

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E AS LUTAS SOCIAIS

Lucas Guedes Vilas Boas

Graduando em Geografia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: lucasgvb1991@hotmail.com

Francisco de Assis Penteado Mazetto

Professor Associado do Departamento de Geociências da Universidade Federal de Juiz de Fora.

E-mail: franciscoppm@bol.com.br

Resumo

O presente artigo tem como propósito analisar como se deu o processo de intervenções do Estado voltadas para o setor da saúde da população. O levantamento realizado procura destacar alguns fatos relevantes desde a Antiguidade até meados do século XX, destacando a Revolução Industrial, que representou um período de extrema insalubridade nos centros urbanos, sobretudo na Europa Ocidental, que foi epicentro do início deste processo. O trabalho também visa mostrar algumas ações de Estado realizadas para proporcionar melhorias nas condições sanitárias por motivos econômicos e indicar como os movimentos sociais dos séculos XIX e XX conseguiram avanços na saúde pública através de sua luta, principalmente das classes proletárias, que são as que mais necessitam de medidas governamentais que de proteção. Por fim, demonstra como no início do período keynesiano da economia capitalista mundial, surge a questão do planejamento em saúde, reconhecendo que o Estado deve se preocupar com uma visão mais ampla da saúde que antes estava focada apenas no sanitarismo.

Palavras-chave: Saúde Pública; Condições Sanitárias; Urbanização; Políticas Públicas de Saúde; Lutas Sociais.

Sommaire

Cet article vise à analyser la façon dont a été le processus d'interventions gouvernementales visant le secteur de la santé de la population. L'enquête cherche à mettre en lumière certains faits pertinents de l'Antiquité au milieu du XXe siècle, en soulignant la révolution industrielle, ce qui représente une période d'extrême insalubrité dans les centres urbains, notamment en Europe occidentale, qui a été l'épicentre du début de ce processus. Le travail vise aussi à montrer quelques actions de l'Etat prises pour apporter des améliorations en matière de santé pour des raisons économiques et d'indiquer comment les mouvements sociaux des XIXe et XXe siècles ont fait des progrès en matière de santé publique grâce à leur lutte, en particulier les classes ouvrières, qui sont les plus mesures gouvernementales qui ont besoin de protection. Enfin, comme indiqué au début de la période keynésienne de l'économie mondiale capitaliste, la question se pose de la planification de la santé, reconnaissant que l'Etat doit se préoccuper d'une vision plus large de la santé qui était auparavant centré uniquement sur l'assainissement.

Mots-clés: santé publique, les conditions sanitaires, l'urbanisation, la politique de santé publique, les luttes sociales.

Urbanização e Saúde Pública

Desde a Antiguidade a saúde no interior das cidades era algo de preocupação dos governantes. Já havia a consciência de que a maioria das enfermidades que assolavam a humanidade era consequência da vida em aglomerados urbanos, que se fortalece potencial epidêmico das doenças. Aspectos como a transmissão de doenças contagiosas e fatores relacionados à questão sanitária desde sempre se encontram intimamente atrelados à urbanização. Já na Grécia Antiga, assim como na Roma Antiga, havia precaução com a questão da salubridade da população, conforme aponta RIBEIRO (2004, p. 72): “Além disso, a cidade-estado grega provia serviços de saúde para os pobres e os escravos e funcionários das cidades eram designados para verificar a drenagem pública e o fornecimento de água.”

No trecho acima se pode perceber que nas cidades-estado, o cuidado com a saúde da população era algo valorizado, visto que existiam políticas que visavam manter o povo sadio, inclusive das classes inferiores da sociedade, como os pobres e os escravos. A drenagem pública evidencia o fato de que o governo se preocupava com o saneamento urbano e o fornecimento de água mostra conhecimento dos homens de Estado, pois ela é algo imprescindível para a manutenção da vida humana e para a assepsia corporal, algo que evita várias moléstias.

Quanto a Roma Antiga, SEVALHO (1993, p. 353) discorre:

(...) entre os séculos VI e IV a.C., os romanos já haviam desenvolvido um esboço de administração sanitária com leis sobre inspeção de alimentos e construído aquedutos baseados na força da gravidade e esgotos. Desde tempos imemoriais, as perspectivas da **infecção**, do impuro que ameaça se introduzir nos corpos, através dos alimentos e dos ares corrompidos pelas putrefações, revestiram as representações de saúde e doença.

Fica evidenciado que já na Antiguidade, no Império Romano, séculos antes do período denominado como Idade Média, já havia preocupação com assepsia, higiene e a questão sanitária. Com um amplo sistema de aquedutos, que viabilizava com que boa parte da população pudesse realizar a limpeza corporal e que também destinava certo cuidado com a questão do esgoto, se pode afirmar que a Roma Antiga propiciava ambientes menos insalubres ao seu povo do que a parcela majoritária das nações européias durante todo o período medieval. Vale destacar que atualmente a água ainda é uma grande causadora de doenças por

todo o mundo, seja por sua ausência ou contaminação, causando milhões de mortes anualmente. Segundo a OMS em torno de 85% das doenças infecciosas e parasitárias são veiculadas pela água. Portanto, a grande disponibilidade de água potável na Roma Antiga era um poderoso aliado no controle de epidemias e na incidência das doenças transmissíveis, bem como os banhos romanos funcionavam como clínicas terapêuticas para numerosas enfermidades crônicas.

Já era nítido o cuidado com a contaminação por agentes infecciosos, mesmo não se sabendo nada sobre estes. Através do conhecimento empírico, se tinha a idéia de que ambientes sujos, precários poderiam ser facilitadores da propagação de diversos males à saúde humana, o que atualmente é constatado por diversos trabalhos que atrelam a ausência de saneamento à disseminação de enfermidades.

Durante todo o período medieval foram poucos os avanços na área médica, devido em parte ao domínio do fundamentalismo da religião cristã que afirmava que as doenças eram causadas por práticas pecaminosas, o que permitia que várias doenças dizimassem grandes parcelas das populações de vários lugares pelo globo afora. Praticamente inexistia a preocupação com saúde pública e com a infra-estrutura das cidades, e muitas urbes desta época estavam repletas de focos de vetores, principalmente por causa da sujeira que era comum à grande maioria das localidades. No que tange à Geografia da Saúde, ainda era forte a influência da obra de Hipócrates, que já fazia uma associação entre as enfermidades e os lugares.

A Revolução Industrial trouxe grandes impactos na saúde pública. Sobre esses impactos, dizem SILVA & BARROS (2002, p. 377):

Foi grande o impacto da revolução industrial sobre as condições de vida dos habitantes das cidades européias. Agravou-se um quadro sanitário já bastante precário: estimativas da esperança de vida ao nascer para as diferentes paróquias de Londres entre 1570 e 1653 revelaram médias de 25,0 a 43,5 anos, para os piores e melhores estratos sociais, respectivamente.

Essa citação comprova que a Revolução Industrial trouxe sérios agravos à vida da população, como queda nas expectativas de vida e uma insalubridade como nunca foi vista. Através da diferenciação feita entre as médias dos piores e dos melhores estratos sociais ressalta-se a desigualdade típica do sistema capitalista que se reflete na saúde dos indivíduos. As expectativas de vida das parcelas excluídas socialmente (grande

maioria da população) eram tão baixas devido ao trabalho extremamente desgastante e insalubre dentro das fábricas, além das urbes serem ambientes que se notabilizavam pela imundice e pela insalubridade. Sobre as moradias da população britânica, ENGELS (1985, p. 104-105) mostra um triste quadro:

Resumindo o resultado de nosso percurso através deles, diremos que 350 mil operários de Manchester e arredores vivem quase todos em habitações miseráveis, úmidas e sujas; que a maioria das ruas pelas quais têm de passar se encontra num estado deplorável; extremamente sujas, essas vias foram abertas sem qualquer cuidado com a ventilação, sendo a única preocupação o máximo lucro para o construtor.

Através do relato de Engels se pode perceber que as condições sanitárias das cidades no período pós Revolução Industrial eram catastróficas, assim como suas habitações. A imundice dominava o cenário urbano, o que facilitava a disseminação de vários surtos epidêmicos. O capitalismo industrial que se instalara no mundo após a Revolução Industrial trouxe consigo prejuízos à vida humana, visto que o que importava era o lucro e sua reprodução enquanto sistema, em detrimento das condições de saúde do proletariado, que se via desamparado pela legislação, que permitia sua extrema exploração e não lhe assegurava nada que pudesse proteger sua saúde.

A Revolução Industrial vem a facilitar a ocorrência de grandes surtos de epidemias como cólera, varíola, peste bubônica e gripe espanhola sendo que esta última que foi a que registrou mais mortes na história. Contudo, ela não vem a propagar somente doenças infecciosas, mas também várias outras doenças crônicas, como expõe ENGELS (1985, p. 223), sobre os tecelões de meias das cidades inglesas de Nottingham, Derby e Leicester:

(...) a longa duração da jornada de trabalho (imposta pelos baixos salários, juntamente com o sedentarismo prolongado e a sobrecarga de esforço dos olhos (derivada da própria natureza do trabalho), produzem na maior parte dos casos uma predisposição geral às doenças e, em particular, um enfraquecimento da visão. Sem uma iluminação muito forte, o trabalho noturno é quase impossível e, por isso, habitualmente os tecelões se valem de bolas de vidro para concentrar a luz, que então afeta de maneira negativa os olhos (...). As crianças, ocupadas na bobinagem e na confecção das bainhas, sofrem efeitos deletérios à sua saúde e à sua constituição física;

Deve-se enfatizar que, concordando com o que está escrito acima, o modo de produção capitalista na Revolução Industrial vem a causar sérios danos a toda população, inclusive mulheres e crianças, que trabalhavam com uma jornada excessiva de horas e em condição totalmente desfavorável à sua saúde, ocasionando danos irreparáveis às estruturas físicas e mentais dos trabalhadores. É nesse contexto de acelerada industrialização e urbanização da Inglaterra e de algumas nações européias que a preocupação sobre a condição sanitária dos locais ganha destaque na pauta de alguns governos.

A Ação do Estado nas Condições Sanitárias

Desde a Antiguidade, já havia por parte dos governantes a preocupação com a influência que as condições ambientais poderiam exercer sobre a saúde da população no sentido de manter as atividades produtivas em funcionamento e não pensando propriamente na qualidade de vida ou bem estar do povo. Na Grécia Antiga, a obra de Hipócrates, “Ares, Águas e Lugares”, exerceu uma poderosa influência sobre os estudiosos da posteridade, pois ela fazia uma análise do modo como os fatores geográficos (com ênfase no clima) implicavam em determinadas endemias e epidemias. Já na Roma Antiga também existiam ações estatais que visavam melhorar as condições sanitárias, como sua rede de distribuição de água à população, que se baseava no sistema de aquedutos, a construção de redes coletoras de esgoto (“Cloaca Maxima”), entre outras ações, que possuíam como escopo o saneamento e evitar a disseminação de doenças. Ressalta-se que ao longo da história, grandes surtos epidêmicos foram causados e ainda são causados pela ausência de saneamento básico.

Com a derrocada do império greco-romano, a Europa passa por um extenso período em que praticamente não existirão políticas estatais voltadas para a questão da melhoria das condições sanitárias. Somente no século XIX, são feitas políticas públicas mais eficientes voltadas para atitudes sobre o contexto ambiental. Entre elas se destaca a Reforma Sanitária, instituída pelo governo inglês que tinha como objetivo principal, avanços na infra-estrutura sanitária do país, com ações no que se relaciona ao esgoto, à limpeza urbana e à distribuição de água potável. É nessa época, que surge na Europa, e, sobretudo na Inglaterra, o paradigma do higienismo. De acordo com FREITAS (2003, p.139):

A higiene é introduzida como uma estratégia de

saúde para as populações, envolvendo a vigilância e o controle dos espaços urbanos (ruas, habitações, locais de lixos, sujeiras e toxicidade) e grupos populacionais (pobres, minorias étnicas e as classes trabalhadoras) considerados sujos e perigosos.

O higienismo tem como objetivo “limpar” os espaços urbanos, promovendo a prática da higiene por toda a parte. Tal limpeza poderia solucionar o quadro insalubre da Europa, porém o higienismo surge como algo intrinsecamente reacionário e preconceituoso, pois considera as classes socialmente excluídas como sendo compostas por pessoas sujas e de alta periculosidade, portanto colocam a pobreza destes trabalhadores tão explorados como sendo uma das causas e não os efeitos da falta de saneamento e justiça social das cidades européias neste tempo.

Com o avanço da microbiologia a partir do final do século XVIII com as descobertas de Edward Jenner, foi possível diagnosticar vários microorganismos que são causadores de diversas enfermidades, o que mais tarde veio a possibilitar a criação de imunizadores, como por exemplo, as vacinas. Entretanto, a revolução da Microbiologia traz prejuízos à questão sanitária. BUSS (2000, p. 173) relata que:

Na realidade, não é novo o reconhecimento da contribuição das políticas públicas para a saúde das populações. Remonta aos primórdios do Estado moderno, por volta do século XVII, embora o advento da era microbiológica, em meados do século XIX, tenha restringido o escopo da ação sanitária, despojando-a de seu caráter de intervenção social e enfatizando seu caráter técnico e setorial, modelando o paradigma clássico da saúde pública e dos serviços de saúde modernos.

Deste modo, evidencia-se na menção acima que a microbiologia causa uma mudança nos objetivos da ação estatal sobre as condições sanitárias. O Estado passa a privilegiar ações que visavam impedir a disseminação desses agentes transmissores das moléstias, em detrimento da preocupação com o saneamento básico e com o equilíbrio ambiental que viabilizasse uma menor difusão desses males. Até os tempos recentes, grande parte das ações estatais continuam seguindo esse padrão destacado acima, meramente tecnicista e que deixa o lado social esquecido. Na verdade, apesar do sistema político ter se aperfeiçoado e a participação e representatividade popular ter aumentado; ainda os fatores puramente econômicos são os principais norteadores das políticas em saúde.

No início do século XX, a política de Estado volta

seus olhares para a problemática sanitária, dando maior importância aos aspectos que tangem à saúde pública, realizando ações como ampliação da rede de esgoto e de seu tratamento e aumento do fornecimento de água potável para a população. Vale ressaltar que algumas ações estatais sobre as condições sanitárias possuem de maneira oculta, um viés econômico, conforme exemplo dado por SANTOS (1985, p. 194):

O alto número de trabalhadores europeus chegados ao Brasil depois de 1904 e até o início da Primeira Guerra resultou do enorme impulso dado pelo governo central à política imigratória. Aqui se dá o nexo imigração & questão sanitária: o terror inspirado pela ameaça de febre amarela nos principais portos brasileiros reduziu drasticamente o número de imigrantes.

Apreende-se acima, a índole econômica presente na ação estatal que visou acabar com os surtos de febre amarela pelo território brasileiro e eliminar o *Aedes Aegypti*, seu transmissor. Com a abolição da escravidão, os escravos foram trabalhar como biscateiros nas cidades, e assim faltava mão-de-obra no meio rural. Ante tal dilema, a solução encontrada pelo governo foi fazer políticas que atraíssem a vinda de imigrantes, para que estes fossem trabalhar no campo, nas lavouras cafeeiras. Entretanto, o país vivia um período de surtos de febre amarela e outras moléstias, e o governo fez ações visando erradicar tais enfermidades, para que assim os europeus pudessem continuar partindo do “Velho Continente” rumo às terras tropicais. O interesse dessa ação foi mais econômico do que de saúde pública em seu conceito ampliado como o conhecemos atualmente.

Movimentos Sociais dos Séculos XIX/XX e os Benefícios na Saúde Pública

Logo após a Revolução Industrial, ainda no fim do século XVIII e princípio do século XIX, os trabalhadores ainda não eram bem organizados para requisitar seus direitos, o que permitiu sua cruel exploração. Sobre essa opressão e o contexto da época, diz MERLO & LÁPIS (2007, p. 62):

O despotismo fabril materializava-se em agressões físicas, ameaças, castigos, multas e demissões. (...) O movimento sindical estruturava-se de forma ainda débil, e era tímida a função do Estado enquanto regulador das relações entre o capital e o trabalho. Nesse cenário, onde os trabalhadores não dispunham de um efetivo sistema de proteção

social, sucediam-se inúmeros e graves acidentes de trabalho, como perda de dedos, esmagamento de mãos, queimaduras, lesões causadas pelas ferramentas que caíam sobre os mesmos. (...)

Contudo, vê-se com clareza, que nos primeiros anos após a Revolução Industrial, os movimentos trabalhistas estavam muito prematuros ainda, baseados em poucos e quase inoperantes sindicatos, e que os Estados Nacionais nada faziam para evitar a maciça exploração da sua massa de trabalhadores, quanto mais para proteger a saúde destes operários, sendo totalmente coniventes com a situação que o grande capital lhes impunha. Porém, algum dia o proletariado iria reivindicar os seus direitos de forma mais organizada e concisa, através dos movimentos sociais. O movimento **Cartista**, que ocorreu nas décadas de 1830 e 1840 na Inglaterra, em decorrência da insatisfação social causada pelas drásticas consequências da Revolução Industrial, surge como o primeiro expressivo motim revolucionário da classe proletária deste país, tendo suas propostas contidas na Carta do Povo, escrita por William Lovett. O movimento reivindicava diversos direitos para os trabalhadores, sobretudo direitos políticos, como o voto secreto, igualdade nos direitos eleitorais, entre outros, que se pautavam na melhoria das condições de trabalho e de vida do proletariado britânico, o que obviamente melhoraria a saúde dos cidadãos e tornaria o Reino Unido menos desigual neste período. Os cartistas também protestavam contra a nova lei dos pobres (*New Poor Law*) de 1834, que se constituía como uma grande ameaça ao proletariado.

No âmbito da saúde, o Cartismo se preocupava principalmente com a fome que afligia a classe inglesa britânica neste período e com as deletérias condições de saúde dos trabalhadores. Por volta de 1850, o movimento se extingue devido a alguns problemas, contudo, suas exigências foram em grande parte aceitas pelo governo inglês. Sobre algumas conquistas do período do movimento cartista, COGGIOLA (2009, p. 8) diz:

Em 1833, surgiu a primeira lei limitando a 8 horas de trabalho a jornada das crianças operárias. Em 1842 proibiu-se o trabalho de mulheres em minas. Gradativamente, as associações conquistaram a proibição do trabalho infantil, a limitação do trabalho feminino, o direito de greve, a limitação da jornada de trabalho, o que teria efeitos decisivos para os trabalhadores: as horas de trabalho por semana para trabalhadores adultos nas indústrias têxteis eram, em 1780, em torno de 80 horas por semana; em 1820, 67 horas por semana; em 1860, 53 horas por semana.

A passagem acima permite observar que os progressos conquistados no que é conexo ao trabalho, permitiu uma ampla melhoria na qualidade de vida do operariado inglês, pois atitudes como a redução da carga horária semanal de trabalho e outras vitórias possibilitaram que os trabalhadores obtivessem um vultoso salto no padrão de vida, o que veio a trazer vários benefícios à saúde da população, fato que é comprovado através dos indicadores sócio-demográficos referentes a este período, como a expectativa de vida, entre outros.

Aproximadamente na metade do século XIX, as classes trabalhadoras se organizam em muitos países europeus e assim conseguem ampliar sua participação política. Com isso, assuntos que dizem respeito à saúde pública são agregados aos outros pedidos feitos nas reivindicações destes movimentos de revolta. Estes movimentos proletários também concebiam a crise sanitária como sendo fruto de um contexto sócio-político, sendo a divisão de classes e a exploração do capital os principais culpados por essa crise e pela insalubridade das cidades inglesas no século XIX. Esses movimentos sociais que lutaram por melhoras na saúde pública culminaram com o surgimento da chamada “Medicina Social” tendência que se intensificou no século XX. É válido notar que a conquista dos direitos de saúde pública foi algo paulatinamente conquistado pela luta dos trabalhadores, do povo. Sobre este assunto, BARATA (1987, p.11-12) ressalta:

No século XIX, como um desdobramento das idéias desenvolvidas durante a Revolução Francesa a respeito das relações entre condições sócio-econômicas e saúde, consolida-se a concepção de Medicina Social, principalmente na França e na Alemanha, por influência do próprio desenvolvimento das ciências humanas nesses países. (...) Os defensores da Medicina Social atribuíam ao Estado o cuidado à saúde, mas propunham profundas alterações na organização política e social.

Na passagem supracitada, se vê que a ideologia da Revolução Francesa facilita a propagação da Medicina Social pela Europa, principalmente na França e na Alemanha, que durante séculos foram as nações mais ricas nos estudos relativos às ciências sociais. Todavia, a Medicina Social desagradou aos interesses dos grandes capitalistas, pois além de conferir os problemas de saúde como conexos ao Estado, ela defendia significativas modificações na estrutura política, econômica e social da época, que reduziriam as disparidades sociais existentes, mas também reduziriam o poder da classe dominante.

Rudolph Virchow, um dos maiores ícones da Medicina Social, faz no século XIX uma divisão das epidemias, considerando-as como naturais ou artificiais. As naturais seriam causadas pelos aspectos físicos, como regime hídrico, oscilações térmicas, entre outros, enquanto que as artificiais seriam originadas por questões políticas e sociais, por elementos como a desigualdade social e de renda, a pobreza e a miséria, a sujeira dominante nas cidades e o trabalho extenuante nas fábricas. Esse foi um importante passo para conscientizar as pessoas de que o sistema econômico vigente influi na sua vida de maneira muito intensa, com suas implicações afetando até mesmo sua saúde.

No término do século XIX e começo do século XX, os trabalhadores no mundo e no Brasil, passam a se organizar em sindicatos e outras associações e, passam a cobrar atitudes do Estado com relação à saúde. Foi um período marcado pela mudança. O operariado passa a ser mais resistente na luta pelos seus direitos e a agir de forma mais coordenada.

A Revolução Russa de 1917 institui o primeiro regime socialista da história, e com isso há a pressão comunista sobre o sistema capitalista, o que virá a proporcionar benefícios no campo da saúde pública, visto que o socialismo não é um sistema desigual como o capitalismo em sua concepção teórica, e visa o bem estar de todos, e não somente das elites dominantes.

Quanto ao Brasil, é indispensável se fazer referência à Revolta da Vacina, ocorrida em 1904, que se configurou como um movimento popular de luta contra a conjuntura em que viviam. Sobre a revolta, LIMA (2006, p. 5) assim narra:

Ao contrário do que se pode supor, esta não foi apenas uma revolta contra o caráter compulsório da vacinação. A Revolta se explica devido às precárias condições de vida da população e não foi especificamente contra a vacina (...). Embora houvesse a presença de operários socialistas, estudantes, comerciantes e militares, a grande maioria dos revoltosos era composta pela população pobre.

A Revolta da Vacina se conformou como um movimento que lutou não somente contra a obrigatoriedade da vacinação, mas, além disso, contra todo um cenário que era marcante na sociedade do Rio de Janeiro. A pobreza e a miséria assolavam a população, que estava indignada pela reforma urbana Pereira Passos, que eliminou os cortiços das áreas centrais da cidade, com o intuito de limpeza urbana, fortemente atrelado ao paradigma higienista. No entanto, a população tinha

o conhecimento de que a demolição das casas e dos cortiços e a expulsão dos moradores de suas residências possuíam como principal ensejo ocultar a miséria e a insalubridade típicas ao Rio de Janeiro da primeira década do século XX.

O anarquismo, tanto a nível global quanto em âmbito nacional, foi muito significativo na luta pelos direitos no campo da saúde e em outras áreas da sociedade, sobretudo no princípio do século XX. Dois primorosos geógrafos anarquistas, Elisée Reclus e Kropotkin, se destacaram na difusão desta ideologia, como uma prática libertária revolucionária que usaria do conhecimento para conscientizar a população e, unidos lutarem contra o poder das classes burguesas. Ambos eram influenciados pelas concepções formuladas pelo grande líder russo Mikhail Bakunin, um dos principais, senão o maior nome de todo o Anarquismo.

Na década de 1910, o operariado passa a se constituir como classe socialmente mobilizada, em organizações intensamente influenciadas pelos ideais anarquistas, que batalhavam contra a imensa exploração que havia no interior das fábricas, realizando várias ações com o intuito de melhorar as condições dos operários, dentre as quais se destacam as greves. Almejavam a redução das jornadas de trabalho, a regulação dos trabalhos infantil, feminino e noturno, e uma maior salubridade dentro dos ambientes fabris, que se caracterizavam pela ausência de um aparato normativo que protegesse o operariado.

O Fim do Liberalismo Econômico e o Início do Planejamento em Saúde Pública (Sanitarismo e Ações de Governo no Setor de Saúde Pública)

No princípio do século XX, o Estado brasileiro faz do sanitário o seu foco nos estudos sobre a Medicina Social, o que é fortemente representado pela fundação da Sociedade Brasileira de Higiene em 1923, profundamente influenciada pelo padrão do higienismo, surgido na Europa no século XIX, o que ratifica o caráter não-social das políticas do governo nacional nesse período, que focava suas ações apenas na limpeza urbana e outros fatores, não investigando quais seriam as causas sociais de tais problemas. No Brasil, criam-se vários órgãos estatais voltados para a saúde pública, como por exemplo, o Departamento Nacional de Saúde Pública. NUNES (2000, p. 258) escreve que:

Deve-se mencionar que a Constituição de 1891 irá determinar que os Estados são responsáveis pela saúde pública em suas diversas áreas, o que

levaria os Estados mais capacitados a criarem inúmeros órgãos sanitários. Lembre-se, também, que a política de Oswaldo Cruz deixa de lado a questão da tuberculose, primeira causa de morte durante todo o período de 1890 e 1934, e dedica-se às doenças epidêmicas, (...)

O fragmento acima exposto mostra como o Estado brasileiro pauta suas atitudes na saúde no modelo sanitário, não se preocupando com um enfoque mais social. É imprescindível salientar que como o autor expôs, a Constituição de 1891 confere aos estados a responsabilidade de prover saúde pública em seus territórios. Deve-se ressaltar também a influência que os estudos de Oswaldo Cruz, um dos maiores sanitários brasileiros exerce na época, voltando às políticas públicas todas para a questão epidemiológica e sanitária, e quase se esquecendo das características sociais, visto que doenças como tuberculose, hanseníase e outras eram difundidas devido à precariedade de algumas habitações. Sobre Oswaldo Cruz e o sanitário, disserta LUZ (2000, p. 299):

Creio, porém que lhe deve ser tributado acima de tudo, e a seus discípulos do Instituto de Pesquisas que criou, dentre os quais destaca-se Carlos Chagas, a construção de um sólido aparato sanitário no país, durante a República Velha. A eficácia desse aparato, considerando-se suas finalidades, é inegável na primeira metade do século. O que é equivalente a dizer que efetivamente *existiu uma política de saúde sanitária* no Brasil até pelo menos o início dos anos 30.

Nesta citação, pode-se perceber a relevância das pesquisas de Oswaldo Cruz e dos demais pesquisadores do instituto de mesmo nome. Até a chegada de Vargas ao poder com a Revolução de 1930, esse modelo sanitário das políticas públicas vai predominar no país, com grande enfoque em questões técnicas ligadas ao setor de saúde.

Com a crise econômica mundial decorrente da queda da bolsa de valores de Nova York em 1929, os Estados nacionais passam a intervir na economia local, o que gera a mudança a nível mundial, do liberalismo econômico para um novo modelo de economia, denominado como keynesianismo. Com essa mudança, inicia-se de fato a preocupação dos políticos com a temática do planejamento em saúde. Com relação a isso, SABROZA & LEAL (1992, p. 46) colocam que:

A Grande Recessão de 30 e a Segunda Guerra Mundial são marcos dessa transição, que vai possibilitar a emergência dos Estados Nacionais como agentes de planejamento econômico e social e a integração territorial da economia em escala global. Os Estados Comunistas, que se apresentavam como opção ao modelo político-econômico hegemônico, constituíram forte motivação política para a integração do mundo capitalista e para a construção de um projeto de solidariedade internacional, onde objetivos estratégicos, econômicos e humanísticos se misturaram irremediavelmente.

O trecho destacado permite a retirada de alguns pontos importantes dessa mudança ocorrida no mundo na década de 1930. As intervenções estatais passam a ocorrer no sentido de planejar aspectos econômicos e sociais, sendo que a saúde entra como elemento pertinente tanto ao enfoque social como ao econômico. Os projetos sociais de modo geral, apresentados pelos Estados Comunistas, valendo ressaltar o principal deles, a União Soviética, servem como um protótipo a ser seguido pelos Estados capitalistas, principalmente no que envolve a conexão elaborada entre fatores sociais e econômicos, que até então, eram vistos quase que totalmente dissociados entre si.

No governo varguista, inicia-se de fato no Brasil o planejamento estatal em saúde. De acordo com HOCHMAN (2005, p. 131):

Foi na reforma do Ministério que, proposta em 1935 e implementada por Capanema a partir de janeiro de 1937, definiu rumos para a política de saúde pública, reformulando e consolidando a estrutura administrativa e adequando-a aos princípios básicos que haviam definido a política social do Estado Novo. (...) A segunda grande reforma ocorreu em 1941, com a criação dos Serviços Nacionais, que verticalizaram as campanhas de combate a doenças específicas e às grandes endemias.

Assim, deve-se enaltecer o papel que o ministro da educação e da saúde na época, Gustavo Capanema, realizou ao criar metas que iriam guiar os investimentos em saúde. O Estado Novo considera a saúde como sendo uma política social, dentro da qual ele prioriza as ações de combate às enfermidades endêmicas, que na época ainda assolavam o país, como a malária, a febre amarela, a varíola, entre outras, que com certa periodicidade, tinham grandes surtos em determinadas regiões.

Até a Segunda Guerra Mundial, a parcela majoritária das ações dos Estados Nacionais sobre a saúde somente se baseava em intervenções, quando estas fossem necessárias para manter o domínio do sistema capitalista exploratório, e não pelo bem comum do povo. Uma situação que exemplifica tal fato são as iniciativas dos Estados para evitar os surtos epidêmicos, pois estes poderiam arrasar seu exército de reserva de mão-de-obra, e assim prejudicar a manutenção e reprodução do sistema capitalista, que se pauta na extração da mais-valia.

Na década de 1940, surgem os pioneiros sistemas universais de saúde, na França e na Inglaterra, que até hoje se mantêm como dois dos melhores sistemas de saúde existentes. O Sistema de Saúde Britânico (NHS) foi criado em 1948 no pós-guerra durante o governo trabalhista e teve forte inspiração socialista. Quanto à França, é provável que a eficácia de seu sistema de saúde seja consequência da mobilização de seu povo, que sabe reivindicar os seus direitos, através de diversas formas de protesto e pressões sobre a elite dirigente do país.

Referencias Bibliográficas

BARATA, Rita de Cássia Barradas. **Epidemias**. Em: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 9-15, 1987.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Em: Revista Ciência & Saúde Coletiva, p. 163-177, 2000.

COGGIOLA, Osvaldo. **O Movimento Operário nos Tempos do Manifesto Comunista**. [Online], p. 1-15, 2009. Disponível em: <http://www.pucsp.br/cehal/downloads/textos/ATT00599.pdf>

ENGELS, Friedrich. **A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra**. (Tradução: Rosa Camargo Artigas e Reginaldo Forti). São Paulo: Global, 1985.

FREITAS, Carlos Machado de. **Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais**. Em: Revista Ciência & Saúde Coletiva, p. 137-150, 2003.

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

LIMA, Juliano de Carvalho. **História das Lutas Sociais por Saúde no Brasil**. [Online], p. 1-33, 2006. Em: Trabalho Necessário – Ano 4 – Número 4, Disponível em: <http://www.uff.br/trabalhonecessario/TN04%20LIMA,%20J.C..pdf>

LUZ, Madel Therezinha. **Duas questões permanentes em um século de políticas de saúde no Brasil republicano**. Em: Revista Ciência & Saúde Coletiva, p. 293-312, 2000.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo. ; LÁPIS, Naira Lima. **A Saúde e os Processos de Trabalho no Capitalismo: Reflexões na Interface da Psicodinâmica do Trabalho e da Sociologia do Trabalho**. Em: Revista Psicologia & Sociedade, p. 61-68, 2007.

NUNES, Everardo Duarte. **Sobre a história da saúde pública: idéias e autores**. Em: Revista Ciência & Saúde Coletiva, p. 251-264, 2000.

RIBEIRO, Helena. **Saúde Pública e Meio Ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos**. Em: Revista Saúde e Sociedade, v. 13, n.1, p.70-80, 2004.

SABROZA, Paulo Chagastelles. ; LEAL, Maria do Carmo. **Saúde, Ambiente e Desenvolvimento: Alguns Conceitos Fundamentais**. Em: LEAL, M. C.; SABROZA, P. C.; RODRIGUEZ, R. H. & BUSS, P. M. (Organizadores), Saúde, Ambiente e Desenvolvimento, p. 45-93, 1992.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. **O pensamento sanitário na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade**. Em: Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, p. 193-210, 1985.

SEVALHO, Gil. **Uma Abordagem Histórica das Representações Sociais de Saúde e Doença**. Em: Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.349-363, 1993.

SILVA, Jarbas Barbosa da.; BARROS, Marilisa Berti Azevedo. **Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história**. Em: Revista Panamericana de Salud Publica, p.375-383, 2002.

Artigo enviado em 13/12/2011.