

Saúde pública: centralização, autoritarismo e expansão dos serviços - São Paulo nas décadas de 1930 e 1940.

Antonio Carlos Duarte de Carvalho*

Desde as décadas iniciais do século XX, constituíram-se na sociedade brasileira, preocupações por parte de setores da classe dominante, em relação à definição de políticas voltadas para a classe trabalhadora que abrangeram muitos espaços do social, mas que se preocuparam fundamentalmente, em seu início, com os espaços internos à fábrica. Ali, as antigas formas de dominação, baseadas na coerção do trabalhador pelo contra-mestre ou pelo patrão foram sendo substituídas pela dominação da própria máquina¹. Implantou-se o Taylorismo, o Fordismo, a Racionalização, visando, principalmente, o controle operário e o aumento da produção.

Esse movimento de racionalização do processo produtivo implicava na fragmentação/especialização de funções e na simplificação/padronização de movimentos, como forma de anular o saber-fazer operário. O que se pretendeu foi restringir a autonomia do operário, em relação ao ritmo de trabalho, bem como suas conquistas sindicais, em termos do controle do mercado de trabalho, impondo mecanismos de intensificação do trabalho, da utilização do maquinário e de controle das condições de remuneração. Estratégia imposta para

*Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto -USP

¹ RAGO, M. *Do Cabaré ao Lar: A Utopia da Cidade Disciplinar*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985.

intensificar a subordinação do processo de trabalho aos desígnios do capital, a racionalização acabou suscitando, entre os operários, a reinvenção dos meios de intervenção na marcha do trabalho. Foi necessária então, como assinala Antonacci,² a elaboração, por parte do capitalista, de “métodos e técnicas disciplinares” novos, que respondessem à necessidade premente de ampliação do controle sobre a mão-de-obra. A Fisiologia, a Sociologia, a Psicologia e a Higiene Mental e do Trabalho surgem para ajudar na empreitada, contribuindo na tarefa de reorganização da sociedade como um todo.

O Projeto de controle da mão de obra a serviço do capital, que se preocupou com os espaços reservados à produção, abriga, a partir da década de 30, também, o cuidado com os aspectos relativos à reprodução da força de trabalho. A criação de mecanismos de controle sobre o trabalhador, no seu próprio cotidiano (moradia, locais de lazer, escola, etc) ganha, neste período, grande impulso. O objetivo é adaptar o “fator humano” aos novos esquemas produtivos e nessa tarefa, engajaram-se empresários, engenheiros, médicos, economistas. O sentido é o de uma capacitação operária mais adequada, conforme os novos requisitos da qualificação, a saber: trabalhador expropriado do saber-fazer (conhecimento parcial do processo produtivo), disciplinado, dócil e pacato.

Com base nisto é que podemos entender as iniciativas de reordenação da sociedade a partir de 1930. Na área da habitação as antigas vilas operárias, com suas normas rígidas de convivência foram sendo abolidas e uma concepção diferente a respeito da habitação operária passa a vigorar. Segundo essa concepção, o controle sobre as condições de moradia da população não deveria mais ser exercido de fora para dentro, mas sim no próprio interior das habitações, pelos próprios moradores³.

Isto ocorreu também no campo da educação com a criação dos parques infantis e a elaboração pelo Estado e por

² ANTONACCI, M. A. Institucionalizar Ciência e Tecnologia em Torno da Fundação do Idort (São Paulo, 1918/1931). *Revista Brasileira de História*. 14: 59-78. São Paulo, Anpuh/Marco Zero, 1987.

³ RAGO, Idem op. cit

instituições como a igreja, de toda uma política de “amparo à infância”, ações estas que denotam, entre outras coisas, a preocupação em inserir desde cedo noções de disciplina naqueles que seriam os futuros braços da indústria. Esta política, fomentada principalmente a partir dos anos 30, vinha ao encontro das aspirações do setor industrial da burguesia nacional, para quem a educação infantil era um meio de promover a qualificação da mão-de-obra potencial. Além disso, as políticas em relação à infância objetivavam contribuir para a formação de um novo “cidadão brasileiro”, desenvolvendo suas capacidades “físicas, mentais e morais”, características necessárias na nova ordem social que se constituía⁴.

Mas é na área da Saúde que notamos as maiores mudanças em relação às épocas anteriores. O período que se estende de 1930 até o final do Estado Novo (1945) é marcado pela centralização cada vez maior dos poderes nas mãos do Estado, por um alto grau de autoritarismo na implementação de políticas e por uma expansão crescente dos serviços de saúde.

Esta centralização de poderes nas mãos do Estado é entendida por Iyda⁵ como decorrência de uma “crise de hegemonia”, ocorrida no período, onde nenhuma fração da classe burguesa consegue impor seu domínio político e a classe trabalhadora encontra-se, supostamente, ainda em constituição.

A este respeito existem muitas controvérsias na historiografia brasileira. Enfocando a polêmica, Silva⁶ destaca

⁴ PAULA, D. F. A Infância e o Poder: A Recreação no Parque Infantil e sua Implicação Social (1930-1945). Dissertação de Mestrado. UNESP - Assis, São Paulo, 1993; BRITES, O. Infância, Trabalho e Educação - A Revista Sesinho (1947/1960). Dissertação de Mestrado. PUC - São Paulo, 1992; ALMEIDA, P. R. Círculos Operários Católicos: Práticas de Assistência e de Controle no Brasil 1932-45 - Dissertação de Mestrado - PUC - SP, 1992.

⁵ IYDA, M. *Saúde Pública: Reprodução ou Legitimação?* Tese de Doutorado. USP, São Paulo, 1988.

⁶ SILVA, Z. L. Os sindicatos e a gestão do Estado no mercado de Trabalho: São Paulo 1929/32. *Revista Brasileira de História*. Vol. 7, nº 14. São Paulo, ANPUH / Marco Zero, 1987.

que alguns autores como Edgar de Decca, Carlos Vesentini e Kazumi Munakata, atribuem à burguesia brasileira a “formulação e a defesa do projeto político autoritário - que tem como eixo o tema da industrialização e está assentado na defesa da racionalização e do cientificismo”. Neste sentido, para estas análises, não caberia o tipo de perspectiva que credita ao Estado o papel de sujeito da história e às classes sociais (burguesia e proletariado) o papel de meros espectadores.

Embora concordemos que existe uma centralização de poderes nas mãos do Estado no período, entendemos que isto não significa aceitar a idéia de que ele paire sobre a sociedade e as classes sociais, como sugere o trabalho de Iyda ⁷.

E é a partir deste período que a Saúde Pública passa a ocupar um maior espaço institucional, principalmente com a criação do Ministério da Educação e Saúde em 1931. Desde então, a intervenção na área da Saúde, apesar das constantes mudanças de interventores nos Estados, parece ter sido mais direta, sendo que o Departamento Nacional de Saúde passa a exercer forte influência nas Delegacias Estaduais. Em 1939, por exemplo, os técnicos do Departamento Nacional de Saúde comandavam 13 Delegacias Estaduais⁸.

Em São Paulo a centralização ocorre a partir da reforma administrativa (decreto nº 4.891 de 13/2/31), em que a Secretaria do Interior, a qual estava subordinado o Serviço Sanitário, foi transformada criando-se a Secretaria de Educação e Saúde Pública.

Neste período os serviços e Saúde Pública ampliam-se, sendo que a grande expansão ocorreu no período de 1931 a 1946. Dos 1008 estabelecimentos, 50,6% foram instalados entre 1931 e 1940; 40,6% no período posterior e apenas 11,6% entre 1818 e 1930⁹. Com a criação do Departamento de Saúde do Estado, pelo Decreto nº 9.247 de 17/6/38, a expansão do aparelhamento Estatal em Saúde atinge também o interior

⁷ IYDA, M. op. cit.

⁸ IYDA, M. op. cit., p.102

⁹ OLIVEIRA, J. L. *Contribuição Para a História da Saúde Pública Paulista: O projeto de Revitalização do Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas”*. Dissertação de Mestrado. PUC - São Paulo, 1986, p.137

do Estado¹⁰.

O processo progressivo de centralização e as transformações organizacionais no sistema de Saúde Pública foram destacados por Pedro Luis Barros Silva que aponta a emergência, no período que se iniciou em 1930, de uma Política Nacional de Saúde. A montagem dos aparelhos de saúde e previdência expressaria, ainda, um grau maior de amadurecimento do Estado Capitalista no Brasil, em relação ao período anterior¹¹.

Defende também que, ao mesmo tempo em que representa “um aspecto da constituição da dominação burguesa”, a montagem dos aparelhos de Saúde e Previdência e o reconhecimento das questões de saúde e previdência como questões estatais representaria um inequívoco avanço na luta por melhores condições de vida para a população.

Neste ponto faz-se necessária uma reflexão mais demorada, visto que não nos parece um “avanço inequívoco pela conquista de melhores condições de existência”, o mero reconhecimento da saúde como uma questão estatal e a mera inscrição das demandas de setores dos trabalhadores assalariados nos programas oficiais de saúde e previdência. Tomamos como referencial a análise de Singer¹² para quem o Serviço de Saúde seria, essencialmente, um Serviço de controle sobre o indivíduo, enquanto membro da força de trabalho. Ao produzirem saúde, os Serviços Estatais produziram “condições materiais e psicológicas, indispensáveis ao desenrolar da vida política, social e econômica em determinados moldes”.

Acoplado aos serviços de saúde, foi sendo paulatinamente montado o sistema previdenciário. Porém, deve-se ressaltar que, desde o início das discussões para a sua implantação, o movimento sindical foi excluído do processo. O projeto de previdência, aprovado em 24/01/23,

¹⁰ SILVA, P. L. B. *Atenção à Saúde Como Política Governamental*. Dissertação de Mestrado. UNICAMP, 1984, p.19.

¹¹ Idem, p.31-2.

¹² SINGER, Paul et al. *Prevenir e Curar: O Controle Social Através dos Serviços de Saúde*. Rio de Janeiro, Forense /Universitária, 1988.

que incluía a participação do Estado e exigia a adesão compulsória do trabalhador foi, desde logo, denunciado pelo movimento sindical, como contrário à autonomia de classe dos trabalhadores. Para a sociedade como um todo, o Estado buscou a legitimação do projeto, apregoando que “a criação da previdência era um atendimento às suas reivindicações”¹³. Neste sentido, custa-nos acreditar que o reconhecimento das questões de Saúde e Previdência como problemas Estatais e a monopolização pelo Estado do direito de promover a Saúde Pública e instituir a Previdência seja um avanço para aquela *parcela significativa das classes subalternas*.

Lembre-se ainda, que, no ano de 1950, a soma total dos contribuintes da Previdência era de “3.078.171, o que correspondia a apenas 37.8 % do total de assalariados (que eram por sua vez somente 49% da população economicamente ativa)”¹⁴. Uma porcentagem pequena para 1950, que nas décadas anteriores deveria ter sido muito menor. Atente-se, também, para o flagrante desinteresse manifestado pelos trabalhadores, frente ao aparato de Saúde oferecido pelo Estado, o que acabou gerando várias campanhas estatais visando propagar as *vantagens* dos Serviços Públicos de Saúde.

Espelhando as concepções vigentes quando da reforma do Serviço Sanitário em 1925, Mascarenhas¹⁵ defende que se aproveitem todas as oportunidades para “imprimir” ou desenvolver hábitos de higiene e saúde na “infância e na mocidade”, promovendo, também, a propaganda das “vantagens” para a população em freqüentar os Centros de Saúde.

Parece claro que se tivesse havido um *avanço*

¹³ MARTINS, S. H. Z. *O Descanso do Guerreiro - Um estudo sobre a Instituição Providenciária Brasileira*. Dissertação de Mestrado. UNESP - Assis - São Paulo, 1989, p.191.

¹⁴ SINGER, P. op. cit.

¹⁵ MASCARENHAS, A. *A Alimentação Popular no Rio de Janeiro*. *Imprensa Médica*. Nº 291, Rio de Janeiro, 1939.

*inequívoco*¹⁶ na conquista de melhores condições de existência para a população, não haveria a preocupação e a necessidade expressas de propagandear o aparato Estatal de Saúde Pública, pois a adesão da população a ele seria espontânea e maciça. Somos levados a questionar, inclusive, se as pessoas não aderiam aos Serviços de Saúde Pública por desconhecer suas vantagens, ou por já conhecer sua crônica ineficácia em solucionar a contento os problemas de saúde da população.

Alheias a estes questionamentos, as autoridades responsáveis pela Saúde guiavam suas ações com base na concepção de que as questões ligadas à saúde não eram um problema do indivíduo, mas que, com os progressos científicos, teriam adquirido um caráter social.

As questões de saúde deixam de ser um problema individual, na medida em que o enfermo pode se tornar *um foco ou meio de infecção* no seu ambiente de convivência e *um peso ou uma carga para os outros*, principalmente para o patrão e para o Estado.

Mas a grande preocupação está no que diz respeito ao mundo do trabalho e nos possíveis prejuízos que o enfermo poderia acarretar, pois seria incapaz de “desempenhar a sua parte na tarefa total”, podendo muitas vezes fazer “baixar a produção dos outros, ou aumentar os azares do trabalho”, além de geralmente se aposentar numa idade indevida¹⁷.

Percebemos que a grande preocupação é manter a mão-de-obra em plenas condições de produção, sendo necessário para isto que se fizesse uma constante *manutenção preventiva* da força de trabalho.

Mesmo as pessoas sadias teriam o compromisso de aderir a este esforço, pois seu desempenho estaria sendo gravemente prejudicado “pelas decadências higiênicas dos outros”¹⁸.

¹⁶ SILVA, P. L. B. *Atenção à saúde* ,,,.

¹⁷ GRUEMBERG, B. C. A Saúde - Dever individual e Social. *Viver! Mensário de Saúde, Força e Beleza*. nº 1, 1938, p.12.p.12.

¹⁸ GRUEMBERG, B. C. Idem.

Nessa concepção que se consolidava, caberia ao Estado o papel de criar e manter todo um aparato na área da saúde que possibilitasse a constante manutenção de um contingente sadio de mão-de-obra para o trabalho.

Porém, a ação estatal na área da saúde, que sempre fora centrada na ênfase à fiscalização/repressão, deveria também se preocupar com os métodos educativos e preventivos. Humberto Pascale, Diretor do Serviço do Interior do Departamento de Saúde do Estado, pensava que a saúde era o melhor de todos os bens, mas como não era possível obtê-la “sob a dominação da ignorância”, era necessário associar a ação da higiene e da instrução¹⁹.

Este referencial veio sendo formado ao longo dos anos 30, quando se publicaram muitos artigos em revistas especializadas em Saúde, abordando a precariedade das condições de existência da população mais pobre, assim como se realizaram vários inquéritos sanitários, sob encomenda do governo, investigando a higiene, alimentação e a saúde das populações mais carentes.

Em 1939, por exemplo, publica-se na revista *Imprensa Médica* os resultados de um inquérito realizado no Rio de Janeiro com 60.149 pessoas de 12.106 famílias. Constata-se neste inquérito, que o salário médio da população investigada era baixo, o que forçava a maioria (33,34%) dos pesquisados a morar em habitações coletivas, sem conforto ou condições de higiene. O gasto com transporte, por parte destas famílias, era pequeno (1/16 da renda), talvez pelo motivo de os cortiços serem, geralmente, bem localizados (próximos aos locais de trabalho). Mais da metade da renda familiar destas pessoas era gasta com alimentação e não se constatou haver deficiência no total energético do regime alimentar das famílias. No entanto, sugere o inquérito, poderia ser reduzida a quantidade de proteínas e gorduras, em favor dos hidratos de carbono, certos minerais e vitaminas na alimentação das famílias. O inquérito revela haver um déficit no consumo de

¹⁹ PASCALE, H. O Centro de Saúde, Base da Organização Sanitária. *Viver! Mensário de Saúde, Força e Beleza*. nº 1, 1938, p.31

leite, verduras, legumes e frutas, fontes de cálcio, ferro e das principais vitaminas. Conclui que o regime alimentar no Rio de Janeiro era incompleto e desarmônico, não somente porque a população não tinha dinheiro para alimentar-se corretamente, mas por esta população ter hábitos alimentares incorretos.

Em outra revista, Lazarte²⁰, abordando as condições em que vivia a população de Buenos Aires, afirma que é devido a problemas financeiros que a população não adquire produtos como leite, verduras, frutas, mas propõe que para a solução disto se crie “uma escola de dietistas para ensinarem em toda a parte, onde necessário for, a forma apropriada e correta de uma boa alimentação”. Propõe ainda, implantar um ensinamento “racional e verdadeiro” dos princípios da nutrição e alimentação, com cursos para o povo, propaganda para uma educação “mais elevada” das massas e inclusão nos programas de estudos primários, secundários, normais e especiais, dos preceitos da alimentação. Mais uma vez responsabiliza-se o povo pelas deficiências alimentares constatadas, uma vez que, ao invés de propor a solução das deficiências alimentares, através de medidas como uma elevação do poder aquisitivo da população, propõe-se uma campanha educativa. Neste pensamento, não era a carência econômica, mas a falta de cultura da população o principal fator da deficiência alimentar constatada.

De qualquer forma, esta perspectiva demonstra que certos setores da classe dominante estavam preocupados com as condições de higiene, alimentação e saúde da população mais pobre. Esta preocupação não era, no entanto, fruto do espírito cristão da classe dominante. No mesmo texto, Lazarte afirma que a boa e racional nutrição seria o caminho para evitar a “existência de grandes massas de enfermos, tarados, raquíticos e crônicos, incapazes e defeituosos”. E mais, destaca também a unidade entre alimentação e trabalho, afirmando terem os fisiólogos demonstrado que “não há

²⁰ LAZARTE, J. A Alimentação e o Povo. *Viver! Mensário de Saúde, Força e Beleza*. nº 1, 1938, p.13,

capacidade orgânica para o trabalho com uma nutrição insuficiente”, e terem os economistas provado “o declínio e a deficiência da produção, por parte de trabalhadores ou uma comunidade mal alimentada”. Sem boa alimentação não seria possível existir um alto rendimento individual e coletivo do trabalho, ficando o país reduzido a uma população pobre, miserável, endêmica e com baixo padrão e prognóstico vida²¹.

Muito embora tenha sido escrito com base na realidade Argentina, este artigo sintetiza o pensamento de um amplo setor das camadas intelectuais brasileiras do período, tanto que foi publicado no Nº 1º da Revista *Viver! Mensário de Saúde Força e Beleza* (publicada em São Paulo), uma das mais importantes publicações especializadas em Saúde da época. Isto é confirmado por Campos²² que destaca ser esta uma preocupação desde pelo menos a década de 10, quando “a linguagem, os temas e as propostas de alguns intelectuais” passam a indicar a urgência na aplicação de verbas em Saúde, Educação, Agricultura e na reforma administrativa do Estado Brasileiro, como única alternativa para superar o *atraso* do país.

Para Campos, a obra de Monteiro Lobato, escritor renomado e empresário da cultura, seria um exemplo disto. O autor de *O Sítio do Pica-Pau Amarelo*, entre outras obras, “estava convencido de que a doença é a origem de todos os males do país”. Embora trabalhasse, o povo, segundo Lobato não era eficiente porque imperava no país uma situação de doença crônica. Escrevendo sobre a situação difícil em que vivia a população rural, o escritor defende que isto ocorria porque ela estava “amarrada pela ignorância e falta de assistência” frente às endemias que a depauperavam “o sangue”, catequizavam “o corpo” e “atrofiavam” o espírito²³. Para Lobato, a culpa por esta situação não cabia ao trabalhador, mas ao “coronel”, aos “sumos pontífices da intelectualidade”, ao “bacharel político” e ao “governo”. Propõe

²¹ Idem p. 31.

²² CAMPOS, A. V. *A República do Pica Pau Amarelo. Uma Leitura de Monteiro Lobato*. São Paulo, Martins Fontes, 1986.p.36.

²³ Id., ibid.

a entrega do poder aos higienistas e aos engenheiros para “consertarem a máquina brasileira”.

Em Lobato, como demonstra André Luiz Vieira de Campos, a questão da Saúde está associada com a implantação da ciência médica. Segundo suas concepções, o homem do campo só sofreria uma verdadeira transformação após receber a visita do médico e após tomar os remédios receitados por este. Só assim o “Jeca Tatu” deixaria de ser preguiçoso, fraco e medroso; tomaria gosto pelo trabalho e adquiriria os valores de ascensão social e enriquecimento. Aqui, a medicina erudita (remédios receitados pela ciência) propiciou que Jeca Tatu (protótipo do brasileiro do campo) se inserisse no mundo capitalista do trabalho, do qual ele estivera excluído pela doença.

Mas a questão da Saúde remete em Lobato, também, para uma nova organização e disciplina do trabalho. A intervenção do Estado no sentido de difundir o saneamento e a higiene no espaço nacional seria resultado de sua necessidade de intervenção na vida social e no dia a dia das populações visando higienizá-las, discipliná-las e organizá-las para o trabalho. Ou seja, para Monteiro Lobato, no capitalismo industrial que se implantava, caberia ao Estado intervir na sociedade e “no dia a dia das populações no sentido de higienizá-las, discipliná-las e organizá-las”²⁴. Cabia ao Estado formar uma mão-de-obra dócil e disciplinada, para a indústria nacional nascente e para o capital estrangeiro que estava por chegar. Monteiro Lobato se alinha, neste e em outros momentos, aos interesses da burguesia nacional e internacional. Assim como ele, muitos outros fizeram das questões relativas à necessidade do controle e disciplinarização da mão-de-obra por parte do Estado, sua principal bandeira de luta.

Na Constituinte de 1934, como nos mostra Zélia Lopes da Silva²⁵ são apresentadas propostas que objetivam “delinear” um “homem novo”, segundo as exigências do

²⁴ Idem, p.40

²⁵ SILVA, Z. L. *A Domesticação dos Trabalhadores nos Anos 30*. São Paulo, Marco Zero/CNPq, 1991, p.172.

mercado.

Pretende-se com os discursos de Pacheco e Silva, Carlota de Queirós, R. Simonsen e Horácio Lafer, que a “assistência social científica” fosse implementada pelo Estado no intuito de socorrer a família trabalhadora, o menor abandonado, etc...²⁶.

Isto significava para estes deputados, a superação da “assistência filantrópica”, assistencialista, que desestimularia o trabalho daqueles a quem presta auxílio.

Na avaliação de Simonsen, o Brasil era um país pobre, onde o baixo padrão de vida, o analfabetismo, as doenças, a falta de preparo técnico e a ignorância sobre os preceitos elementares de higiene, por parte da população, inviabilizavam o estabelecimento de plenas condições de competitividade no mercado. Esta situação para ele devia-se à visão “ufanista” de um Brasil rico e feliz e à falta de seriedade e compromisso dos políticos do país com os problemas existentes²⁷.

Na verdade, apontava para a necessidade do aprofundamento do controle do Estado sobre a sociedade. Para eles (intelectuais, deputados) cabia ao Poder Público (Estado) intervir no caos, contribuindo com a criação de um “homem novo” e ditando regras e normas racionais para o funcionamento da sociedade.

Um dos instrumentos de intervenção do Estado nesta sociedade seriam os Centros de Saúde, que passariam a ser considerados como a “base da Organização Sanitária” que se implementava. Seriam eles “os organismos de aplicação da higiene moderna”. Segundo o Dr. Geraldo de Paula Souza, diretor do Instituto de Higiene de São Paulo, as funções dos Centros de Saúde deveriam ser o estudo do meio ambiente e do padrão de vida e hábitos alimentares da população; a criação de um ambiente de aceitação das medidas profiláticas e de eficiente colaboração por parte da população; a avaliação dos progressos sanitários; a investigação sobre a

²⁶ Idem, p.174.

²⁷ Idem, p.177-8.

incidência de moléstias, sua marcha e alastramento; a aplicação das medidas de ordem geral de saneamento que dependem do poder público; o desenvolvimento na população da responsabilidade individual pela saúde e da prática do exame médico; a coordenação dos esforços de ordem médica e social²⁸. Ou seja, na concepção do renomado Paula Souza, caberia aos recém criados Centros de Saúde uma ação educativa e preventiva, não uma ação curativa como, aliás, temiam muitos clínicos que chegaram a denunciar a “tendência à estatização da medicina” que prejudicaria os interesses da categoria médica. Para estes, Humberto Pascale²⁹, diretor do Serviço do Interior do Departamento de Saúde do Estado, lembrava que para a medicina social e para a higiene moderna, mais valia evitar a doença do que curar. Pregava também que, aos Centros de Saúde caberiam, em ordem de prioridade, a função de evitar, reconhecer e promover a cura dos “estados de sofrimento”. Esta meta seria alcançada, de acordo com Paula Souza, através do encaminhamento dos “doentes para obras de assistência curativa”, pois não caberia aos Centros de Saúde esta função. Tanto Paula Souza quanto Pascale, entendiam que só se poderia obter a saúde através da associação da “higiene e da instrução”, tarefa que caberia aos Centros de Saúde.

Além do que, para que a mão-de-obra, fundamental à grande indústria nacional e multinacional, fosse obtida, havia a necessidade da ampliação do controle sobre o corpo dos indivíduos. A implantação da educação física obrigatória nas escolas e parques infantis, assim como todo o programa de higienização e controle (implantado através dos Centros de Saúde) com suas normas de como e quando se alimentar, se limpar, procurar o médico, tratar das crianças, buscava a disciplinarização e a docilização dos corpos.

Essa preocupação com o corpo dos indivíduos deve-se à descoberta de que a transformação da sociedade passava pelo trato do corpo, visando abarcar a integridade do indivíduo.

²⁸ SOUZA, G. de P. Centro de saúde, ..., p.13-6.

²⁹ PASCALE, H., ...O Centro de saúde..., p.31.

Dentro deste contexto é que se pode entender o aparecimento de inúmeras revistas especializadas em Saúde, Higiene e Educação Física, já a partir da década de 1930. Dentre outras podemos citar as revistas: *Imprensa Médica* - 1937; *Medicina Prática* - 1937; *Viver! Mensário de Saúde, Força e Beleza* - 1938/1942; *Gazeta Clínica* - 1939; *Publicações Médicas* - 1939/1941; *Revista de Medicina Social* - 1945 e *São Paulo Médico* - 1939/1940, que contam com a contribuição de médicos, educadores, engenheiros e professores interessados na questão.

Buscava-se, através deste projeto, o fortalecimento dos corpos, pois se entendia que *um corpo forte* teria maior capacidade de obedecer aos comandos da mente, enquanto *um corpo fraco* certamente comandaria o indivíduo, e o desviaria de suas tarefas³⁰.

Ou seja, segundo esta concepção, um corpo forte e sadio estaria em melhores condições de obedecer às ordens e ao ritmo da produção industrial o que não aconteceria com um corpo fraco, que certamente adoeceria ao ter que se submeter ao ritmo das máquinas e às condições insalubres da maioria das instalações industriais.

Sabia-se, além disso, que, ao se lidar com a saúde da população, estava-se lidando, na realidade, com relações sociais, pois a maioria das doenças que afetavam o trabalhador tinham (e têm) como causa, a extrema carência das condições de vida e de trabalho a que está submetida a população mais pobre. A preocupação com o corpo das pessoas se justifica pelo fato de nele se manifestarem as doenças e nele se inscreverem os acontecimentos sociais que o indivíduo vivencia. Controlando o corpo dos indivíduos, ficaria mais fácil a tarefa de controlar o corpo social.

³⁰LENHARO, A. *Sacralização da Política*. Campinas, Papirus, 1986.p.77.

Referências

- ALMEIDA, P. R. *Círculos Operários Católicos: Práticas de Assistência e de Controle no Brasil_1932-45* - Dissertação de Mestrado - PUC - SP, 1992.
- ANTONACCI, M. A. Institucionalizar Ciência e Tecnologia em Torno da Fundação do Idort (São Paulo, 1918/1931). *Revista Brasileira de História*. 14: 59-78. São Paulo, Anpuh/Marco Zero, 1987.
- BRITES, O. *Infância, Trabalho e Educação - A Revista Sesinho_(1947/1960)*. Dissertação de Mestrado. PUC - São Paulo, 1992.
- CAMPOS, A. V. *A República do Pica Pau Amarelo. Uma Leitura de Monteiro Lobato*. São Paulo, Martins Fontes, 1986.
- GRUEMBERG, B. C. A Saúde - Dever individual e Social. *Viver! Mensário de Saúde, Força e Beleza*. nº 1, 1938, p.12.
- IYDA, M. *Saúde Pública: Reprodução ou Legitimação?* Tese de Doutorado. USP, São Paulo, 1988.
- LAZARTE, J. A Alimentação e o Povo. *Viver! Mensário de Saúde, Força e Beleza*. nº 1, 1938, p.13.
- LENHARO, A. *Sacralização da Política*. Campinas, Papyrus, 1986.
- MARTINS, S. H. Z. *O Descanso do Guerreiro - Um estudo sobre a Instituição Providenciária Brasileira*. Dissertação de Mestrado. UNESP - Assis - São Paulo, 1989.
- MASCARENHAS, A. A Alimentação Popular no Rio de Janeiro. *Imprensa Médica*. Nº 291, Rio de Janeiro, 1939.
- OLIVEIRA, J. L. *Contribuição Para a História da Saúde Pública Paulista: O projeto de Revitalização do Museu de Saúde Pública "Emílio Ribas"*. Dissertação de Mestrado. PUC - São Paulo, 1986.
- PASCALE, H. O Centro de Saúde, Base da Organização Sanitária. *Viver! Mensário de Saúde, Força e Beleza*. nº 1, 1938.
- PAULA, D. F. *A Infância e o Poder: A Recreação no Parque Infantil e sua Implicação Social (1930-1945)*. Dissertação de Mestrado. UNESP - Assis, São Paulo, 1993.
- RAGO, M. *Do Cabaré ao Lar: A Utopia da Cidade Disciplinar*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985.
- SILVA, P. L. B. *Atenção à Saúde Como Política Governamental*. Dissertação de Mestrado. UNICAMP, 1984.
- SILVA, Z. L. *A Domesticação dos Trabalhadores nos Anos 30*. São Paulo, Marco Zero/CNPq, 1991.
- _____. Os sindicatos e a gestão do Estado no mercado de Trabalho: São Paulo 1929/32. *Revista Brasileira de História*. Vol. 7, nº 14. São Paulo, ANPUH / Marco Zero, 1987.
- SINGER, Paul et al. *Prevenir e Curar: O Controle Social Através dos Serviços de Saúde*. Rio de Janeiro, Forense /Universitária, 1988.
- SOUZA, G. de P. Centro de Saúde, Órgão de Higiene e não de Assistência. *Viver! Mensário de Saúde, Força e Beleza*. nº 7, 1939..

Saúde pública: centralização, autoritarismo e expansão dos serviços - São Paulo nas décadas de 1930 e 1940.

Antonio Carlos Duarte de Carvalho

Resumo: Neste artigo, discutimos o projeto estatal de reorganização da sociedade, na área da saúde, ocorrido em São Paulo nas décadas de 1930 e 1940, a partir da análise de artigos de médicos e autoridades da área da saúde, publicados em revistas do período. Aponta-se que a implantação deste projeto produziu, simultaneamente, uma centralização de poderes nas mãos do Estado, principalmente a partir da criação do Ministério da Saúde em 1931; um aumento no autoritarismo das políticas implantadas, amparado em uma série de estudos sanitários que apontavam para uma suposta ignorância da população em lidar com as questões relativas à saúde; e uma forte expansão dos serviços de saúde oferecidos à população através da criação dos Centros de Saúde, que passariam a ser considerados como a base da organização sanitária que se implementava.

Palavras-chave: saúde pública; políticas públicas de saúde; centralização; autoritarismo.

Abstract: In the present paper we discuss the State project of reorganizing society in the health area developed in São Paulo in the 1930's and 1940's, based on the analysis of articles by physicians and by health area authorities published in journals of that time. We point out that the implantation of this project simultaneously produced a centralization of powers in the hands of the State, especially after the creation of the Health Ministry in 1931, as well as an increased authoritarianism of the policies implanted, based on a series of sanitary studies that pointed at the assumed ignorance of the population in terms of dealing with questions related to health, and a strong expansion of the health services offered to the population through the creation of Health Centers that would start to be

considered as the basis of the sanitary organization that was being implemented.

Key words: public health policies; public health; health services; centralization; authoritarianism.

Artigo recebido para análise em 05/04/2004

Artigo aprovado para publicação em 15/12/2004