figurava entre as grandes “endemias nacionais” descobertas pelos

sanitaristas no início do século XX. Desse modo, as medidas de controle e combate à doença foram institucionalizadas a partir da criação, em janeiro de 1920 com o decreto nº 3987, do Departamento Nacional de Saúde Pública e suas várias inspetorias de profilaxia de doenças, inclusive da lepra²⁷⁷. A Inspetoria de Profilaxia da Lepra teve como seu primeiro diretor o dermato-sifilógrafo Eduardo Rabello, a ele coube a responsabilidade de elaborar as diretrizes que regulamentariam a inspetoria. Dentre estas destacou-se o isolamento como uma medida a ser adotada oficialmente como prática profilática em relação a doença. A partir deste momento, houve diversas reformulações nos quadros da saúde pública no Brasil, todas elas interferindo diretamente na organização das ações de combate a lepra. Uma das mais significativas reformulações, para o caso específico desta doença, ocorreu com o decreto-lei nº 3171, de 2 de abril de 1941, que implantou a reforma no Ministério da Educação e Saúde, criando o Serviço Nacional de Lepra (SNL). De acordo com Laurinda Rosa Maciel, “*as atividades de combate à lepra no contexto nacional se fortaleceram com a criação do SNL, (...) um órgão fiscalizador e regulador da política de profilaxia apoiada no modelo tripé com todas as suas especificidades.*”²⁷⁸

Apesar de 1941 ser o marco nacional do fortalecimento das ações de combate à lepra, no caso específico de Minas Gerais – e junto a este estado encontrava-se também em situação similar o estado de São Paulo – estas práticas já vinham se intensificando desde os anos de 1920. Minas Gerais possuía um número considerável de leprologistas – se comparado a outros estados – tendo sido pioneiro na criação dos dispensários itinerantes que visitavam localidades do interior a fim de realizar ações de combate à doença. O estado também contava com um Centro de Estudos contra a Lepra e um Serviço de Profilaxia da Lepra, criados em 1937. Quanto às instituições de isolamento, o estado também se destacava, já que em 1933 contava com quatro grandes leprosários: Santa Fé em Três Corações, Padre Damião em Ubá, São Francisco de Assis em Bambuí e em Betim a Colônia Santa Izabel.

A criação da Colônia Santa Izabel foi aprovada pela Lei nº801 de 2 de setembro de 1921, quando o governo do estado desapropriou a título de utilidade pública um terreno próximo ao Rio Paraopeba, a uma distância de aproximadamente 42 Km de Belo Horizonte. No dia 24 de dezembro de 1931 foi inaugurada oficialmente a instituição, com a presença das autoridades: Dr. Olegário Maciel Dias, presidente do Estado, Dr. Noraldino

²⁷⁷ Sobre a criação do DNSP, Cf.: HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento*. São Paulo: Editora Hucitec, 1998.

²⁷⁸ MACIEL, Laurinda Rosa. op. Cit. p. 112.

Lima, Secretário de Educação e Saúde Pública e Dr. Ernani Agrícola, Diretor de Saúde Pública. Neste período a principal via de acesso ao lugar eram as estradas de ferro Central do Brasil e Rede Mineira de Viação. Os portadores de lepra eram desembarcados na estação Carlos Chagas no município de Mário Campos próximo ao portão principal de entrada da colônia. A rede ferroviária dispunha de um vagão exclusivo para transportar os “passageiros com doenças contagiosas”.

Esta instituição pode ser pensada como um *locus* representativo da aplicabilidade das práticas empreendidas no controle desta doença no Brasil e em vários outros países²⁷⁹. A perspectiva médico-sanitária, ao adotar o isolamento como medida profilática, era, antes de tudo, de resguardar a integridade dos “sãos”²⁸⁰, posto que não se conhecia um tratamento que, de fato, fosse eficaz no combate à doença. Nos diversos congressos cujo tema era a lepra discutia-se métodos de tratamento da doença e novas experiências²⁸¹, mas a discussão sempre chegava ao consenso do isolamento como a melhor solução. Somente a partir de meados da década de 1940 no contexto do chamado “*otimismo sanitário*”²⁸², após a descoberta de medicações químicas como sulfas e antibióticos, é que se passou a questionar nos congressos internacionais a verdadeira eficácia do isolamento, tanto quanto apontar seus problemas, como por exemplo, os prejuízos emocionais e psicológicos que causavam aos doentes e os altos custos com a manutenção dos leprosários. Todavia, nossa intenção é justamente ressaltar a prática segregacionista, importante ação desempenhada pelos sanitaristas mineiros. Esta idéia de segregar o leproso estava profundamente arraigada ao estigma que a doença carregava. O conceito de estigma apresenta poucas variações, geralmente é definido como:

²⁷⁹ Como enfatiza Laurinda Rosa Maciel, o Brasil participava ativamente dos congressos nacionais e internacionais sobre lepra e, como a maioria dos países participantes, acatava as deliberações finais dos mesmos como balizas para implementar suas ações de combate e controle da doença. Cf.: MACIEL, Laurinda Rosa. *Em proveito dos sãos perde o lázaro a liberdade*: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Tese de Doutorado em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007. Principalmente o Capítulo 3: Os congressos de lepra e o isolamento – da crítica humanitária à científica.

²⁸⁰ Segundo Luciano Marcos Curi, “*As práticas médicas de confinamento causaram uma falsa impressão de segurança, de que o mal estava no cerco das colônias, vigiados e guardados dia e noite, “sã e salva” encontrava-se a população*”. Cf.: CURI, Luciano Marcos. “*Defender os sãos e consolar os lázaros*”: lepra e isolamento no Brasil 1935-1976. Dissertação de Mestrado em História, Universidade Federal de Uberlândia, 2002. p. 32.

²⁸¹ O tratamento da lepra era feito através do uso do óleo de chaulmoogra, planta nativa da Índia. Como o custo da importação era bastante alto, os centros de pesquisas concentravam suas atenções em encontrar na flora brasileira um substituto para a chaulmoogra.

²⁸² Sobre otimismo sanitário, Cf.: GARRETT, Laurie. *A Próxima Peste – As novas doenças de um mundo em desequilíbrio*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995, sobretudo o cap. 2: ‘Transição da saúde – A era do otimismo: vamos erradicar a doença’.

“(...) a propriedade que possuem certas categorias, culturais ou sociais de funcionarem como sinal desencadeador de uma emoção que se manifesta numa conduta de afastamento imediato. As categorias, sociais ou culturais, adquirem tal propriedade quando representam uma negação de um ou mais valores básicos ou preponderantes”²⁸³.

Quando o autor refere-se ao estigmatizado como aquele que nega valores preponderantes, podemos pensar como o acometido pela lepra se enquadra nesta definição. Luciano Marcos Curi, em estudo retrospectivo acerca da construção do estigma do leproso, afirma que “*historicamente a doença esteve relacionada com as noções de pecado e corrupção*”²⁸⁴, pois era vinculada às idéias de sujeira, promiscuidade, enfim, da miséria humana. O leproso era então, aquele indivíduo com o qual não se desejava relacionar, não se recomendava seu relacionamento nem com seu próprio filho, era em um genuíno “indesejável” na sociedade. O bacteriologista da Colônia Santa Izabel, Dr. Paulo Cerqueira Pereira, apresentou um trabalho na Conferência de Uniformização da Campanha Contra a Lepra, em 1933, defendendo a esterilização dos leprosos. Publicado integralmente na *REVISTA MEDICA DE MINAS*, o trabalho postulava que a concepção da necessidade de esterilizar o homem estava sendo usada e solicitada em diversas instituições, sendo assim,

Apreciemos os argumentos que nos induzem a preconizá-la, no caso da leprose, como forma eficiente de diminuir, em parte, a expansão do mal, e, por consequência, como colaboradôra eficaz na campanha que tão de perto interessa á vida nacional. Pois não seria mais lógico, mais prático, mais humanos e econômico, evitar, para logo, o nascimento desses infelizes?²⁸⁵

Os leprosos despertavam sentimentos de medo e repulsão nas pessoas ao seu redor, e o estigma atingia não apenas a eles, mas também a sua descendência. Seus filhos tinham a vida marcada pela “infelicidade” de serem “filhos de leprosos”. E com isto, os próprios familiares - tios, avós, etc.- muitas vezes se negavam a educar aquelas crianças cuja existência desde cedo havia sido marcada pelo terrível mal. Tendo em vista este aspecto

²⁸³ GANDRA JUNIOR, Domingos da Silva. *A lepra: uma introdução ao estudo do fenômeno social da estigmatização*. Tese de Doutorado em Antropologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1970. p. 126.

²⁸⁴ CURI, Luciano Marcos. op. Cit. p. 57

²⁸⁵ PEREIRA, Paulo Cerqueira. “Da Esterilização dos Leprosos”. In: *REVISTA MEDICA DE MINAS*, Anno I, Belo Horizonte, Dezembro de 1933 – Nº 4. p. 44-45.

estigmatizante, as medidas profiláticas em relação à lepra foram estruturadas sob o chamado “modelo tripé”, o qual sustentava-se através da união de três instituições: os asilos-colônias para os leprosos, os dispensários para os comunicantes e os preventórios para os filhos indenes dos doentes. De acordo com Luciano Marcos Curi, a idéia era corresponder a três princípios básicos: “*isolar, vigiar e orfanar*”²⁸⁶. O apoio aos “órfãos de pais vivos”, bem como às mulheres de maridos acometidos pela doença era uma perspectiva que se pretendia humanitária para com esses indivíduos. Apelava-se muito ao princípio da caridade cristã, da qual derivaram muitas das atividades filantrópicas praticadas pelas damas da sociedade²⁸⁷, numa tentativa de “amenizar” o sofrimento causado pelo isolamento.

Mas esta estrutura institucional gerava grande despesa para os cofres públicos, uma vez que os filantropos contribuía de maneira modesta. Por isto, a proposta de esterilização do médico Paulo Cerqueira Pereira, apesar de justificada como um ato de “humanidade”, evitando o nascimento de “infelizes”, pode ser pensada, antes de tudo, como de caráter extremamente prático e racional. Com a esterilização dos leprosos evitaria-se uma série de “problemas”, tanto para o governo, quanto para os sanitaristas. O governo economizaria e os sanitaristas teriam menos “empecilhos” em sua obra de saneamento do país. Embora a esterilização não tenha sido adotada, os portadores da lepra sofreram outras consequências das políticas de saúde pública propostas pela perspectiva médico-sanitária. Pois, além de separá-los da sociedade, tarefa fundamental para promover a integridade dos “sãos”, também o faziam com os seus descendentes, que igualmente carregavam consigo o estigma. O convívio com um parente de um leproso era considerado tão pernicioso quanto conviver com ele próprio, sendo assim, em alguns casos, resolvia-se o problema isolando a todos, doentes e familiares.

A ação de combate à lepra com base neste modelo tripé, apesar de justificada pelo sanitarismo, precisava de um grande esquema de legitimação, uma vez que, como salienta Michel Foucault, instituições de reclusão “*reúnem características propícias para o exercício de poder pleno, uma vez que os indivíduos ali colocados foram expatriados de seus direitos no momento em que ingressam nestes estabelecimentos voluntariamente ou não.*”²⁸⁸ Deste modo, procurava-se legitimar o isolamento a partir da própria base estrutural e

²⁸⁶ CURI, Luciano Marcos. op. Cit. p. 112.

²⁸⁷ Em Minas Gerais a senhora Eunice de Souza Gabbi Weaver era uma das principais figuras ligadas à filantropia e ao assistencialismo moderno que cercava a lepra, ela sucedeu Alice Tibiriçá na direção da “Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra”.

²⁸⁸ FOUCAULT, Michel. *A Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 15ª edição, 2000. p. 74.

arquitetônica dos asilos-colônias, que eram criados como se fossem cidades em miniatura, cuja estrutura era permeada por uma complexa rede de relações que envolviam hierarquia, disciplina, trabalho e moralidade.

Podemos dizer que Minas Gerais possuía uma infra-estrutura modelar no que concernia ao tratamento da lepra. E toda a infra-estrutura refletia na organização de seus leprosários e, sobretudo, o de Santa Izabel, o maior do estado e um dos maiores do país. É curioso analisar a estruturação do asilo-colônia tendo em vista diversos aspectos, o primeiro deles, o espaço geográfico escolhido para a implantação do mesmo. Um lugar relativamente próximo à Belo Horizonte - porque era o pólo onde se encontravam os sanitaristas e leprologistas, os quais, em sua maioria, atuavam como professores da Faculdade de Medicina da capital ou desempenhavam alguma outra atividade no serviço público - mas de difícil acesso, corroborando para o isolamento dos “indesejáveis”. Outra questão referia-se à estrutura física da mini-cidade, Santa Izabel possuía teatro, igreja, atividades recreativas, esportivas e laborais. A intenção era criar um clima de estabilidade entre os internos. Pretendia-se ainda, a criação de certo padrão de conforto, que poderia variar conforme a situação financeira do indivíduo isolado. Observemos um trecho do trabalho apresentado na mesma Conferência para a Uniformização da Campanha Contra a Lepra no Rio de Janeiro em setembro de 1933, pelo diretor da Colônia Santa Izabel, Dr. Orestes Diniz:

“A Colônia Santa Izabel, contando algumas dezenas de casas para os doentes, tem podido receber pessoas de tratamento que se internam com relativo conforto. Assim é que em 1932, verificou-se uma renda de 11:200\$000, proveniente de pensionistas doentes. Mais elevada deve ser esta renda no corrente ano, e incomparavelmente maior seria se dispusesse a Colônia de instalações mais adequadas, de quartos confortáveis e de apartamentos e, mesmo porque não dizer de um pouco de luxo”²⁸⁹.

É interessante pensar como as autoridades sanitárias, envolvidas com a prática do isolamento, tentavam reproduzir dentro dos leprosários o modelo de sociedade do qual se retirava o doente, chegando mesmo a querer implantar um sistema de estratificação social dentro das colônias. Cabe pensarmos como os indivíduos doentes se posicionavam diante disto, porque ao fim e ao cabo, indiferente do estrato social que ocupavam antes da doença,

²⁸⁹ DINIZ, Orestes. *Do Isolamento na Lepra* (algumas considerações para sua eficiência). Trabalho Apresentado a Conferência para Uniformização da Campanha Contra a Lepra no Rio de Janeiro de 25 a 30 de setembro de 1933. Belo Horizonte, Imprensa Oficial, 1933. p. 18. Memorial da Colônia Santa Izabel, Betim-MG.

eles se tornariam “indesejáveis” dentro desta sociedade, e então, do ponto de vista estritamente profilático, todas as pessoas portadoras do “terrível mal” se igualariam ao despertar um sentimento de repulsão nos indivíduos “sãos”. Mas certamente, e em alguma medida, este mecanismo de diferenciação social acabava funcionando. O que de certa forma, provocava um prolongamento das relações do indivíduo interno com o mundo exterior, ou seja, não havia uma ruptura total, como pretendiam as autoridades médico-sanitárias. Todavia, rompia-se com outros laços que poderiam ser muito mais importantes para o ser humano, como por exemplo, os laços familiares. A lepra, neste caso, para além de seus sintomas biológicos, constituía-se como uma “enfermidade sócio-cultural”.

Julgava-se, portanto, que aprisionar esta enfermidade em espaços limitados e controlados era a solução mais viável. Apresentar os leprosários como lugares “bons para se viver” era uma constante nas campanhas antilepróticas, entretanto, historicamente é possível compreender que ninguém se apresentava com entusiasmo para isolar-se. Os indivíduos que ingressavam nestas instituições sem terem sido coagidos violentamente, ou seja, que se apresentavam de forma “espontânea”, o faziam por outros motivos como, por exemplo, estigmatização por parte da sociedade, fome, miséria, complicações no quadro de saúde devido ao contágio de outras doenças, entre outros.

Diante de tão bem caracterizadas epidemias familiares, urge estender-se mais a vigilância entre os parentes dos doentes internados, pois, devem existir entre eles outros casos, incipientes ou não, os quaes precisam ser isolados para completa destruição dos focos²⁹⁰.

A espontaneidade em se internar, na grande maioria das vezes, ocorria em virtude da ausência de outras opções para uma pessoa que via sua vida se desestruturar por causa de uma enfermidade que todos temiam. Algumas vezes, a vigilância sanitária sobre o indivíduo doente era tão intensa, que ele acabava se rendendo às “armadilhas do destino”, isto é, se isolando. Entretanto, havia resistência a esta alternativa e esta pode ser percebida através dos relatos de fuga dos asilo-colônias, bem como das precauções que a administração dos mesmos tomava a fim de evitar que o doente fugisse. Observemos o relato do diretor da Colônia Santa Izabel Dr. Orestes Diniz sobre uma estratégia adotada por ele, muito eficaz para evitar fugas:

²⁹⁰ DINIZ, Orestes. “Nota sobre a Epidemiologia da Lepra Familiar em Minas Gerais”. In: REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno I, Belo Horizonte, Julho de 1934 – Nº 11. p. 43.

A arma mais poderosa de que costumam lançar mão os internados para fuga ou para as fraudes, é sem dúvida, o dinheiro. Nos leprosários modernos de que Santa Izabel é padrão, a liberdade dos doentes atinge vastos limites.(...)

A vigilância é quasi impossível de ser feita eficientemente. Necessitar-se-ia de uma legião de guardas, o que viria de certa fôrma quebrar a doçura do isolamento, constringendo a grande maioria dos doentes, daquêles que se isolam trazidos pela esperança na terapêutica e pelo desejo de não serem nocivos á família e á sociedade.(...)

Em Santa Izabel procuramos resolver o momentoso problema, mandando imprimir vales privativos á circulação interna, indo esses valores de \$200 a 5\$000, tendo circulação forçada na Colônia. Recebido qualquer importancia destinada aos doentes, a Administração procede ao cambio: deposita em cofre o dinheiro bom e emite vales no valor correspondente.(...) ²⁹¹

O diretor da Colônia se enaltecia pela iniciativa e a recomendava aos demais leprosários. É interessante como procurava destacar que a fuga era uma prática de uma pequena minoria, pois a “grande maioria queria se curar”, não para se reintegrarem ao mundo social, mas para não serem “nocivos” à família e à sociedade. O indivíduo era convencido de que carregava o mal em si, e por isto, tinha que se manter afastado. Outro aspecto mencionado era a “doçura” do isolamento, ao longo de todo o período em que esta foi uma prática profilática defendida tanto pelo campo médico-sanitário quanto pelo filantrópico²⁹². O discurso de legitimação do isolamento se estruturou sobre a idéia de que os leprosários não eram instituições de reclusão, no mesmo sentido das prisões por exemplo, mesmo sabendo que grande parte das pessoas eram levadas para os primeiros sob coação, tal como no caso das prisões. A idéia de “doçura” estava ligada estritamente à manutenção da harmonia no ambiente do leprosário, práticas agressivas como separar os doentes de suas respectivas famílias não eram analisadas como comprometedoras para a desarticulação deste ambiente “dócil”. Isto, justamente porque, o leproso representava perigo para a própria família, daí derivava a justificativa para a ação médico-sanitária de segregá-lo. A pessoa doente não era o principal alvo de preocupação, mas sim os “sãos”. Era como se os leprosos já estivessem fadados à uma existência sofrida que inexoravelmente os conduziria a um fim. Era a

²⁹¹ DINIZ, Orestes. op. Cit. Nota 56. p. 26-28.

²⁹² Sobre a perspectiva filantrópica, Cf.: TIBIRIÇÁ, Alice. *Como eu vejo o problema da lepra: e como o vêem os que o querem “manter”*. São Paulo, Editado pela Sociedade de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra, 1934.

desumanização do estigmatizado, conforme explica Erving Goffman, “*por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida*”²⁹³.

Para os sanitaristas a humanidade residia em “defender” a sociedade da terrível doença. A intenção era combater um mal que causava danos à Pátria, como destacou o médico Paulo Cerqueira, quando defendia a esterilização dos leprosos, tal medida “*não era só de salvaguarda do interesse geral da raça, como de benefício à pátria e à família*”²⁹⁴. Estes médicos estavam em dia com o discurso nacionalista que preconizava a constituição de uma perspectiva de nação – forte, hígida, progressista – em voga na primeira metade do século XX, sobretudo, no contexto do pós-1930. Para eles, tomar parte neste processo também era importante, na medida em que lhes era proporcionado relevância profissional, ou seja, com a retórica da “reforma social” eles se apresentavam como os grandes “missionários” da civilização e do progresso.

Em matéria publicada na primeira edição da *REVISTA MEDICA DE MINAS*, a idéia de associar o combate à lepra no estado à civilização foi evidenciado, “*está prática e eficientemente iniciada em Minas Gerais a campanha mais diretamente expressiva do índice de civilização de um povo, que é a campanha contra o flagelo da lepra*”²⁹⁵. Neste momento, a campanha de combate à lepra estava ganhando forças no estado, sobretudo, com a inauguração da Colônia Santa Izabel e os higienistas conclamavam a todos os mineiros para que contribuíssem na conclusão da instituição. “*Apela-se para a filantropia do povo mineiro para se construir o Preventório São Tarcisio para completar a função assistencial da Colônia, dando asilo aos filhos dos leprosos recolhidos*”²⁹⁶ à instituição.

Apelos desta natureza eram constantes no periódico, muito embora, o principal interlocutor dos sanitaristas, quando se tratava de investimento nas políticas de controle e combate à lepra, eram os governos, tanto estadual quanto federal. Mas a maneira como apelavam para o poder público era bastante peculiar, pois, como já evidenciamos, os sanitaristas não criticavam diretamente o governo por “investir menos que o necessário” na saúde pública, ao contrário, se mostravam compreensivos, sempre procurando destacar os

²⁹³ GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 4ª edição, 2000. P. 14-15.

²⁹⁴ PEREIRA, Paulo Cerqueira. op. Cit. Nota 52. p. 47.

²⁹⁵ REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno I, Belo Horizonte, Outubro de 1933 – Nº 1. p. 83.

²⁹⁶ Ibid. p. 84.

progressos obtidos neste campo.

O problema da lepra no Brasil esteve durante seculos ao abandono. Os governos, com rarissimas e honrosissimas exceções, sempre preocupados com a lepra da política, esqueciam-se da lepra hanseniana, que tranquilamente estendia, pouco a pouco, a sua actividade a todos os recantos do paiz. (...) Graças a Deus os ultimos governos vão se convencendo da necessidade inadiavel de se debellar o mal e hoje a lepra no Brasil já não é mais o que era hontem. A situação já melhorou²⁹⁷.

Esta fala foi realizada na inauguração do Curso de Leprologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, o professor Olyntho Orsini estava explicando aos alunos a dimensão do problema da lepra no Brasil e especialmente naquele estado. Ele precisava tornar os alunos conscientes de que combater a lepra era questão fundamental para o desenvolvimento social e econômico do país, precisava também dizer-lhes que não havia grande interesse por parte do governo, por isto, cabia a eles, médicos, lutar pela causa. O próprio curso, que estavam inaugurando era tardio, pois desde o início da década de 1920 os sanitaristas mineiros demandavam junto ao governo a criação de cursos “condizentes com a realidade do estado”, e dentre estes, principalmente o de saneamento rural e o de leprologia. O Serviço de Prophylaxia da Lepra foi criado no estado em 1921, e até aquela data, 1935, não havia na Faculdade da capital uma cadeira específica para estudar a doença. Entretanto, não havia questionamentos a este respeito, pelo contrário, procurava-se cumprimentar o governo pela “nobre” iniciativa. A perspectiva era de perceber tais iniciativas do poder público como “dádivas”, e portanto, serem agradecidos, mas nem por isto deixar de pedir mais. A contradição deste discurso de gratidão pôde ser encontrada em outras matérias publicadas na *REVISTA MEDICA DE MINAS*. Apesar de sutis, os higienistas deixavam transparecer o descontentamento que sentiam em relação à atenção que o governo dava à suas causas. Observemos a matéria publicada no mesmo ano de 1935, quando o médico Nagib Saliba²⁹⁸ regressava de uma visita a São Paulo,

Ao regressar de S. Paulo, onde estive durante 15 dias, achei de interessante trazer-lhes as impressões que colhi, visitando o serviço de lepra do grande Estado Brasileiro.

²⁹⁷ ORSINI, Olyntho. “A Lepra no Brasil”. In: *REVISTA MEDICA DE MINAS*, Anno III, Belo Horizonte, Novembro de 1935 – Nº 27. p. 3.

²⁹⁸ Nagib Saliba era Professor da Faculdade de Medicina da UMG e médico do Centro de Estudo e Prophylaxia da Lepra em Minas Gerais.

Posso adiantar-lhes que **alli a solução do problema da lepra é a preocupação do governo e do povo.**

Oitenta médicos, técnicos de nomeada, emprestam hoje, o seu concurso à solução desse grave problema.

De outro lado, o governo dispense a verba, não muito pequena, de 8.000 contos anuais²⁹⁹.

A partir disto o médico descreveu com minúcias toda a organização do serviço de lepra no estado paulista, a Inspetoria, as colônias, os hospitais, os dispensários e, ainda, como se dava o funcionamento interno de cada um. Detalhes como: a maneira de fichar os doentes e comunicantes, a forma como se dava a remoção dos doentes, as inspeções domiciliares, a biblioteca, os laboratórios, os vencimentos médicos - nesta parte foi destacado que, *“os médicos residentes (nos leprosários), além dos vencimentos, tem optima casa e alimentação”*³⁰⁰ -, e outras informações de ordem organizacional foram elencadas pelo médico mineiro. A matéria ocupou dezesseis páginas da revista e foi encerrada com longos elogios ao governo e ao povo paulista por ambos estarem obtendo resultados brilhantes no combate à lepra. Todavia, para não parecer “íngrato” com o governo mineiro, e obviamente, para dar o seu recado, o médico encerrou da seguinte maneira:

Minas Gerais, á frente de cujo governo está a figura brilhante do Interventor dr. Benedicto Valladares, que conta, na direção da Saude Publica, com a capacidade realizadora do Dr. Mario Alves da Silva Campos (...), póde e deve seguir o exemplo do grande Estado bandeirante, procurando quanto possível, extinguir tão promptamente esse mal que muito depõe contra os fóros de um paiz civilizado como o nosso³⁰¹.

São Paulo servia como o grande exemplo quando o assunto era a profilaxia da lepra, pois lá o governo dispensava grande atenção ao problema e investia fortemente na estruturação do serviço de combate à doença. De acordo com o médico, Minas Gerais, no que se referia ao “brilhanismo” do governo do estado, não deixava a desejar, uma vez que Benedito Valadares era referendado como uma figura ilustrada, consciente dos problemas pelos quais a saúde pública passava. No entanto, notamos que, em termos práticos, os investimentos eram vistos como insatisfatórios. Haja vista a insistência em apontar São Paulo como modelo a ser seguido. Mas, como a perspectiva dos sanitaristas era contribuir na obra de

²⁹⁹ SALIBA, Nagib. “O Serviço de Lepra em São Paulo”. In: REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno II, Belo Horizonte, Maio de 1935 – Nº 21. p. 53. [grifos nossos]

³⁰⁰ Ibid. p. 57.

³⁰¹ Ibid. p. 68-69.

formação de um país forte e progressista, restava-lhes se unir ao poder público “*num voluntariado cívico*”³⁰². Como declarou o médico José Baeta Viana, era necessário que o governo fornecesse condições “*de modo a permitir que os nossos médicos, forrados de um grande patriotismo, se empenhassem com os poderes públicos na obra misericordiosa de redenção humana que equivaleria ao da salvação nacional*”³⁰³. Cabia então ao poder público dar uma base de sustentação – através do apoio financeiro e da atribuição de “poder” para agirem da forma que julgassem conveniente - para que estes médicos “revestidos de patriotismo” pudessem contribuir na luta pela salvação do país.

Sendo assim, o êxito desta estratégia muitas vezes, passiva e subserviente dos sanitaristas frente ao poder público, pode ser observado no sucesso que obtiveram na implantação de alguns de seus projetos. A educação higiênica, difundida entre o povo mineiro pode ser considerada uma delas. Assim como a segregação dos leprosos que demandou do poder público grande investimento, e foi sustentada até a década de 1960, sendo abolida por diversos fatores que não necessariamente econômicos – apesar de ser este um deles. Porém, pesou muito mais o questionamento da eficácia de segregar o doente, e a crítica que “exclusão” social alimentada pela manutenção dos leprosários passou a sofrer. Ou seja, queremos chamar atenção para o fato de que analisamos até aqui um contexto no qual a idéia de “saúde como um bem público” era vista com grande desconfiança e pouco compromisso por parte dos governos. E os personagens que mostramos, isto é, os sanitaristas, foram os precursores nesta obra de formação do conceito de “vida saudável” para a população brasileira. Diferente de outros membros da categoria médica, os sanitaristas se envolveram com questões de cunho coletivo e, ao fazerem isto, estavam correspondendo ao perfil profissional que escolheram e elaborando maneiras de tornarem-se “reconhecidos e respeitados” social e profissionalmente. Não obstante, estavam atuando como atores sociais e políticos que historicamente despertavam no poder público brasileiro a responsabilidade pela “coletivização do bem-estar dos cidadãos”. De forma autoritária, corporativa e determinista delimitaram seu espaço no cenário público, em meio a grandes conflitos e embates, avanços e retrocessos, característicos de que qualquer movimento histórico.

³⁰² VIANA, José Baeta. Discurso na Solenidade de Formatura da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais em 1931. p.11.

³⁰³ VIANA, José Baeta. “O sentido cívico da medicina no Brasil”. In: REVISTA MEDICA DE MINAS, Ano VII, Belo Horizonte, Janeiro de 1940 – Nº 77. p. 11.

CONCLUSÃO

Eu juro, por Apolo, médico, por Esculápio, Higeia e Panacea, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue: estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes.

Juramento de Hipócrates, século V a.c.

Dadas as discussões empreendidas neste texto, principalmente em seu último capítulo, cabem aqui algumas considerações finais. Em primeiro lugar a respeito dos contornos assumidos pela organização profissional dos médicos no país. Apesar de termos nos focado nos sanitaristas, entendemos que de maneiras diferentes os médicos - independente do tipo de prática médica que exerciam – estiveram preocupados em delimitar o espaço profissional de sua categoria. Fosse propondo uma integração da classe por meio do apelo sindical, como o faziam os especialistas, ou procurando estreitar laços com o poder público, como os sanitaristas, o que todos almejavam era a delimitação definitiva de seu campo de atuação, isto é, a concretização do processo de profissionalização da medicina no Brasil.

Estamos em plena época do 'associacionismo', do classismo e, portanto, do cooperativismo, do sindicalismo.

O 'individualismo' é uma concepção falha, vazia de sentido, hoje, como tantas outras.

O cooperativismo, o sindicalismo são as únicas formas de resistência e de coesão da vida profissional no ambiente sociológico que vivemos.

Essa necessidade de cooperação só agora as classes intelectuais estão sentindo, primeiro se aperceberam dela as massas operárias...

Toca a vez agora dos 'proletários intelectuais' que precisam também associar-se, sindicalizar-se para guardar o seu lugar ao sol³⁰⁴.

A intenção dos médicos neste momento, era terem os seus direitos profissionais assegurados por lei, queriam que o Estado arbitrasse sobre sua profissão, garantido-lhes maior “segurança”. Precisavam se agrupar enquanto categoria a fim de “guardarem seu lugar ao

³⁰⁴ TEIXEIRA, Melo. “ Sindicato Médico de Minas Gerais”. In: REVISTA MINAS MEDICA, Ano I, Belo Horizonte, Abril de 1934 – N° 1. p. 17-18.

sol”. Esta postura era sintomática do período pós-1930, quando ocorreu a formação de uma tecnocracia para auxiliar o Estado em suas políticas, e dentro desta encontravam-se os médicos, particularmente os sanitaristas. Sendo assim, como deixou claro o médico Melo Teixeira, as classes operárias já haviam iniciado o seu processo de organização profissional desde os final do século XIX, faltava portanto, que os “proletários intelectuais” também se ocupassem disto. A união faria com que ficassem mais fortes para defender seus interesses, sobretudo, frente ao governo.

Os sanitaristas, apesar de se utilizarem de outros argumentos, também estavam empenhados em delinear seu espaço de atuação profissional, entretanto, como parte da burocracia estatal, precisavam elaborar estratégias diferenciadas para lidar com os governos, que não os “ataques diretos”. Nesse sentido, procuravam se aproximar do poder público, mostrando-se úteis, e acima de tudo, como peças importantes da engrenagem burocrática que se formou no Brasil a partir dos anos de 1930. A principal estratégia consistia em se apresentarem como os missionários do progresso.

Devemos encarar a nossa realidade com a resolução de quem medio a sua responsabilidade e se decidiu vencer, pouco importando as objeções levantadas pelos temperamentos contemplativos, místicos, poéticos, fatalistas e outros.
O Brasil da Vitória terá de surgir por um ato de criação, consciente do Brasil negligente em que vivemos.
O médico será o principal artífice do homem que convém ao Brasil do futuro e, neste objetivo define-se o sentido cívico que a medicina adquiriu, para os médicos deste país³⁰⁵.

Este discurso, esteve o tempo todo presente na *REVISTA MEDICA DE MINAS* no período em que a analisamos. Deste modo, o que concluímos é que estes atores sociais se apropriaram do “discurso do progresso” produzido pelo governo Vargas, e o “ressignificou” de acordo com suas necessidades, tanto no que dizia respeito aos interesses da “categoria profissional”, quanto no que se referia à implementação de seus projetos de saúde pública. Um dado interessante, que pudemos identificar, foi a extrema dependência dos médicos em relação ao governo estadual, apesar da crescente centralização do sistema de saúde pública, ocorrido a partir da gestão Capanema no Ministério da Educação e Saúde. O governador de Minas Gerais continuava sendo o grande interlocutor dos sanitaristas mineiros. Era a ele que

³⁰⁵ VIANA, José Baeta. “O Sentido Cívico da Medicina no Brasil”. In: *REVISTA MEDICA DE MINAS*, Anno VII, Belo Horizonte, Janeiro de 1940 – Nº 77. p. 9.

recorriam quando precisavam ampliar as divisas a serem investidas na saúde, isto, pois o centralismo de Gustavo Capanema abrangia, principalmente, as questões relativas ao campo técnico-científico, ou seja, a maneira como era organizado o sistema de saúde brasileiro. Todavia, continuava cabendo aos governos estaduais administrarem financeiramente todo o processo, bem como aprovarem as leis de organização dos serviços de saúde pública do estado³⁰⁶.

Em segundo lugar, como se pretendeu reconstruir, o debate intenso entre os médicos mineiros de perfil sanitarista no período aqui recortado, demonstrou a preocupação gradativamente ampliada por uma definição clara sobre qual o papel do Estado no que dizia respeito ao processo de transformação da saúde em “bem público”, principalmente, a premência, ao menos originalmente, de um discurso nacionalista em sua base. Por decorrência das transformações provenientes da “revolução de 1930”, os médicos sanitaristas se posicionaram na arena pública com o objetivo de obter apoio para dar cabo ao processo de consolidação da saúde como direito público subjetivo, ou seja, firmar de uma vez por todas a responsabilidade do Estado para com a saúde da população. Processo, que como discutimos neste trabalho, teve início na Primeira República com o movimento “campanhista” dos sanitaristas brasileiros.

Quisemos ainda, mostrar a importância da perspectiva sanitarista adotada por alguns médicos neste processo. A qual, não pode ser vista sob uma perspectiva meramente evolutiva, ao contrário, existiram continuidades e rupturas que a marcaram. A própria perspectiva “profissionalizante” dos sanitaristas pode ser pensada como um ponto de extrema tensão neste movimento. Pois ao mesmo tempo em que eles possuíam uma visão própria do conhecimento médico, expressão de uma ideologia “medicalizadora” da sociedade, julgando-se como os “portadores” do que era viável ao país. Estes sanitaristas também precisavam lidar com o autoritarismo e o centralismo exacerbado do Estado, sobretudo no pós-1937 com a implantação do Estado Novo. Deste modo, os enxergamos como estrategistas, principalmente porque souberam se posicionar dentro deste quadro, numa posição que lhes permitia continuar demandando do poder público e, ainda, obtendo respostas positivas, na maioria das vezes. Como enfatizamos, o caso da manutenção de uma estrutura bem montada de controle da lepra em Minas Gerais era exemplo disto. Este estado, ao lado de São Paulo, era reconhecido como modelo no país, porém, os médicos mineiros ainda assim lutavam pelo aperfeiçoamento do

³⁰⁶ Conferir anexo: DECRETO-LEI Nº 69, de 20 de janeiro de 1938. Publicado no *Minas Gerais* – sexta-feira, 21 de janeiro de 1938. p .5 - 6.

sistema, faziam isto de maneira sutil, mas permeada por um discurso muito “apelativo” para o Estado brasileiro naquele momento, qual seja, o do nacionalismo modernizador. Era a apropriação de elementos essenciais da discursiva construída em torno do governo de Getúlio Vargas, a saber, o progresso, a justiça, a retidão de caráter, a dádiva, entre outros.

Finalmente, ainda precisamos destacar que não foi objetivo deste trabalho contribuir com a discussão que envolve a participação da sociedade no processo de constituição da saúde pública no Brasil. Sabemos da relevância da mesma, mas de certa maneira, ela representa um objeto ao qual este estudo não se dedicou. O que salientamos, portanto, é que este foi um caminho que escolhemos percorrer, ao recortar o objeto da presente pesquisa. Supomos, entretanto, que a posição dianteira tomada pelos sanitaristas no processo de desenvolvimento da saúde pública em Minas Gérias pode ter sido mitigada com o passar de alguns anos e, principalmente, após terem concluído seu processo de profissionalização. Porém, o que não se pode desconsiderar é o fato de que a atuação destes atores foi, porque não dizer, vital para que o poder público em Minas Gérias assumisse definitivamente sua responsabilidade com a saúde da população deste estado. E ainda, tenha contribuído de maneira proeminente para delinear os rumos nacionais assumidos neste campo após este período. Uma vez que, como enfatizamos diversas vezes, os sanitaristas mineiros não eram vozes dissonantes, pelo contrário, acompanhavam uma tendência característica dos médicos que se dedicavam a este tipo de prática profissional em todo país.

ANEXOS

*Lázarus - Olavo Bilac*³⁰⁷

De todas as enfermidades, de todas as podridões que abatem e roem esta miserável máquina do corpo humano, nenhuma excita em mais alto grau a minha piedade do que a morfêia.

Só!... No meio da agitação da vida, só, entre os que amam, só entre os que riem, só entre os que choram, só entre todos, insulado pela sua hedionda moléstia, o lázaro vive mais abandonado em plena comunhão social do que se estivesse no ermo absoluto do mais inexplorado areal africano. A repugnância de todos, forma, em torno do seu corpo maldito, um como cordão sanitário inviolável. Não poder dar um passo sem propagar em torno o mesmo sentimento de nojo, o mesmo involuntário arrepio geral, o mesmo movimento de recuo! E caminhar pela vida como uma lesma, deixando no chão um rastro viscoso de lodo, - ignóbil massa de cousas ascosas, decomposição ambulante, morto-vivo que passa...

Há quatro anos convivi por espaço de 15 dias com um lázaro, na comunhão de bordo, fechado com ele dentro de um navio, em mar alto. Ainda hoje quando reavivo a recordação desses 15 dias, uma angústia sem nome me esmaga o coração.

Vejo-o ainda... Alto, magro, sempre bem vestido. Sob a deformação das linhas da face, engrossadas pela moléstia, percebia-se-lhe certa distinção. É o que havia de mais triste para mim, na piedade que ele me inspirava, era ver que a deformidade não tornava só repulsiva a sua fisionomia. Tornava-a cômica, de um cômico macabro, diabólico, horrível. Era a fisionomia de um ébrio triste, de um bêbado melancólico.

Alargava-se-lhe o nariz, cujos rebordos inchados e úmidos se reviravam extravagantemente. As maçãs do rosto tingiam-se de um vermelho sujo. Os beiços, medonhamente grossos, uniam-se mal, movendo-se a custo, quase paralisados, entre-abertos sempre, como os de um cadáver, num rictus perpétuo: dentes brancos e perfeitos, fulgurando, entre essas duas postas de carne túrgida,

aumentavam ainda a sinistra expressão dessa máscara. Quase nada de sobrancelhas e de pestanas, já. Os olhos pareciam assim maiores, sempre molhados, sempre tristes. E era uma verdadeira máscara de carnaval, meio rindo, meio chorando, numa mistura indefinível de sarcasmo e de dor.

³⁰⁷ BILAC, Olavo. "Lázarus", in *Boletim da Sociedade de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra*. São Paulo: Ano I, nº 3, 30 de junho de 1929, pp. 7-9.

O lázaro, com a consciência do asco que inspirava, andava mal, acanhado, tropeçando, não sabendo o que fazer das mãos, que, quase sempre, lhe pendiam inertes ao longo dos quadris, - mãos enormes, de dedos intumescidos, nós violáceos de articulações perras, unhas que começavam a desapegar-se da carne.

No primeiro dia de viagem, não aparecera. Havia a bordo uma centena de passageiros de primeira classe, gente de toda a espécie, mocinhas trêfegas cujas risadas enchiam a vastidão do mar largo, *toilettes* claras esplendendo ao sol; americanos ricos, em roupas de flanela branca, faixas largas de seda rubra à cinta, gorros extravagantes à cabeça, grossos brilhantes ao dedo, e um grande ar de rastaquouerismo em toda a pessoa magestática e presumida; matronas que começavam já a enjoar, sentadas à tolda em largas cadeiras de vime e lona, mulheres de vida airada que regressavam à Europa, a gozar do dinheiro que lhe rendera, no Rio ou em Buenos Aires, a venda do corpo, ou, em viagem de comércio, a contratar nos mercados europeus noviças inexperientes para as suas casas de pensão; militares que deixavam, por *chic*, de usar a farda, mas que davam sempre a impressão de quem vive a arrastar esporas e espadas, caixeiros viajantes, cujas graçolas pesadas animavam todo o navio; uma população heterogênea, misturada ao acaso, travando em um só momento relações que pareciam logo, pela intimidade datar de anos, homens de toda a categoria,

agitando-se, rindo, preparando-se para, do melhor modo, ver correr os 15 dias longos de viagem encetada, - longe de terra e da possibilidade de socorro e ajuda, com a necessidade absoluta de considerar amigos inseparáveis pessoas que nunca tinham visto e nunca mais veriam talvez ao cabo dessa quinzena de convivência forçada.

Ao segundo dia, quando todos os viajantes já se conheciam, quando o acanhamento das primeiras horas já se havia dissipado, foi que o lázaro apareceu, na tolda, às duas da tarde, à hora em que os beliches ficam desertos, em que o calor convida à sonolência deliciosa nas *chaises-longues* de lona, com um livro que se não lê às mãos, e o olhar perdido ao longe, no infinito azul do

mar e do céu, ou à palestra viva, em grupos espaçados, com a *flirtation* acompanhada de jogos de prendas, de maledicências inofensivas, de anedotas picantes, de controvérsias fúteis.

Subiu a escada e caiu em plena tolda, de repente. Parou um pouco. Fez um cumprimento às pessoas que achou mais próximas, à entrada. Uma comoção sacudiu todos os grupos. Um medo, pânico, cobarde e cruel, torceu todas as faces. E todas as cadeiras se

afastaram um momento. Foi como se a própria morte houvesse aparecido...

Ele, compreendendo, hesitou. Esteve um momento a pensar se desceria ou continuaria a passeio, dando volta ao navio. Por fim, decidiu-se a prosseguir. E, de cabeça baixa, humilhado, olhando o chão, adiantou-se no meio de um silêncio de morte. Quando passou por mim, vi-lhe os olhos mais úmidos que de costume, a face mais triste, na sua dolorosa hediondez de máscara ridícula. Quando o pobre desapareceu, descendo a escada oposta, os comentários correram, indignados, a toda.

Levantavam-se protestos contra a Companhia, que permitia a entrada daquilo nos navios. A quando e quando, uma senhora intervinha, comovida, em favor o desgraçado, lastimando-o. Mas, a sua piedade era talvez mais cruel que o rancor dos homens, tal era a expressão de nojo com que a face acompanhava as frases de dó.

Desde esse dia em diante, começou o verdadeiro exílio do pobre homem, a bordo. Tornou-se absoluta a sua solidão. Exílio negro e tremendo, numa aglomeração de mais de 100 pessoas... Naquele navio, a cuja sorte estavam tantas vidas confiadas, e dentro de cujo perímetro a sensação do perigo, o medo do naufrágio, o instinto de conservação uniam todas as almas, todos os interesses, dos defeitos e todas as virtudes num mesmo laço apertado de solidariedade completa, o lázaro sentiu crescer a animosidade de todos, pouco a pouco, até se transformar em ódio franco, em franca hostilidade agressiva expandindo-se à larga, em gestos evidentes de asco, em frases claras de

maldição.

Passou a comer embaixo, no beliche, por cuja porta ninguém passava sem precauções extraordinárias, evitando o contato da aldraba que as suas mãos contaminavam.

E ninguém pronunciava o seu nome: também ninguém o sabia. Dizia-se *aquilo*, aquela coisa, aquela chaga, aquela podridão... O lázaro não saía mais do camarote. E, livre da sua presença, a indignação geral se foi abrandando. Afinal, 6 ou 7 dias passados, já ninguém pensava nele. Foi como se tivesse aparecido a bordo um doente, que morto e atirado ao mar, não houvesse deixado o mínimo vestígio da sua aborrecida demora no meio daquela gente que se divertia, que corria à Europa a ganhar dinheiro ou a gastá-lo, com a alma livre de cuidados e o corpo livre de doenças, tonificado pelo ar puro do mar largo, robustecido pela alimentação farta, repousado pela ausência completa de preocupação e de paixões.

Hoje um concerto, amanhã uma quermesse, e os dias corriam. E só eu, às vezes, pensava no mísero exilado que se via só, no meio do mar, entre as quatro paredes de

um beliche negro, cheirando a graxa e azeite, roendo consigo mesmo o seu tédio, a sua melancolia, o seu abandono, o seu desespero...

Uma noite, o lázaro reapareceu. Foi a última vez que o vi.

O navio saíra de Dakar. E uma tempestade fortíssima rebentou. Ao anoitecer, era impossível estar na tolda: o vento soprava ríspido, impetuoso, arrastando tudo consigo. Trovões estalavam, com um eco infinito. E tudo negro. Adivinhava-se, pelo ouvido apenas, que o mar estava ali, temeroso e agitado. Ao relampejar, avistavam-se montanhas altíssimas de água, que desabavam com fragor, retorcendo espumaradas bravias. Todas as senhoras se haviam recolhido aos camarotes. Dos homens, meteramo-nos uns vinte na sala de jogos e, entre o fumo dos charutos e o aroma do punch, organizávamos uma roda de lansquenet.

O jogo animou-se. Já ninguém prestava atenção ao barulho da tormenta lá fora.

No entanto, todo o navio tremia, sacudido, vibrando a cada choque de onda irritada.

As vidraças do *fumoir*, abaixadas, tiniam de minuto a minuto. E sucediamse os trovões, os relâmpagos. Era preciso que o mar estivesse pavorosamente agitado, para que aquele colossal transatlântico em que estávamos, desse os saltos que dava, obrigando-nos a segurar os luizes de outros das paradas e as cartas que dançavam sobre o pano verde da mesa.

Repentinamente, não sei porque, entre duas sortes felizes, lembrei-me do lázaro.

E, levantando os olhos não pude conter um movimento brusco, de sobressalto, vendo-o à porta da saleta de jogo, olhando para nós com uma fixidez ansiosa de olhar, que nunca mais esquecerei...

Li nesse olhar indefinível tamanho desespero, tão sobre-humana angústia, tão aterradora amargura, que fiquei a olhá-lo, carinhosamente, com um sorriso à boca, sem falar, para não chamar a atenção dos outros. Todos entregues à comoção do jogo, estavam incapazes de reparar em coisa alguma. Fiquei imóvel, sorrindo para o pobre condenado. E a fisionomia dele me dizia tudo: o terror de se ver sozinho, naquela noite de espanto e de mistério, o cansaço da alma fraca demais para suportar o peso formidável da solidão, e um agradecimento claro à minha piedade, ao meu dó, à minha carícia de irmão, toda a sua vida aos meus pés, para me pagar o consolo do sorriso que eu lhe concedera...

Chegara a minha vez de dar cartas. Abaixei os olhos para a mesa. Sentiam-me feliz, sabendo-o perto e consolado. Não nos falava, mas ouvia-nos, via-nos, estava junto de

homens, e não era repellido... E esse momento só de convivência por incompleta e enganadora que ela fosse, apagava-lhe todos os vestígios da incompreendida agonia dos dias passados.

Quando levantei de novo o olhar, vi que ele se aproximara de uma mesa de jogo vazia, do lado oposto ao nosso.

E, distraidamente, certo sem pensar no que fazia, pôs-se a revolver nas mãos inchadas e vermelhas um baralho de cartas. Mas, justamente nesse instante, um dos parceiros o avistou. Com o grito de contrariedade que deu, voltaram-se todos. Oh! Pegar em cartas de que todos usavam!...

Um murmúrio de indignação cresceu entre os jogadores, subiu, mudou-se em saraivada de doestos, e exclamações injuriosas.

Recolheram-se as paradas. As moedas de ouro retiniram, embolsadas à pressa.

Ele, por um momento, parou. Fugiu depois, correndo para o beliche...

De longe, vi-lhe ainda por algum tempo as costas sacudidas por soluços.

Desde esse dia o *lansquenet* só se fez a bordo com baralhos novos em folha. Mas, também, desde esse dia o lázaro não saiu do camarote.

Procurei vê-lo várias vezes, em vão. Insisti, bati-lhe à porta. A porta só se abria par ao criado que lhe levava a comida. E cheguei a Lisboa, sem que uma palavra do meu amor e da minha piedade pudesse dar algum alívio, ao seu desespero...

Anos depois, em Ouro Preto, encontrei outro morfético, em circunstâncias igualmente enternecedoras.

Era fora da cidade, numa estrada larga que margeia um morro antigamente explorado pelos mineiros.

Quase noite. Já tudo desaparecia, confusamente na escuridão. De espaço a espaço, eu via abrir-se mais negra, na no negro flanco do morro, a boca de uma mina abandonada. E, nessas escavações se sucediam regularmente, atupidas de trevas.

Mas de uma delas jorrou de repente uma claridade fraca. Parei, espantado de que entes humanos vivessem na umidade e no horror daquela fuma.

Com efeito, vozes abafadas conversavam lá dentro. E estava a indagar de mim mesmo que miséria imensa forçaria homens a buscar a abrigo em covas de que até mesmo lobos fugiriam, quando senti que alguém se aproximava.

Era uma menina, miseravelmente vestida. Vinha de cima, do morro; e, sobre o fundo rubro-pálido do céu, a sua figurinha se destacava tristemente, saioite esburacado, pés

nus, cabelo louro despenteado. Passou perto de mim, tão perto, que pude ver que levava às mãos dois pratos em que fumegava comida. Chegou. Desapareceu no covil habitado.

Aproximando-me, examinei o interior da mina. Ardia no chão um fogo escasso de gravetos, alumando vagamente as paredes negras, que suavam umidade. Ao fundo, havia uma cama feita de molhos de capim mirrado. Roupa lavada secava, estendida em cordas.

E, recebendo o jantar que lhe levava a menina, vi o habitante da sinistra casa, vestido de uma sorte de comprida camisola de pano grosso.

Era um lázaro. Era um homem a quem a enfermidade hedionda impunha a dolorosa obrigação de poupar ao resto dos homens o contato do seu corpo apodrecido, e forçava a transformar-se num selvagem, habitando, como Caliban da epopéia shakespereana, uma caverna rude, no seio da Natureza piedosa.

Ah! Felizmente para aqueles que têm a carne infiltrada de sânie, as plantas verdes ligam menos importância do que os homens à matéria miserável, que é a mesma nos lábios da mulher que beijamos e na corolla da rosa que cheiramos! E, mais indiferentes à podridão humana e mais generosa do que nós, as árvores não escorraçam da sua convivência os leprosos, com medo de que o contágio da lepra lhes manche com placas de gangrena as túnicas triunfais de que se cobrem, e lhes intoxiquem a seiva de que se alimentam...

DECRETO-LEI Nº 69, de 20 de janeiro de 1938³⁰⁸

Faz modificações no quadro do pessoal da Diretoria de Saúde Pública e suas dependências, e reorganiza serviços de Saúde Pública do Estado.

O Governador do Estado de Minas Gerais, usando das atribuições que lhe confere o artigo 181 da Constituição da República e considerando a necessidade de dar maior eficiência aos serviços de saúde pública do Estado, aparelhando-se convenientemente e provendo-lhes os cargos com pessoal técnico habilitado;

Considerando que a grande variedade de tipos dos serviços existentes no interior, muitos deles constituídos de acordo com baixos padrões de organização sanitária,

³⁰⁸ Publicado no *Minas Gerais* – sexta-feira, 21 de janeiro de 1938. p.5 - 6.

dificulta a ação do governo, dentro de uma orientação uniforme e em obediência às necessidades reais do Estado;

Considerando que a distribuição geográfica das unidades sanitárias não atende aos reclamos das regiões a que são destinadas a servir;

Considerando que cumpre dar maior amplitude ao trabalho de formação da consciência sanitária pela propaganda educativa, mediante todos os meios modernos de divulgação;

Considerando que os serviços dos Centros de Saúde de Belo Horizonte e de Juiz de Fora já dispõem de moderna organização sanitária e cumpre, apenas, ampliar-lhes a órbita de atividade, decreta:

Art.1º – Com exceção do Centro de Saúde de Juiz de Fora, ficam extintos todos os serviços de Saúde pública do interior do Estado, subordinados à Inspeção dos Centros de Saúde, Epidemiologia e Profilaxia constituídos de oito Centros de Saúde, dezoito Postos de Higiene, quinze Sub-Postos de Higiene, quatro Postos ambulantes e oito Postos Itinerantes de Combate à Framboesia, bem como o Centro de Estudos e Profilaxia da Malária, na Capital e suas dependências no interior e quatorze Serviços Itinerantes de Lepra, criados estes últimos pela lei 209 de 28 de outubro de 1937.

Art. 2º – Fica extinto o Hospital Regional de Viçosa.

Art. 3º – Fica o Estado dividido em vinte e seis circunscrições sanitárias que abrangerão todos os municípios.

Art. 4º – Ficam criados no interior do Estado e subordinados à Inspeção dos Centros de Saúde, Epidemiologia e Profilaxia vinte e quatro Centros de Saúde, classificados em tipo I e Tipo II, sendo dezesseis do primeiro e oito do segundo, os quais serão localizados nas sedes das circunscrições sanitárias a que se refere o artigo 3º deste decreto.

§ 1º – O Centro de Saúde tipo I, compor-se-á do seguinte pessoal: 1 chefe, 1 médico epidemiologista, 1 escrevente microscopista, 1 enfermeira visitadora diplomada, 1 auxiliar de dispensário, 2 guardas sanitários e 1 servente, com vencimentos anuais, respectivamente, de 15:600\$000, 7:200\$000, 4:200\$000, 4:200\$000, 2:400\$000, 3:000\$000 e 1:800\$000.

§ 2º – O Centro de Saúde tipo II, compor-se-á do seguinte pessoal: 1 chefe, 1 escrevente microscopista, 1 enfermeira visitadora diplomada, 1 auxiliar de dispensário, 2 guardas sanitários e 1 servente, com vencimentos anuais, respectivamente, de 14:400\$, 4:200\$, 4:200\$, 2:400\$, 3:000\$ e 1:800\$.

Art. 5º – São considerados Centros de Saúde tipo I, os de Ubá, Varginha, Barbacena, Guaxupé, Itajubá, Uberaba, Ponte Nova, Figueira, S. João del Rei, Pará de Minas, Montes claros, Leopoldina, Teófilo Otoni, Divinópolis, Pirapóra e Uberlandia.

Art. 6º – São considerados Centros de Saúde tipo II, os de Salinas, Poços de Caldas, Carangola, Curvêlo, Diamantina, Caxambu e Guanhões.

Parágrafo único: - Por conveniência do serviço, poderá o Governador do Estado modificar a classificação dos Centros de Saúde a que se referem o presente artigo e o anterior, bem como transferir as suas respectivas sedes.

Art. 7º – Aos Chefes dos Centros de Saúde e seus subordinados incumbe cumprir e fazer cumprir as instruções emanadas das autoridades superiores e, além das atribuições existentes neste decreto-lei, as que, não colidindo com êle, se encontram discriminadas no decreto n.8.116, de 31 de dezembro de 1927.

Art. 8º – Os Centros de Saúde ficam obrigados a enviar pontualmente ao Departamento de Estatística Geral todos os registros de estatística vital das respectivas circunscrições.

Art. 9º – Compete igualmente aos Centros de Saúde, para fins de subvenções, fiscalizar os Hospitais e Casas de Saúde das respectivas circunscrições, remetendo á Inspeção de Assistência Hospitalar, por intermédio da Inspeção dos Centros de Saúde, Epidemiologia e Profilaxia, informações acêrca do funcionamento daqueles estabelecimentos e de acôrdo com o Regulamento daquela Inspeção, atualmente em vigor.

Art. 10º – Ficam criados quatro Serviços de Combate á Framboesia que terão por sede localidades oportunamente indicadas pela Diretoria de Saúde Pública e compôr-se-á,

cada serviço, do seguinte pessoal: 1 chefe de, 1 escrevente microscopista, 1 guarda e 1 servente, com as dotações anuais, respectivamente, de 14:400\$000, 4:200\$000, 3:360\$000, e 1:800\$000.

§ 1º – O Serviço de Framboesia será diretamente subordinado á Inspeção dos Centros de Saúde, Epidemiologia e Profilaxia que orientará todos os serviços a serem executados, ficando, entretanto, sob o controle do Centro de Saúde mais próximo.

§ 2º – Para preenchimento dos cargos a que se refere o presente artigo, serão aproveitados os funcionários do quadro do Serviço de Framboesia, extinto pelo artigo 1º e que revelaram assiduidade e eficiência.

Art. 11º – É criado junto á Diretoria de Saúde Pública e a ela subordinado, o Serviço de Profilaxia da Malária, com o seguinte pessoal: 1 chefe de serviço, 1 assistente do chefe de serviço, 1 topógrafo, 1 escrevente microscopista, 1 guarda geral e 1 servente, cargos a serem preenchidos por funcionários do extinto Centro de Estudos e Profilaxia da Malária, com os vencimentos anuais, respectivamente, de 18:000\$000, 15:600\$000, 6:240\$000, 4:200\$000, 6:000\$000 e 1:800\$000.

Parágrafo único – Ao Serviço de Profilaxia da Malária compete a orientação técnica dos trabalhos de combate ao impaludismo em todo o Estado.

Art. 12º – Ficam criados quatro cargos de Ajudantes Técnicos de Malária, junto aos Centros de Saúde, que forem designados pelo Diretor de Saúde Pública, de acôrdo com as conveniências do serviço.

Parágrafo único – Nesses cargos serão aproveitados os chefes de zonas e ajudantes técnicos de malária do extinto Centro de Estudos e Profilaxia da Malária, com os vencimentos anuais de 15:000\$000.

Art. 13º – Ficam criados três Serviços Itinerantes de Lepra, independentes dos Centros de Saúde e diretamente subordinados ao Serviço de Profilaxia de Lepra.

§ 1º – Esses serviços, passíveis oportunamente de serem transferidos de sede, de acôrdo com as conveniências do serviço, serão localizados nas 5ª, 10ª e 13ª circunscrições, mas com as seguintes sedes: Ubá, Três Corações e Bambuí e que atenderão, respectivamente, ás zonas da Mata, Sul, Oéste e Triângulo.

§ 2º – O serviço de profilaxia de Lepra da zona centro ficará a cargo do pessoal do Dispensário Central da Capital.

Art. 14º – Cada Serviço Itinerante de Lepra compor-se-á do seguinte pessoal: 1 chefe, 1 auxiliar de dispensário, 1 auxiliar de laboratório e 1 servente, com os vencimentos anuais, respectivamente de: 15:000\$000, 3:600\$000, 4:200\$000 e 2:400\$000.

Art. 15º – O Centro de Saúde superintenderá todas as atividades sanitárias de sua respectiva circunscrição, sendo-lhes incorporados os serviços de malária do interior do Estado.

Art. 16º – Nos cargos a que se referem os artigos e parágrafos anteriores poderão ser aproveitados os atuais serventuários dos serviços extintos que tiveram demonstrado melhor eficiência no exercício de suas funções.

Art. 17º – Os funcionários que contarem mais de dez anos de exercício e que em virtude de dispositivo legal, tenham garantia de estabilidade nos cargos que não tenham sido aproveitados nos termos do presente decreto, ficarão em disponibilidade remunerada, sendo dispensados aqueles que não preencham as condições acima estabelecidas, que poderão ser aproveitados quando houver vagas.

Art. 18º – Todo o pessoal será nomeado interinamente e será efetivado depois de dois anos de efetivo exercício, si apuradas, pelos órgãos competentes da Secretária da Educação e Saúde Pública, sua capacidade técnica e dedicação ao serviço.

Parágrafo único – Será aberto concurso para os cargos que não forem preenchidos pela forma prevista por este artigo.

Art. 19º – Até 31 de janeiro corrente, chefes dos serviços que foram suprimidos por este decreto-lei, deverão depositar, mediante inventário passado em três vias, nas respectivas Prefeituras Municipais, todo o material pertencente ao Estado, que fará logo após, a sua arrecadação.

Art. 20º – Os atuais funcionários, chefe, guarda sanitário e servente do Carro Posto Ambulante da Central do Brasil ficam adidos, com os mesmos vencimentos, ao Centro de Saúde da Capital e os do Carro Posto Ambulante da Rêde Mineira de Viação ficam adidos, também com os mesmos vencimentos, ao Centro de Saúde de Divinópolis.

Art. 21º – Os funcionários postos em disponibilidade em virtude dêste decreto-lei terão ainda os seus vencimentos integrais correspondentes ao corrente mês, bem como aqueles que forem dispensados.

Art. 22º – Todos os funcionários do Centro de Saúde poderão ser transferidos de uma circunscrição para outra, por conveniência do serviço e a juízo do Govêrno.

Art. 23º – O Govêrno do Estado poderá criar, mediante acôrdo com os municípios, Serviços de Higiêne Municipal, com o seguinte pessoal: 1 médico, 1 guarda e 1 servente, custeados pela Prefeitura local.

§ 1º – O Estado cooperará na manutenção de tais serviços, estabelecendo em cada caso a sua quota de auxílio.

§ 2º – Esses serviços ficarão imediatamente sob contrôle dos Centros de Saúde das respectivas circunscrições.

Art. 24º – O Governador do Estado poderá extinguir os Serviços de Higiêne Municipal custeados pelas Prefeituras, desde que, a juízo da Diretoria de Saúde Pública, não demonstrem a necessária eficiência.

Art. 25º – Serão baixadas instrumentações pelo Diretor de Saúde Pública, regulando as relações entre os Centros de Saúde e os Serviços de Profilaxia da Malária.

Art. 26º – Os chefes e demais funcionários dos Centros de Saúde não poderão ausentar-se das respectivas circunscrições, sem expressa autorização do Diretor de Saúde Pública.

Parágrafo único – A inobservância dêste artigo acarreta ao funcionário faltoso a pena de multa de 200\$000 a 500\$000; a reincidência, a de suspensão, e, afinal a de demissão,

observadas as formalidades legais.

Art. 27º – Os chefes de serviços, deverão dar conhecimento ao Inspetor dos Centros de Saúde, Epidemiologia e Profilaxia todas as vezes que, por motivo de serviço, tiverem de ausentar-se da sede da circunscrição.

Art. 28º – Ficam criados:

a) – no Serviço Sanitário do Matadouro, um cargo de guarda sanitário;

b) – no Centro de Saúde da Capital, dois cargos de médicos epidemiologistas auxiliares; um de radiologista; um de ajudante de radiologista e um de servente, para o serviço anti-tuberculoso; um de arquivista, três de enfermeiros-homens, um de auxiliar de dispensário, um de porteiro, dois auxiliar de porteiro, um de servente e de servente de dispensário, com os vencimentos anuais, respectivamente, de 7:200\$000, 6:000\$000, 3:000\$000, 2:160\$000, 4:200\$000, 4:200\$000, 2:400\$000, 3:600\$000, 2:400\$000, 2:585\$000 e 1:800\$000;

c) – no Centro de Saúde de Juiz de Fora, dois lugares de enfermeira visitadora diplomada, com vencimentos anuais de 4:200\$000, cada um, sendo fixados em 4:200\$000 anuais os vencimentos do microscopista.

Art. 29º – Ficam suprimidos no Centro de Saúde da Capital três lugares de auxiliar acadêmico, o cargo de encarregada do serviço da portaria e o cargo de auxiliar da encarregada do serviço de portaria.

Art. 30º – A Inspeção de Demografia e Educação Sanitária da Diretoria de Saúde Pública passa a denominar-se Inspeção de Propaganda e Educação Sanitária, com um inspetor, que terá os vencimentos anuais de 18:000\$000.

Parágrafo único – O Serviço de Demografia Sanitária, com o pessoal já existente, continua a ser executado pela Inspeção de Propaganda e Educação Sanitária, até que seja incorporado ao Departamento Geral de Estatística.

Art. 31º – A Inspeção de Propaganda e Educação Sanitária incumbe promover a educação sanitária do povo, por todos os meios modernos de divulgação: imprensa, palestras,

folhetos, cartazes, exposições, filmes, radiofonia, entrando em entendimento com o órgão técnico competente da Secretaria da Educação e Saúde Pública para organização de cursos de educação sanitária para professoras públicas, bem como as demais atribuições constantes do decreto n. 8.116, de 1927, no tocante á propaganda sanitária.

Art. 32º – Os serviços dos Centros de saúde serão gratuitos para as pessoas reconhecidamente pobres.

Parágrafo único – Os que não estiverem nas condições dêste artigo, serão atendidos mediante pagamento de taxa fixada em tabela, pela Diretoria de Saúde Pública.

Art. 33º – Revogam-se as disposições em contrário, entrando êste decreto em vigor na data de sua publicação.

Palácio da Liberdade, Belo Horizonte, 20 de janeiro de 1938.

BENEDICTO VALLADARES RIBEIRO

Cristiano Monteiro Machado

Ovidio Xavier de Abreu

REVISTA MEDICA DE MINAS

MEDICINA — CIRURGIA — SCIENCIAS AFFINS

Mensario scientifico, sob a direcção do professor Lopes Rodrigues, cathedatico de Clinica
Psychiatrica da Faculdade de Medicina de Bello Horizonte e Docente da
Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Redactor-Chefe
DR. PAULO PINHEIRO CHAGAS

Redactor-Secretario
DR. MITTERMEYER DE PAIVA QUEIROZ

Gerente
MARIO ROLLA

Direcção-Redacção — Administração: Av. Af. Penna, 789, 2.º and. — C. Postal, 560 — B. Horizonte

*Toda correspondencia scientifica, ao prof. Lopes Rodrigues; commercial,
ao sr. Mario Rolla. — Caixa Postal, 660 - B. Horizonte*

*Assignatura annual (Brasil), 45\$000 — Numero avulso, 4\$000 — União Postal, 60\$000
A assignatura começa da data em que fór tomada*

SUMMARIO


ANNO II — 15 DE FEVEREIRO DE 1935 — NUM. 18

| | Pags. | | Pags. |
|---|-------|---|-------|
| I — Apresentação..... | 5 | d) Discurso do dr. Mario Alvares da Silva Campos | 61 |
| II — Carlos Chagas — Dados biographicos — Prof. Lopes Rodrigues..... | 7 | e) Discurso do prof. Mello Teixeira..... | 65 |
| III — Homenagem á memoria de Carlos Cha- gas, em Bello Horizonte : | | f) Discurso do prof. Samuel Libanio..... | 71 |
| a) Discurso do dr. Mario Mendes Campos | 47 | g) Discurso do academico Orsini Giffoni.. | 77 |
| b) Discurso do prof. Zoroastro Passos | 51 | h) A oração do dr. Octavio de Magalhães | 81 |
| c) Discurso do dr. Emmanuel Dias | 57 | i) O agradecimento do dr. Evandro Cha- gas | 91 |

IODEFIS

Preparado com iodopetídios abi-
ureticos—ampollas de 2 cc., conten-
do 10 cents. de iodo.

Via intramuscular ou endovenosa.



Des livres et revues, envoyés en échange à la Revista Médica de Minas,
on fera les analyses et resúmes.

Analyses and summaries will be made of all Books and Reviews, sent in
exchange, to the Revista Médica de Minas.

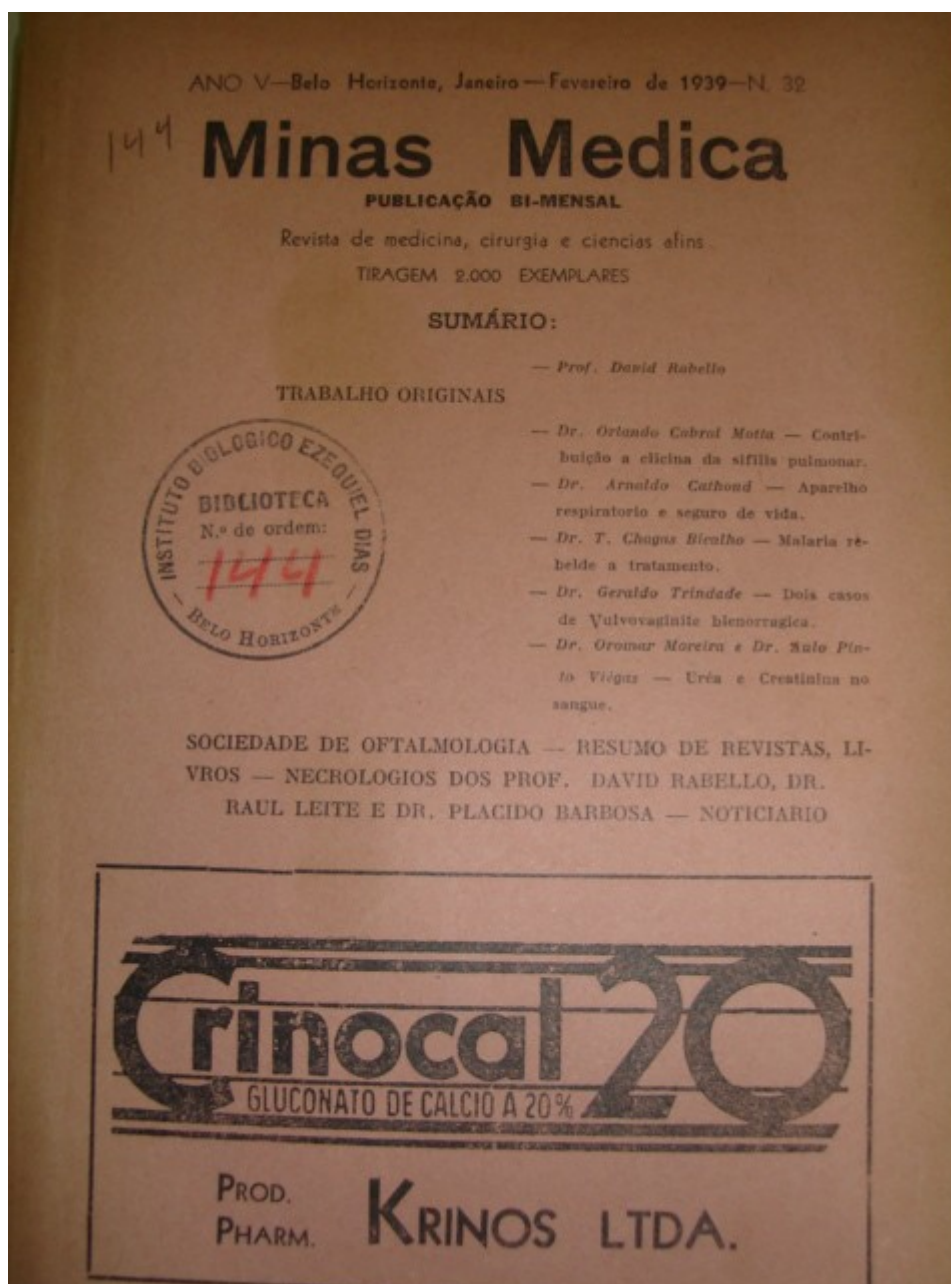
Von allen der Revista Médica de Minas im Austausch zugesandten Büchern und
Zeit-schriften werden Besprechungen und Auszüge gemacht

ANNUNCIOS — Exclusivamente de procedencia insuspeita, casas de reputação
comprovada ou comprovavel.

Assumptos commerciaes directamente com a gerencia — Representante no Rio de Janeiro —
Alexandre Lara — Largo da Carioca, 5 — 5.º andar — Sala, 903.

Capa da REVISTA MEDICA DE MINAS

Fonte: Acervo da Biblioteca Histórica da Fundação Ezequiel Dias (FUNED)



Capa da REVISTA MINAS MEDICA

Fonte: Acervo da Biblioteca Histórica da Fundação Ezequiel Dias (FUNED).



Portão de Entrada da Colônia Santa Isabel em Betim, Minas Gerais

Fonte: Arquivo do Memorial da Colônia.

Fontes

-*Annaes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 35(2/3): 246-250, maio/dez, 1986.* Arquivo do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

-*Apresentação da proposta de reorganização do Departamento Nacional de Saúde ao presidente Vargas em 24/03/1941.* Arquivo Gustavo Capanema, CPDOC/FGV, GC 35.02.19.

-*As Realizações em 1941 do Departamento Nacional de Saúde.* Exposição apresentada ao Sr. Ministro Gustavo Capanema pelo diretor Geral do D. N. S. João de Barros Barreto. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1942. Biblioteca Histórica da Fundação Ezequiel Dias, Belo Horizonte, MG.

-DINIZ, Orestes. *Do Isolamento na Lepra* (algumas considerações para sua eficiência). Trabalho Apresentado a Conferência para Uniformização da Campanha Contra a Lepra no Rio de Janeiro de 25 a 30 de setembro de 1933. Belo Horizonte, Imprensa Oficial, 1933. Memorial da Colônia Santa Izabel, Betim-MG.

-Discurso pronunciado pelo médico José Baeta Viana, paraninfo dos formandos em medicina da UMG em 1931, no ato da colação de grau. Arquivo do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

-Discurso pronunciado pelo professor José Baeta Viana, paraninfo dos formandos em medicina da UMG em 1937, no ato da colação de grau. Arquivo do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

-Discurso pronunciado pelo médico José Baeta Viana, paraninfo dos formandos em medicina de 1939 da Universidade de Minas Gerais. Arquivo do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da UFMG.

-Revistas do Acervo da Biblioteca Histórica da Fundação Ezequiel Dias (FUNED), Belo Horizonte, Minas Gerais:

REVISTA MEDICA DO PARANÁ, Curitiba, Junho de 1938, v.7, n.6.

REVISTA MEDICA DE MINAS – Anno I, Belo Horizonte, Outubro de 1933 - Nº1.

REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno I, Belo Horizonte, Novembro de 1933 – Nº 2.

REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno I, Belo Horizonte, Dezembro de 1933 – Nº 4.

REVISTA MINAS MEDICA, Ano I, Belo Horizonte, Abril de 1934 – Nº 1.

REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno I, Belo Horizonte, Abril de 1934 – Nº 8.

- REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno I, Belo Horizonte, Maio de 1934 – Nº 9.
- REVISTA MEDICA DE MINAS, Ano I, Belo Horizonte, julho de 1934 – Nº 11.
- REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno II, Belo Horizonte, Janeiro de 1935 – Nº 17.
- REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno II, Belo Horizonte, Maio de 1935 – Nº 21.
- REVISTA MINAS MEDICA, Anno 2, Belo Horizonte, Maio de 1935 – Nº 5.
- REVISTA MINAS MEDICA, Anno 2, Belo Horizonte, Junho/ Julho de 1935 – Nº 6 e 7.
- REVISTA MEDICA DE MINAS – Anno II, Belo Horizonte, Julho de 1935 – Nº 23.
- REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno III, Belo Horizonte, Novembro de 1935 – Nº 27.
- REVISTA MINAS MEDICA, Ano III, Belo Horizonte, Março de 1936 – Nº 13.
- REVISTA MINAS MEDICA, Ano IV, Belo Horizonte, Junho /Julho de 1937 – Nº 23.
- REVISTA MINAS MEDICA, Ano IV, Belo Horizonte, Novembro/Dezembro de 1937–Nº 25.
- REVISTA MINAS MEDICA, Anno IV, Belo Horizonte, Janeiro/ Fevereiro de 1938 – Nº 26.
- REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno V, Belo Horizonte, Abril de 1938 - Nº 56.
- REVISTA MEDICA DE MINAS, Ano V, Belo Horizonte, dezembro de 1938 - Nº 64.
- REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno VI, Belo Horizonte, Maio de 1939 – Nº 69.
- REVISTA MINAS MEDICA, Belo Horizonte, Maio/ Junho de 1939 – Nº 34.
- REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno VII, Belo Horizonte, Outubro de 1939 – Nº 74.
- REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno VII, Belo Horizonte, Novembro de 1939 – Nº 75.
- REVISTA MEDICA DE MINAS, Ano VII, Belo Horizonte, Janeiro de 1940 – Nº 77.
- REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno VII, Belo Horizonte, Fevereiro de 1940 – Nº 78.
- REVISTA MEDICA DE MINAS – Anno VII, Belo Horizonte, Maio de 1940 – Nº81.
- Falando ao povo brasileiro: o discurso do Presidente Getúlio Vargas à Primeira hora de 1938. *MINAS GERAIS* – Terça-feira, 04 de janeiro de 1938. Arquivo da Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Bibliografia:

- BERTUCCI, Liane Maria. *Saúde: arma revolucionária*. São Paulo. 1891/ 1925. Campinas: Área de Publicação CMU/ UNICAMP, 1997.
- BOMENY, Helena. *Os Guardiões da Razão: modernistas mineiros*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, Tempo Brasileiro, 1994.
- 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.
- CASTRO SANTOS, L. A. O Pensamento Sanitarista na Primeira República: Uma Ideologia da Construção da Nacionalidade. In: *Dados-Revista de Ciências Sociais*. Vol. 28, nº 2, 1985.
- COELHO, Edmundo Campos. *As Profissões Imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro de 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1989.
- COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas Urbanas e Controle Sanitário*. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.
- CURI, Luciano Marcos. “Defender os sãos e consolar os lázaros”: lepra e isolamento no Brasil 1935-1976. Dissertação de Mestrado em História, Universidade Federal de Uberlândia, 2002.
- CROSBY, Alfred. *Imperialismo Ecológico: A Expansão biológica da Europa, 900-1900*. São Paulo, Cia das Letras, 1993.
- D' ARAUJO, Maria Celina. “Estado, classe trabalhadora e políticas sociais”. In: FERREIRA, Jorge & DELGADO, Lucilia de Almeida Neves (orgs.). *O Brasil Republicano*. O tempo do nacional - estatismo: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- DIAS, Fernando Correia. *Universidade Federal de Minas Gerais: Projeto Intelectual e Político*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1997.
- DULCI, Otávio Soares. Elites Políticas de Desenvolvimento em Minas Gerais. In: *Ciências Sociais Hoje*. ANPOCS: Rio Fundo Editora, 1992. p. 139-159.
- DULCI, Otávio Soares. *Política e Recuperação Econômica em Minas Gerais*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.
- DUTRA, Eliana de Freitas. *O Ardil Totalitário: Imaginário Político no Brasil dos anos 30*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1997.

- EDLER, Flávio Coelho. A Medicina Brasileira no Século XIX: um balanço historiográfico. *Asclépio – Revista de Historia de La Medicina Y de La Ciência*. Vol.2, p. 169-186. 1998, Madrid.
- FERREIRA, Jorge. *Trabalhadores do Brasil: O Imaginário Popular*. Rio de Janeiro: FGV, 1997.
- FERREIRA, Jorge. *O Populismo e sua História: Debate e Crítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Reflexões sobre os Caminhos da História da Medicina no Brasil. In: CONDÉ, Mauro Lúcio L. & FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves(org.). *Ciência, História e Teoria*. Belo Horizonte: Argumentum, 2005.
- FONSECA, Pedro Cezar Dutra. Vargas: *O Capitalismo em Construção*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.
- FOUCAULT, Michel. *A Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 15ª edição, 2000.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade*. Rio de Janeiro, Graal, 1977.
- GANDRA JUNIOR, Domingos da Silva. *A lepra: uma introdução ao estudo do fenômeno social da estigmatização*. Tese de Doutorado em Antropologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1970.
- GARRETT, Laurie. *A Próxima Peste – As novas doenças de um mundo em desequilíbrio*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 4ª edição, 2000.
- GOMES, Ângela de Castro. Estado Novo: ambigüidades e heranças do autoritarismo no Brasil. In: ROLLEMBERG, Denise e QUADRAT, Samantha Viz. (orgs.). *A construção social dos regimes autoritários: legitimidade, consenso e consentimento no século XX*. Vol1: Brasil e América Latina. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, no prelo [2008].
- GOMES. (org.) *Capanema: O Ministro e seu Ministério*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.
- GOMES, Ângela de Castro. *A Invenção do Trabalhismo*. Rio de Janeiro: Editora FGV (3ª edição), 2005.
- GOULD, Stephen Jay. *Darwin e os Grandes Enigmas da Vida*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1999.
- HEINZ, Flávio M. *Para uma outra História das Elites*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

- HOBSBAWM, Eric. *Era dos Extremos: O Breve Século XX (1914-1991)*. São Paulo: Campanha das Letras, 1995.
- HOBSBAWM, Eric. *Sobre História: Ensaios*. Tradução de Cid Knipel Moreira. São Paulo: Campanha das Letras, 1998.
- HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento*. São Paulo: Editora Hucitec, 1998.
- HOCHMAN, Gilberto & FONSECA, Cristina. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES. (org.) *Capanema: o Ministro e seu Ministério*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.
- HOCHMAN, Gilberto; SANTOS, Paula Xavier dos & PIRES-ALVES, Fernando. “História, saúde e recursos humanos: análises e perspectivas”. In: *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil. Estudos e Análises – Volume 2*, 2006.
- IANNI, Octavio. *O Colapso do Populismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira (3ª edição), 1975.
- LE GOFF, Jacques & NORA, Pierre (orgs). *História: Novas Abordagens*. Tradução de Henrique Mesquita. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1995.
- LIMA, Ana Luce Girão Soares de. & PINTO, Maria Marta Saavedra. Fontes para a História dos 50 anos do Ministério da Saúde. *História-Ciência-Saúde-Manguinhos*. 2003. vol.10, nº3. p.1037-1051.
- LIMA, Nísia Trindade. *Um Sertão chamado Brasil: intelectuais e a representação geográfica da identidade nacional*. Rio de Janeiro: Revan, IUPERJ, Ucam, 1999.
- LOBATO, J. B. Monteiro. *Mr. Slang e o Brasil e o Problema Vital*. São Paulo: Brasiliense, 1956. (1ª ed. 1918).
- LOPES, Fábio Henrique. Análise Historiográfica da Medicina Brasileira. In: *Locus: Revista de História*. Juiz de Fora. Volume 9, Número 2, 2003.
- LUZ, Madel Terezinha. *Medicina e Ordem Política Brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1982.
- MACIEL, Laurinda Rosa. *'Em proveito dos sãos perde o lázaro a liberdade': uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962)*. Tese de Doutorado em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

- MACHADO, Roberto. *Danação da Norma: a Medicina Social e a Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MCNEILL, William. *Plagues and Peoples*, New York, Anchor Books Edition, 1989.
- MONTEIRO, Norma Góes (coord.). *Dicionário Biográfico de Minas Gerais*. Período Republicano, 1889/1991. Belo Horizonte: Assembléia Legislativa de Minas Gerais/ Centro de Estudos Mineiros, 1994. 2v.
- MOTTA, Marly Silva da. *A Nação faz 100 anos. A Questão Nacional no Centenário da Independência*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas – CPDOC, 1992.
- MURARI, Luciana. *Tudo O Mais É Paisagem: Representações da Natureza na Cultura Brasileira*. Tese (Doutorado). São Paulo. Universidade de São Paulo, 2002.
- NETO, André de Faria Pereira. *Ser Médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- NEIVA, Artur & PENA, Belisário. *O Saneamento no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora dos Tribunais, 1923.
- OLIVEIRA, Lucia Lippi. *A Questão Nacional na Primeira República*. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- PENA, Belisário. *Minas e Rio Grande do Sul*. Estado da doença, Estado da saúde. Rio de Janeiro: Tipografia Revista dos Tribunais, 1918.
- PORTER, Roy. *Das Tripas Coração: uma breve história da medicina*. São Paulo: Record, 2005.
- RAGO, Margareth. *Do Cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar*. Rio de Janeiro Paz e Terra, 1985.
- ROSEN, George. *Da Polícia Médica à Medicina Social*. Rio de Janeiro, Graal, 1980.
- ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo, Unesp/Abrasco, 1994.
- SANTOS, Jair Lício Ferreira & WESTPHAL, Márcia Faria. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos Avançados*. 1999, vol. 13, no. 35.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SCHWARTZMAN, Simon. *Formação da Comunidade Científica no Brasil*. São Paulo: Campanha Editora Nacional, 1979.
- SCHWARTZMAN, Simon; BOMENY, Helena Maria Bousquet; COSTA, Vanda Maria Ribeiro. *Tempos de Capanema* (2ª edição). Fundação Getúlio Vargas e Editora Paz e Terra,

2000.

SIGOLO, Renata Palandri. *Saúde em Frascos: Concepções de Saúde, Doença e Cura – Curitiba 1930 -1945*. Curitiba: Editora Aos Quatro Ventos, 1998.

SOUZA, Carlos Roberto de. Cinema em tempos de Capanema. In: BOMENY, Helena (org.). *Constelação Capanema: intelectuais e políticas*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas / EDSC, 2001.

STARR, P. *The Social Transformation of american Medicine*. Nova Iorque: Basic Books, 1982.

TIBIRIÇÁ, Alice. *Como eu vejo o problema da lepra: e como o vêem os que o querem “manter”*. São Paulo, Editado pela Sociedade de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra, 1934.

TORRES, Alberto. *O Problema Nacional Brasileiro*. (4ª ed.) Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1982. (1ª edição 1914).

VIANNA, Oliveira. *Populações Meridionais do Brasil: história - organização – psicologia*. (5ª ed.) Rio de Janeiro: José Olympio, 1952, v. 1. (1ª ed. 1920).

VIEIRA, Evaldo. *Autoritarismo e Corporativismo no Brasil*. São Paulo: Editora Cortez, 1981.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. Minas de Dentro para Fora: A Política Interna Mineira no Contexto da Primeira República. *Revista Locus*, Juiz de Fora, v. 5, n. 2, p. 89-99, 1999.

WEBER, Max. Classe, “status”, partido. In: VELHO, Otávio Guilherme C. A.; PALMEIRA, Moacir G. S.; BERTELLI, Antônio R. (orgs.). *Estruturas de Classe e Estratificação Social*. (5ª ed.) Rio de Janeiro: Zahar, 1974.

WEBER, Max. *Economia e Sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. Tradução: Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa. Brasília: Universidade de Brasília, 1991. v. 1.