

Política sanitária: o discurso de Rodolfo Mascarenhas nas revistas médicas de São Paulo

Health policy: Rodolfo Mascarenhas' discourse in medical journals of São Paulo

Cláudio Bernardino Junior¹
Márcia Regina Barros da Silva²

Resumo: O sanitarista Rodolfo dos Santos Mascarenhas é figura conhecida na historiografia preocupada com a história do sanitarismo em São Paulo. Sua tese de livre-docência, apresentada em 1949 na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, é constantemente citada na literatura, apesar disso, seus trabalhos publicados no periódico Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo permanecem pouco explorados. Neste texto discutiremos especificamente dois artigos científicos, *Contribuição para o estudo das despesas do governo do Estado de São Paulo com os seus serviços de saúde pública (1890-1948)*, de 1948, e *Contribuição para o estudo do financiamento das unidades sanitárias locais pelos municípios brasileiros*, de 1950, que dialogam com sua tese e podem fornecer novos subsídios para a historiografia do período. Os dois textos abordam controvérsias políticas tratando-os apenas como controvérsias científicas, com argumentos que os identificam como científicos, racionais e propositivos. Procuraremos demonstrar como o discurso de Mascarenhas conecta intimamente política, sociedade e ciência, apontando também como as revistas médicas paulistas são espaços privilegiados para o acompanhamento das transformações porque passaram instituições médico-científicas do Estado de São Paulo.

Palavras chave: periódicos, história da medicina, história das ciências, sanitarismo.

Abstract: *The health officer Rodolfo Santos Mascarenhas is the familiar figure of historiography concerned with the history of sanitarism in Sao Paulo. His thesis presented in 1949 at the School of Hygiene and Public Health, University of São Paulo, is constantly quoted in the literature. Nevertheless, his works published between Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, Universidade de São Paulo, remain poorly explored. In this paper, we discuss two papers specifically, Contribution to the study of government expenditures of the State of São Paulo with their public health services (1890-1948), 1948, and Contribution to the study of the funding of local health units by municipalities, 1950, that dialogue with your thesis and*

¹ Graduado em História pela Universidade de São Paulo. Contato: claudiobjr@usp.br

² Professora do Departamento de História/FFLCH – USP. Contato: marciabarrossilva@usp.br

may provide new insights into the history books. Both texts discuss political controversies treating them just as scientific controversy, with arguments that identify them as scientific methods, rational and propositional. We will demonstrate how the discourse of Mascarenhas intimately connects politics, society and science, pointing also to the medical journals Paulistas as privileged spaces to track changes in medical and scientific institutions of the State of São Paulo.

Key words: *periodicals, history of medicine, history of science, sanitarianism.*

Introdução

Rodolfo dos Santos Mascarenhas é figura conhecida dos historiadores que se dedicam aos estudos das políticas sanitárias paulista³. Em 1949, publicou tese de livre docência intitulada *Contribuição para o Estudo da administração sanitária estadual em São Paulo*, defendida junto à Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP. Neste trabalho Mascarenhas como diz o título, analisa os serviços sanitários paulistas em diferentes períodos, discutindo desde as tradições administrativas portuguesas colocadas em prática no Brasil até o fim dos anos 1940. Para Teixeira, Mascarenhas apresenta em detalhes o inventário da estrutura da saúde pública paulista, indicando as principais transformações em suas estruturas e seus efeitos, processo que Mascarenhas denomina “evolução administrativa dos serviços estaduais de saúde pública” (2006, p.17).

Sobre a mesma tese Telarolli Junior afirma ser o

primeiro estudo abrangente sobre a formação dos serviços sanitários no Estado de São Paulo [...] que reconstruiu minuciosamente a legislação sanitária estadual publicada entre 1889 e a criação da Secretaria de Estado de Saúde Pública, em 1948. O trabalho de Mascarenhas tem sua maior virtude no volume de informações que apresenta sobre a legislação sanitária estadual no período republicano. (Telarolli, 1996, p.14).

Apesar de *Contribuição...* ser constantemente citada em diversos estudos contemporâneos, as demais publicações de Mascarenhas permanecem pouco exploradas⁴. No periódico *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da*

³ Mascarenhas foi citado por vários autores preocupados com a história dos serviços sanitários paulistas, entre os primeiros ver Blount (1972).

⁴ Ver na bibliografia artigos publicados na Revista de Saúde Pública anos 1967, 1973 e republicações em 2006.

*Universidade de São Paulo*⁵, encontra-se disponível uma série de artigos de autoria de Rodolfo Mascarenhas que, merecem uma exploração mais detida, dada a grande importância que o autor possui para os estudos da saúde paulista⁶.

Na revista *Arquivos Mascarenhas* publicou os seguintes textos: *Contribuição para o estudo das despesas do governo do Estado de São Paulo com os seus serviços de saúde pública (1890-1948)*, 1948; *A tuberculose e a imigração nacional*, 1949⁷; *Contribuição para o estudo do financiamento das unidades sanitárias locais pelos municípios brasileiros*, 1950; *Problemas de saúde pública no Estado de São Paulo*, 1954; *Contribuição ao estudo da história do ensino de Educação Sanitária na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo*, 1959.

Escolhemos discutir os textos de 1948 e 1950, pois apresentam temática comum entre si e com a tese de livre docência de Mascarenhas e podem indicar ainda um período específico na produção intelectual de Mascarenhas, quando o autor procura compreender, através da história, a situação atual dos serviços sanitários do estado⁸.

Dividimos nosso trabalho em quatro partes: na primeira faremos uma breve, apresentação da trajetória profissional e intelectual de Mascarenhas; na segunda e terceira partes discutiremos especificamente os textos *Contribuição para o estudo das despesas do governo do Estado de São Paulo com os seus serviços de saúde pública (1890-1948)* e *Contribuição para o estudo do financiamento das unidades sanitárias locais pelos municípios brasileiros*, tentando enxergar quais técnicas e estratégias foram utilizadas pelo autor para dar legitimidade científica aos seus estudos sobre administração pública e por fim apresentaremos pequena conclusão.

Rodolfo dos Santos Mascarenhas, sanitarista

Rodolfo Mascarenhas nasceu em 1909 em São José dos Campos. Em 1932,

⁵ Em sua descrição o periódico afirma que “os ARQUIVOS, órgão oficial da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, são editados semestralmente e, sob a orientação científica da Comissão de Biblioteca” (ARQUIVOS da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1947 Junho; 1(1)). No período de 1946 e 1951, em que os artigos aqui apresentados foram publicados, tal Comissão era constituída pelos professores Vicente Lara, Francisco A. Cardoso e João Alves Meira.

⁶ Este trabalho tem origem no projeto de produtividade CNPq de Márcia Regina Barros da Silva, de 2010 -2013, intitulado História das revistas médicas paulistas de 1889 a 1950: texto científico e discurso político. O projeto teve como objetivo análise das revistas médicas publicadas em São Paulo no período entre os anos de 1889 a 1950.

⁷ Apesar de publicado em 1949, o artigo foi escrito em 1939. O grande volume de informações analisadas pelo autor fez com que o texto fosse publicado em partes em três diferentes números da revista *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo*. Ver Mascarenhas (1949, 1949a, 1950a).

⁸ Para traçar a trajetória de Mascarenhas, utilizaremos como fontes o necrológio publicado pelo médico sanitarista da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP Reinaldo Ramos (1979), escrito na ocasião da morte de Mascarenhas, além das informações fornecidas pelo próprio autor em sua tese de livre docência de 1949.

diplomou-se, especializando-se em fisiologia, na Faculdade de Medicina na Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro. Em 1937, realizou o Curso de Especialização de Higiene e Saúde Pública do Instituto de Higiene da Universidade de São Paulo. Na mesma ocasião, matriculou-se na Escola Livre de Sociologia e Política, onde, a partir de 1940, lecionaria Ciência Política e Administração Pública, tornando-se posteriormente titular de ambas as cadeiras.

Em sua tese de livre docência, Mascarenhas afirma ter sido este o período em que começou a pensar em escrever sobre a administração sanitária do Estado de São Paulo. Foi aqui também que se tornou discípulo e amigo de Geraldo Horácio de Paula Souza, chegando a dedicar sua tese a ele. Vale ressaltar que Paula Souza foi um dos primeiros brasileiros a receber bolsas de estudo fornecidas pela Fundação Rockefeller, indo estudar na *John Hopkins University*, tendo contato com os novos preceitos das “ciências sanitárias” que a Rockefeller ajudou a disseminar em diversas partes do mundo a partir do início do século XX. Tal tradição será importante também para Mascarenhas, influenciando diretamente seus trabalhos (Castro Santos & Faria, 2003).

Em 1943 Mascarenhas recebia uma bolsa de nove meses para estudar no Curso de Higiene e Saúde Pública da Universidade de Yale, tornando-se discípulo de Charles-Edward A. Winslow, que também é homenageado em sua tese de livre docência. Neste mesmo período, Mascarenhas visitou os serviços de saúde pública dos EUA, Canadá, México, Peru, Chile e Argentina. Dois anos depois, em 1945, no mesmo ano em que foi indicado para cargo no “Serviço do Interior”, Mascarenhas foi nomeado por Geraldo Horácio de Paula Souza para o cargo de professor adjunto de Técnicas de Saúde Pública na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Sua carreira de servidor público foi bastante variada. Enquanto prefeito de São José dos Campos, cargo que ocupou de 1933 até 1935, desenvolveu atividades como “o zoneamento da sede municipal, a regulamentação dos serviços de água e esgoto, legislação sobre construção e reconstrução de prédios, legislação sobre higiene em geral e profilaxia da tuberculose e a construção de um mata-douro modelo” (Ramos, 1979, p.169). Ramos afirma terem sido estas medidas responsáveis pela transformação da cidade em instância climática⁹, buscando exaltar a imagem de Mascarenhas como a de homem público que dedicou a vida à melhoria da saúde pública em São Paulo.

⁹ Na análise de Vianna & Ribeiro (2011), São José dos Campos tornou-se estância climática porque conjugou condições climáticas favoráveis para o tratamento da tuberculose com o trabalho de tisiologistas que migraram para a cidade desde a primeira década do século XX. Estes autores mostram como a tuberculose foi importante para a entrada de São José dos Campos no circuito modernizador paulista.

Em 1935, após deixar a prefeitura, Mascarenhas declarou ter adquirido consciência da importância de uma administração pública eficaz. No mesmo ano tornou-se chefe do Posto de Higiene da mesma cidade e no ano seguinte assumiu também a chefia do Posto da cidade de Bebedouro. Passou rapidamente pela Delegacia de Saúde de Ribeirão Preto e viajou por quase toda a área por ela atendida. Em 1939 assumiu o cargo de Assistente Auxiliar da Diretoria do Departamento de Saúde, onde trabalhou com a elaboração de estatísticas sobre as atividades em saúde pública do estado.

Após assumir a chefia e coordenação dos trabalhos epidemiológicos desenvolvidos pela Diretoria do Serviço do Interior entre os anos de 1941 e 1946, Mascarenhas foi convidado a participar de uma comissão de serviços da Secretaria de Saúde Pública e Assistência Social, que buscava levantar dados para o estudo da organização dos serviços desta mesma secretaria. Apesar do trabalho não ter sido concluído, o autor afirma ter manuseado um grande número de dados que aparecem tanto em sua tese quanto nos artigos aqui apresentados.

Quanto ao tema na introdução de sua livre docência Mascarenhas afirmou que faltava ao Brasil a “aplicação científica da administração” (Mascarenhas, 1949, p.5). A partir daí, dedicou suas quase 500 páginas ao esboço das políticas e das transformações institucionais pelas quais passou a saúde pública paulista. Com base nessa síntese buscou fornecer sua contribuição e suas sugestões para que, posteriormente, esse grupo de profissionais “capazes” elaborasse nova política sanitária a partir de seu estudo. Como o próprio autor afirma, “seu trabalho reflete a visão unilateral de um técnico em administração sanitária” (Mascarenhas, 1949, p.12).

Nos artigos publicados por Mascarenhas é possível perceber que o autor buscou apresentar os benefícios da “ciência da administração” para a elaboração de uma política sanitária racional e eficaz. Sua trajetória intelectual, fortemente influenciada pela racionalidade científica, bem como pela sua carreira pública, atuando diretamente na administração de municípios paulistas, forneceu a ele o embasamento teórico e os dados necessários para a elaboração de suas análises.

Artigos

No artigo *Contribuição para o estudo das despesas do governo do Estado de São Paulo com os seus serviços de saúde pública (1890-1948)* (Mascarenhas, 1948), o autor buscou estudar o montante de despesas públicas realizadas na área da saúde dentro de um recorte cronológico de quase sessenta anos. Mascarenhas apresentou aos leitores um grande número de dados quantificáveis que iam desde os valores investidos em serviços específicos até a quantia *per capita* despendida pelo governo com serviços de saúde pública. Estes dados, por sua vez, transformados em tabelas e gráficos davam ênfase ao quantificável,

procedimento visível em vários dos textos publicados pelo autor.

Bruno Latour afirma que a diferença entre um texto qualquer e um texto científico é o caráter estratificado que o último possui. Toda vez que uma afirmação é feita, o texto se remete ora às fontes externas ora à imagens, gráficos ou tabelas pertencentes ao próprio texto, cada uma representando uma espécie de camada ou estrato. Isso permite ao leitor constatar por si mesmo aquilo que é afirmado. A estratificação viria justamente destas diversas “camadas” que o texto científico possui, uma se remetendo a outra, o objetivo é se *armar* contra qualquer ataque que eventualmente os leitores possam fazer (Latour, 2000, p.76-84). Ao considerar a administração e o sanitarismo como ciências, Mascarenhas empregava os mesmos recursos, tornando possível leitura das obras aqui apresentadas a partir desta ideia de estratificação do texto científico.

Logo no início de seu trabalho Mascarenhas apresenta o que seriam suas dificuldades metodológicas:

Todo aquele que desejar estudar o custo dos serviços estaduais de saúde pública em São Paulo, terá, diante de si, em barreira intransponível, a falta de um sistema de registro adequado de dados. Não se sabe, por exemplo, quanto dispense uma unidade sanitária, seja esta um centro de saúde, posto de assistência médico-social, dispensário de tuberculose, posto de tracoma, malária, etc., visto que as despesas com pessoal e, principalmente, a maioria dos gastos com material são englobados em verbas registradas somente nos serviços centrais dirigentes dessas unidades. (Mascarenhas, 1948, p.91).

Posto desta forma ele justificava os eventuais problemas quanto aos dados apresentados em seu artigo. A seguir Mascarenhas apresentava sua principal fonte de informações: o Relatório da Divisão do Serviço de Tuberculose, do Departamento de Saúde de São Paulo para 1947. Para tornar a análise mais clara e organizada, Mascarenhas criava duas categorias de serviços públicos:

a) serviços de saúde pública abrangendo todos os órgãos com atividades preventivas, preventivo-curativas, incluindo-se entre estes os hospitais destinados ao tratamento de doenças infectocontagiosas;

b) serviços de saúde abrangendo os hospitais para o tratamento de psicopatas, hospitais gerais, despesas com auxílios e subvenções a hospitais e serviços médico curativos, de propriedade privada e, de 1892 a 1931, as despesas incluídas na rubrica orçamentária denominada “Socorros Públicos”. (Mascarenhas, 1948, p.91).

Estas são as mesmas categorias utilizadas para a análise das despesas que Mascarenhas publicou em sua tese de livre docência, apresentada no ano seguin-

te ao da publicação deste artigo. Isso nos mostra como, no final da década de 1940, seus estudos dialogavam entre si. Assuntos que posteriormente seriam citados em sua tese são aprofundados e discutidos de forma mais detida em seus artigos periódicos. Isso faz com que a análise das revistas médicas paulistas torne-se fundamental para a historiografia paulista preocupada com a produção científica local. Como expôs Silva estes periódicos são locais privilegiados para se “identificar as diferentes características da medicina paulista, tais como as principais instituições e indivíduos com projeção e influência para serem responsáveis pela criação de publicações, as áreas de especialidades de exercício de tais grupos, mudanças nas respectivas estruturas organizativas das instituições representadas, entre outros dados.” (Silva, 2011, p.91-92). Privilegiar a tese de livre docência de Mascarenhas e relegar ao segundo plano suas publicações em periódicos constituiu-se, portanto, uma perda quantitativa e qualitativa das informações disponíveis para os historiadores preocupados com o período.

Nos trechos seguintes Mascarenhas salienta mais uma vez as dificuldades de se coletar informações precisas. Não sendo possível a obtenção de dados sobre as despesas reais do Governo Estadual o autor utiliza como fonte de dados os orçamentos anuais disponibilizados pelo Governo do Estado de São Paulo para as despesas em saúde pública. Como muitas vezes estes orçamentos não são suficientes para cobrir os gastos reais com saúde, novos créditos são abertos para suprir estes déficits. Os investimentos municipais e federais são desprezados, pois segundo o autor, não conseguiu verificá-los de forma a incorporá-los ao texto.

No restante do artigo Mascarenhas expõe minuciosamente todos os investimentos realizados pelo Estado, utilizando os critérios de divisão apontados por ele e reproduzidos em nossa citação anterior. A título de exemplo, citaremos o primeiro orçamento informado, que se refere às datas de 1º de Julho de 1880 até 30 de Junho de 1891:

Decreto no. 50, de 28-4-1890

1- Despesa geral do Governo do Estado - Cr\$ 6.243.460,00

2- Despesa com serviços de saúde pública -¹⁰

3- Despesa com serviços de saúde: Hospital de Alienados - Cr\$ 60.080,00

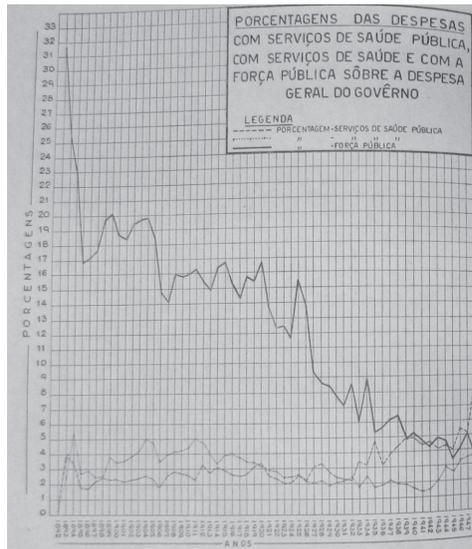
4- Despesa com a Força Pública - Cr\$ 1.539.651,50. (Mascarenhas, 1948, p.92)

Tendo como perspectiva a noção de estratificação do texto científico, proposta por Latour (2001) e indicada sucintamente acima, o orçamento detalhado de Mascarenhas constitui o primeiro estrato, enquanto a análise destes dados apresentada em forma de texto constitui o estrato final. Podemos ver no exem-

¹⁰ Sem informação no original.

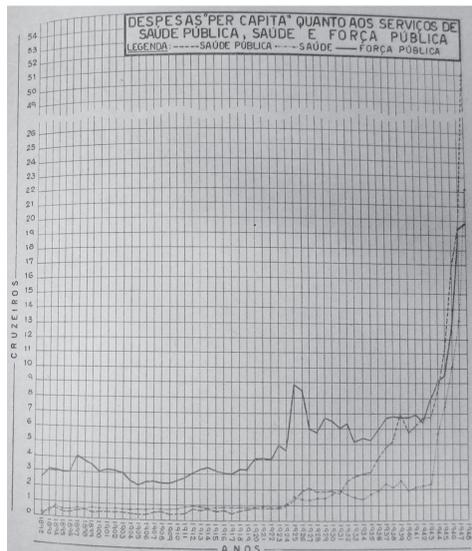
plo abaixo duas tabelas produzidas por Mascarenhas a partir dos valores listados por ele no texto (Imagens 1 e 2).

Imagem 1: Porcentagens das despesas com serviços de saúde pública, com serviços de saúde e com força pública sobre a despesa geral do governo



Fonte: Mascarenhas, 1948.

Imagem 2: Despesas “per capita” quanto aos serviços de saúde pública, saúde e força pública



Fonte: Mascarenhas, 1948.

A partir das transformações visualizadas acima, números-tabelas-gráficos passam a ser imagens que falam por si mesmas, desde que o leitor saiba interpretá-las. Os motivos para a queda ou o aumento do investimento nas diferentes áreas da Saúde Pública aparecem de maneira secundária frente aos valores numéricos. Há poucas menções às motivações que levaram a tais transformações, sendo as mudanças nos sistemas de saúde atribuídas à “evolução dos serviços de saúde pública” (Mascarenhas, 1948, p.195).

Ao ler os artigos de Mascarenhas, desponta a análise racional dos números que embasam as medidas adotadas pela ciência administrativa, por si só suficientes para acompanhar as mudanças dos serviços. Levando em conta a tradição intelectual do autor e o fundamento científico atribuído tanto à administração quanto ao sanitarismo, seria natural que ele adotasse a contabilidade como principal argumento, na medida em que busca conferir às suas análises orçamentárias a racionalidade científica.

Outro mecanismo do artigo científico empregado por Mascarenhas fica visível no texto aqui exposto: “Antes de entrarmos na análise dos dados colhidos, desejamos apontar mais algumas críticas que podem ser feitas ao sistema de coleta por nós empregado” (Mascarenhas, 1948, p.190). Trata-se nitidamente a intenção “prever as objeções dos leitores”, apontado por Latour (2000, p.88).

De fato, o trecho a seguir levanta todas as possíveis objeções que podem ser realizadas para a validação dos dados utilizados para a análise de Mascarenhas. Ele alerta para a exclusão de alguns dados de orçamento por se referirem a dois anos (e não apenas a um, como os demais utilizados), adverte que é possível que serviços ou departamentos tenham sido incluídos ou excluídos indevidamente de sua análise por possuírem nomes que podem ser associados à saúde pública, mas que, na verdade, não o são; entre outras ponderações. A lista de objeções é imensa, ocupando três das dez páginas onde os dados coletados e organizados são discutidos. A partir disso Mascarenhas conclui:

Apesar de todas as causas de erro que acima apontamos, julgamos que este nosso levantamento estatístico é o mais completo dos trabalhos até hoje publicados em relação aos serviços estaduais de saúde pública de São Paulo, e o que procura com mais segurança aproximar-se da realidade (Mascarenhas, 1948, p.192).

Aparentemente não existe contradição em *aproximar-se da realidade* apoiando-se, sobretudo nos números provenientes dos orçamentos públicos, com pouca ou nenhuma elucidação dos contextos que contribuíram para essas cifras. É possível verificar que existe um modelo político-sanitário que perpassa a obra de

Mascarenhas, inclusive sua tese de livre docência. Em geral há indícios de que ele busca acabar com o que indica ser uma proliferação de departamentos e serviços que visam o combate apenas de doenças específicas, como a tuberculose ou a malária, para, resolvida a emergência, serem imediatamente desmantelados. Busca ainda a centralização maior dos serviços públicos nas mãos do governo estadual, retirando atribuições das municipalidades, que não possuiriam condições financeiras para manter tais serviços. Com esse procedimento Mascarenhas parece indicar que um fator importante para o encaminhamento de discussões políticas acerca do modelo ideal de organização sanitária só poderiam ser resolvidas pelo uso de métodos científicos, racionais, propositivos e organizados.

Mascarenhas vale-se de sua experiência profissional e formação intelectual para criar textos fortalecidos cientificamente, que visem contribuir para a resolução definitiva da ineficiência das políticas de saúde pública, tendo em vista que medidas voltadas para o combate das péssimas condições sanitárias apresentadas pelo Brasil são parte das proposições do governo republicano desde sua proclamação¹¹.

O problema político torna-se, pois, uma controvérsia científica, escapando dos congressos e assembleias públicas e adentrando os meios de circulação do conhecimento científico, neste caso as revistas médicas paulistas. Política, saúde e ciência encontram-se intimamente conectadas no discurso de Mascarenhas. Matematiza a realidade sanitária paulista para construir um argumento científico de difícil contestação e que visa o convencimento tanto de seus pares na academia quanto dos políticos de São Paulo.

No texto encontramos a interpretação dos dados apresentados sobre os orçamentos disponibilizados pelo governo para a saúde. Na maioria dos casos, suas conclusões giram em torno da transformação dos dados numéricos em texto explicativo, acrescentando poucas informações novas ao exposto anteriormente. Esse modo de apresentar os dados se repete por todo o texto, com breves explicações sobre o momento histórico que teria influenciado aquele acontecimento em especial. Porém, este tipo de complemento aparece pontualmente, sendo que a maioria das conclusões de Mascarenhas apenas reorganiza os dados numéricos apresentados, como se os fatos falassem por si mesmos.

¹¹ Sobre este aspecto do sanitarismo paulista é possível indicar que com o fim do Império e início da República, as elites brasileiras incorporaram a medicina em seus discursos de modernização, se opondo com isso às estruturas arcaicas do período monarquista (Silva, 2004). As graves epidemias que São Paulo enfrentava com a chegada de imigrantes de diversos países fez com que a vinda de mão-de-obra necessária para o trabalho nos cafezais fosse abalada, em um período houve inclusive a proibição da vinda de imigrantes para o país, como foi o caso da Itália, quando alegou que as péssimas condições sanitárias do Brasil colocava em risco aquelas populações (Castro Santos & Faria, 2003). Tudo isso contribuiu para a entrada definitiva da saúde pública na agenda dos governos paulistas e para o crescimento progressivo de investimentos na área. Ver também Hochman (1998).

Mascarenhas detalha a análise dos dados *per-capita* informados. A título de exemplo, reproduzimos abaixo o primeiro parágrafo desta análise:

Estudando-se os dados de despesa “per-capita” contidos no Quadro nº. 1, nota-se o seguinte: A despesa “per-capita” inicial dos serviços de saúde pública foi, em 1892, de Cr\$ 0,05; em 1893, de Cr\$ 0,49, para atingir, em 1948, a Cr\$ 51,15. Identicamente, as despesas com os serviços por nós considerados como de saúde, com finalidades não preventivas, foram, respectivamente, para 1892, 1893 e 1948, de Cr\$ 0,08, Cr\$ 0,31 e Cr\$ 22,20. (Mascarenhas, 1948, p.194).

Nas páginas seguintes, diversos dados retirados tanto das tabelas quanto dos gráficos são tratados de forma semelhante. O autor compara os investimentos realizados em saúde não preventiva e saúde pública, assinalando os anos de predominância de cada um deles: até 1925, o investimento *per capita* era maior em saúde não preventiva; a partir de 1926, passou a predominar investimentos na área de saúde pública.

A historiografia parece concordar com mudanças relacionadas à saúde pública que aconteceram a partir da década de 1920 e que pode corroborar a afirmação de Mascarenhas. Esta é a década da criação do Serviço de Profilaxia Rural, iniciativa de maior fôlego até então para a resolução dos problemas endêmicos do sertão do país, visto como local de miséria e desolamento.

A situação vinha sendo denunciada desde o início do século por nomes como Euclides da Cunha e Monteiro Lobato e, no final da década de 1910, a defesa e os cuidados dos sertanejos viraram uma das bandeiras do nacionalismo brasileiro. Nesta concepção, o ideário de construção da nação e de progresso dependia diretamente da integração do sertão com o restante do território nacional. A decadência física do povo brasileiro passa a ser atribuída à subnutrição, à ignorância e à pobreza, características herdadas do passado escravista. Qualquer tentativa de mudança da situação nacional necessariamente passaria pelo cuidado preventivo e não pela remediação de endemias evitáveis. A década de 1920 foi marcada também pela entrada da Fundação Rockefeller no Brasil com toda a sua tradição sanitária e científica que formou grandes nomes da medicina nacional e que posteriormente tornaram-se figuras políticas de peso, como Carlos Chagas, Borges Vieira e o já citado Geraldo Horácio de Paula Souza (Castro Santos & Faria, 2003).

As mudanças apontadas acima contribuíram para que medidas preventivas tomassem espaço dos controles emergenciais de epidemias e endemias, o que pode explicar a inversão apontada por Mascarenhas a partir da metade da década de 1920.

Uma das ideias predominantes nos escritos de Mascarenhas é a de *evolução dos serviços*. Ela está presente sempre que o autor seleciona dados para

apresenta-los em seu texto. Com exceção das verbas da Força Pública, marcado por Mascarenhas como “fato interessante”, os valores dos investimentos *per-capita* expostos são sempre crescentes (Mascarenhas, 1948, p.196). É como se o crescimento das cifras demarcasse a evolução positiva dos serviços sanitários, ideia que pode derivar da concepção linear de história que possuía Mascarenhas que constituiria inclusive na principal limitação das obras do autor, característica apontada por Telarolli Júnior (1996, p.14).

Em seu texto Mascarenhas também denuncia os maus usos do dinheiro público. É o caso das verbas denominadas de “Socorro Público”, uma quantia de que cada deputado dispunha para utilização em emergências. Segundo Mascarenhas como não existiam grandes controles para seu uso, a verba passou a ser utilizada como barganha política por estes deputados, que as usavam para obter vantagens pessoais. Segundo ele mal utilizado também foi o orçamento, existente até 1938, denominado “Profilaxia das Moléstias Infectocontagiosas”, destinado inicialmente ao pagamento dos gastos imprevistos ocorridos durante surtos epidêmicos. Culpando o governo estadual e sua *falta de previsão*, Mascarenhas explica que a verba acabou pagando os salários das pessoas que ocupavam em caráter permanente funções públicas.

A *falta de previsão* constituía acusação recorrente a identificar falta de organização racional dos serviços sanitários, o que prejudicaria a qualidade da saúde fornecida pelo poder público. Para Mascarenhas a consequência desta falta em específico era a ausência de verba estadual à disposição dos sanitaristas, que, encarregado às pressas para controlar surtos epidêmicos em São Paulo se via obrigado a

(...) mendiga[r] algumas migalhas monetárias com as prefeituras municipais. Endivida-se com os comerciantes locais, fazendo despesas sem autorização legal, a não ser a verba dada por seus superiores hierárquicos. Seis meses ou mais, depois, o Chefe do Poder executivo baixa um ato, concedendo verbas para essas despesas, mas se há uma mudança no Executivo estadual, as dificuldades são maiores, visto que o pobre sanitarista deverá provar porque fez despesas “ilegais”, não autorizadas legalmente, se não tiver que demonstrar, também, que foi um indivíduo honesto. (Mascarenhas, 1948, p.196).

Em trechos como este a estratégia de Mascarenhas para angariar aliados para suas propostas sanitárias buscando demonstrar a desorganização do estado, provinha da alegação de falta de racionalidade científica de suas políticas sanitárias, que prejudicaria não só a qualidade dos serviços, como também feriria a integridade dos *pobres sanitaristas* que, como Mascarenhas, faziam o impossível para controlar epidemias e salvar o interior do estado.

Após defender a necessidade de uma verba destinada às emergências para

movimentação dos próprios sanitaristas, Mascarenhas expunha o funcionamento de diversos órgãos. Estes ao se afastarem da Diretoria Geral do Serviço Sanitário e buscarem se subordinar a diferentes secretarias, antes mesmo da criação da Secretaria de Saúde Pública e Assistência Social que viria tentar implementar a centralização administrativa destes órgãos, não obtinham o aumento de verbas suficientes para seu pleno funcionamento (Mascarenhas, 1948, p.197). Há no texto discussão sobre diretores de órgãos de saúde que buscaram se subordinar diretamente às Secretarias do Estado, sob o motivo, de conseguir repasses de verbas de forma mais rápida e menos burocrática. Mas, para nosso autor, esse tipo de vinculação não influía necessariamente num repasse maior de verbas. Em seu argumento expondo os *fatos histórico-financeiros* atrelados aos serviços de saúde pública, mostra quantitativamente que órgãos que mudaram sua subordinação não contaram com mudanças orçamentárias significativas.

Para Mascarenhas, o aumento de verbas de uma repartição de saúde dependia de uma série de fatores que não podiam ser abordados diretamente em seu trabalho, mas apontava os três mais importantes em sua opinião:

- a) o governo investiria muito em campanhas sanitárias que combatiam problemas em determinados períodos que após a resolução total ou quase do problema, o serviço vinha a ser desmantelado, partindo-se assim para outra campanha;
- b) não haveria condições econômicas para que o governo aumentasse os recursos e em época de crises, não conseguia ampliar serviços necessários;
- c) a capacidade administrativa dos dirigentes dos órgãos públicos deveria ser ampliada.

Tais indicações corroboram avaliação de Telarolli Júnior acerca da concepção histórica de Mascarenhas e dos homens da década de 1940. O trecho seguinte de *Contribuição para o estudo das despesas...* compara a organização política sanitária brasileira com a estadunidense. Esta tarefa também será desenvolvida em sua tese de livre docência e é característica marcante do próximo artigo que apresentaremos a seguir.

H. S. Mustard¹², autor utilizado por Mascarenhas como referência para a escrita desta passagem, estimava que o gasto *per-capita* dos EUA com serviços de saúde pública era de US\$ 0,50 a US\$ 0,75, que corresponderia aos valores de Cr\$ 10,00 a Cr\$ 15,00 pela taxa de câmbio daquele momento. Em São Paulo,

¹² No artigo *Contribuição para o estudo do financiamento das unidades sanitárias locais pelos municípios brasileiros* , Mascarenhas (1950), indica na sua bibliografia o texto MUSTARD HS. *Prática Sanitária Rural* (e. 1936). Tradução de E. Jansen de Mello, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1947. Apesar de não existirem referências bibliográficas em *Contribuição para o estudo das despesas do governo do Estado de São Paulo com os seus serviços de saúde pública (1890-1948)* , Mascarenhas (1948) acreditamos tratar-se da mesma obra, dada a semelhança das ideias apresentadas em ambos os artigos.

embora indique que os dados eram difíceis de precisar, os gastos foram avaliados em Cr\$ 11,58. Ao acrescentar as verbas de outros serviços de saúde pública o gasto *per-capita* não atingiria Cr\$ 16,00 (Mascarenhas, 1948, p. 199). O autor conclui que “gastamos já quase a mesma quantia que os Estados Unidos” (Mascarenhas, 1948, p.200), mas que, todavia, este valor ainda era insuficiente: “Esse custo, ao nosso ver, com a experiência que temos, deve ficar entre Cr\$ 30,00 e Cr\$ 40,00 *per-capita*” (*Idem, Ibid.*)

Novamente observamos aqui forte ênfase dada ao valor numérico estrito, como se os serviços norte-americanos custassem exatamente o mesmo que os brasileiros, como se apenas a conversão do dólar bastasse para igualar todos os preços.

Outra observação possível é a transformação na argumentação empregada por Mascarenhas: nas diversas fases do artigo toda afirmação era embasada em dados numéricos rastreáveis que desembocavam em *fatos* comprovados através de uma análise minuciosa. A partir de outro momento o argumento passou a ser baseado na *experiência* que o autor possuía o que afirmava sua autoridade e autonomia intelectual no campo do sanitarismo.

O artigo publicado em 1950, *Contribuição para o estudo do financiamento das unidades sanitárias locais pelos municípios brasileiros* (Mascarenhas, 1950), foi escrito em coautoria com o sanitarista Newton Guimarães Ferreira. Nesse artigo os autores discutem a impossibilidade de municipalização dos serviços de saúde, como sabido, proposta defendida por alguns sanitaristas brasileiros.

Por vezes, o argumento utilizado por eles, como contraponto ou como referência, era o nível de desenvolvimento dos serviços de saúde alcançado nos EUA pelo uso de um modelo de saúde descentralizado. Mascarenhas e Ferreira diziam que os órgãos locais de saúde norte-americanos administrados pelas cidades, condados, *towns* e vilas, recebiam repasses do governo estadual que variavam de 50% a 70% do total das despesas em saúde, além de receberem também ajuda técnica para a implementação e atuação dos serviços. Caso contrário, como acontecia no Brasil segundo ele, não conseguiriam verbas suficientes para manter os mesmos serviços.

Citando Mustard, Mascarenhas e Ferreira apresentam os principais problemas relacionados à municipalização dos serviços nos EUA:

Diz Mustard: ‘o tormento do sanitarista do condado hoje, é que ele deve sempre ter presente, a possibilidade de ver seu departamento posto de lado por falta de verbas locais’ e mais adiante diz ainda ‘a soma de todas estas coisas dá como resultado que no mesmo dia em que o sanitarista local recebe suas verbas para o próximo ano, deve começar a fazer planos para assegurar suas dotações para o ano seguinte’. (Mascarenhas e Ferreira, 1950, p.45).

Outro argumento utilizado em prol da municipalização era a união de vários municípios para executarem os serviços de saúde pública, modelo utilizado nos EUA. Porém citavam aqui Mustard para alerta que esta organização poderia gerar vários problemas, pois como a participação nos serviços de saúde era voluntária aos municípios, qualquer membro poderia derrubar a organização local decidindo não participar mais da mesma (Mascarenhas, 1950, p.46). A experiência dos autores demonstraria que disputas quanto ao investimento e prestação dos serviços levaram vários municípios a acabarem com seus serviços sanitários conjuntos.

A partir da experiência e da autoridade de outros autores, como Mustard, Mascarenhas e Ferreira desconstruem o argumento que defende para o Brasil a adoção do mesmo modelo norte-americano. Adentrando as especificidades nacionais, os autores fazem extensas citações à Constituição Federal de 1946 para demonstrar que a mesma dependia de leis complementares para regulamentar as atividades da esfera estadual e federal, uma falha do texto constitucional que precisa ser corrigido para que abusos deixassem de acontecer, segundo eles.

Um exemplo utilizado foi o de que os estados delegavam aos municípios poderes para legislar sobre determinados assuntos da saúde pública, como a fiscalização dos gêneros alimentícios. Para Mascarenhas e Ferreira medidas como esta esqueciam artigos específicos da Constituição e se apegavam às suas imprecisões, colocando em prática um “pseudo-municipalismo sem bases financeiras” (Mascarenhas e Ferreira, 1950, p.47).

Para demonstrar a validade desta última acusação, Mascarenhas e Ferreira valiam-se novamente da Constituição ao fazerem a lista das arrecadações tributárias previstas para a União, para os Estados e para municípios, sendo estes últimos àqueles que recebiam impostos quase que exclusivamente das atividades urbanas tributadas. Como poderiam, então, os municípios com uma pequena população, possuir recursos para suas atividades em saúde pública?

Para fortalecer seu argumento, os autores apresentavam tabela comparando percentualmente a arrecadação de todas as esferas governamentais nos anos de 1907, 1917, 1927, 1937 e 1946. Em 1946, observavam que a União havia recebido 53,5% do total dos tributos, os Estados 39,0% e os municípios apenas 7,5%. Em outros países, como os EUA, a arrecadação de 1938 havia sido de 40% para a União, 27% para os Estados e 33% para os municípios.

Segundo os autores, se mesmo as administrações locais dos EUA recebendo 33% dos tributos necessitavam de ajuda financeira dos Estados, o que se diria do Brasil cuja arrecadação era de 7,5% para os municípios? Em 1917, a administração estadual gastava Cr\$ 19,15 per capita para a manutenção dos serviços de saúde pública, o que daria um investimento total de Cr\$ 171.197.809,00. A partir dessa constatação Mascarenhas e Ferreira apontavam que seria matematicamente

impossível para os municípios brasileiros administrarem seus serviços. Os números novamente contribuem para o fortalecimento do texto de Mascarenhas.

Mas frente a possível contestação dos leitores sobre os dados apresentados pelo autor, principalmente no tocante à distribuição percentual das rendas, Mascarenhas e Ferreira apresentavam “Quadro Complementar” anexo ao artigo. Este apresentava todos os municípios paulistas, discriminando as rendas municipais recebidas em 1947, a população estimada, as despesas atuais em saúde pública gasta pelo governo estadual, o percentual da despesa atual em relação à arrecadação, a despesa ideal¹³ com serviço público e o percentual da despesa ideal em relação à arrecadação. A análise dos dados mostrava que 59,67% dos municípios possuíam arrecadação inferior a Cr\$ 500.000,00, portanto insuficiente para a manutenção da saúde pública nas municipalidades.

Caso o leitor permanecesse obstinado na recusa em aceitar a impossibilidade da municipalização da saúde, mais alguns dados eram apresentados: 33,88% dos municípios não possuíam serviços de água; 60,53% não possuíam esgotos; em quase a totalidade dos municípios apenas coleta e depósito do lixo, sem que nenhum tratamento fosse realizado; e 46,56% não possuíam hospitais.

Diante desta exposição, ficava quase impossível defender a municipalização utilizando como referência o modelo norte-americano. Como conclusão Mascarenhas e Ferreira apontava:

A importância de orientar os municípios de São Paulo no sentido de construir ou melhorarem suas redes de abastecimento de água, de esgoto, de removerem e tratarem adequadamente o lixo, de construir estradas municipais capazes de levar o sanitário aos mais longínquos rincões, de auxiliarem a construção ou reconstrução de pequenos hospitais locais (Mascarenhas e Ferreira, 1950, p.51).

Não havia, contudo menção a origem das verbas necessárias para executar os serviços e as reformas sugeridas pelos dois autores, o importante era que estaria matematicamente comprovado que a municipalização dos serviços de saúde pública era inviável naquele momento¹⁴.

Conclusões

Rodolfo dos Santos Mascarenhas foi um importante intelectual e homem público que legou trabalhos fundamentais para a compreensão das reformas sanitá-

¹³Valor fixado em Cr\$ 39,41. Número obtido a partir das reflexões elaboradas em MASCARENHAS (1948).

¹⁴A questão sobre as alternâncias entre as esferas municipais e estaduais em relação à administração da saúde pública ao longo da primeira república é discutida por diversos autores. Ver principalmente Hochman (1998) e Telarolli Jr (1996).

rias de São Paulo. Sua obra mais lida e citada é, sem dúvida, sua tese de livre docência, apresentada em 1949 para Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP.

Professor da mesma instituição, Mascarenhas publicou uma série de arquivos no periódico *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo*. Ainda pouco estudados, estes escritos ampliam e retomam diversas passagens de sua tese, o que os tornam importantes para os estudos sobre a história dos serviços sanitários paulistas.

Neste texto, procuramos apresentá-los e analisá-los brevemente. Verificamos o apego de Mascarenhas pela matemática, pelas tabelas e gráficos, recursos fundamentais para o fortalecimento de qualquer artigo científico. A ênfase científica que o autor aplicou aos assuntos políticos por ele analisados provêm de sua formação intelectual como discípulo de Geraldo Horácio de Paula Souza e dos preceitos das ciências sanitárias trazidos ao Brasil pela Fundação Rockefeller na década de 1920.

Em Mascarenhas, controvérsias políticas tornam-se controvérsias científicas, mostrando a inseparabilidade das duas esferas que, sempre atuando juntas, são constantemente separadas principalmente pelo discurso científico. Consideramos a história da medicina uma excelente oportunidade para a problematização desta visão. Entender o discurso de Mascarenhas como científico e, portanto, político ajuda-nos a compreender melhor a realidade na qual estamos inseridos até os dias de hoje.

Referências

- Blount JA. A administração da saúde pública no estado de São Paulo: o Serviço Sanitário (1892 – 1918). *Revista de Administração de Empresas*, Rio de Janeiro, out.-dez. 1972, v(12) n(4): 40-48.
- Castro Santos LA, Faria LR. *A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*. Bragança Paulista (SP): EDUSF, 2003.
- Hochman G. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998.
- Latour B. *A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos*. Bauru (SP): Editora EDUSC, 2001.
- _____. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora UNESP, 2000.
- Mascarenhas RS, Ferreira NG. Contribuição para o estudo do financiamento das unidades sanitárias locais pelos municípios brasileiros. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo*. São Paulo, Jan. 1950, v(4)n(1):45-58.

- _____. Freitas AV. Contribuição ao estudo da história do ensino de educação sanitária na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo*. São Paulo Jun. 1959, v(13)n(1): 243-262.
- _____. História da saúde pública no Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*. 2006, v(40)n(1): 3-13.
- _____. Financiamento dos serviços de saúde pública. *Rev. Saúde Pública*. Ago. 2006a, v(40)n(4): 559-572.
- _____. História da saúde pública no Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*. Dez. 1973, v(7)n(4): 433-446.
- _____. Financiamento dos serviços de saúde pública. *Rev. Saúde Pública*. Jun. 1967, v(1)n(1): 24-37.
- _____. Problemas de saúde pública no estado de São Paulo. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo*. São Paulo, Jun. 1954, v(8)n(1): 1-13.
- _____. Contribuição para o estudo do financiamento das unidades sanitárias locais pelos municípios brasileiros. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo*. São Paulo, Jun. 1950, v(4)n(1): 45-58.
- _____. A tuberculose e a imigração nacional. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo*. São Paulo, jun. 1950a, v(4)n(1): 69-121.
- _____. *Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo* [Tese de livre docência]. São Paulo: Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1949.
- _____. A tuberculose e a imigração nacional. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo*. São Paulo, Jun. 1949, v(3)n(1): 87-207.
- _____. A tuberculose e a imigração nacional. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo*. São Paulo, Dez. 1949a, v(3)n(2): 219-324.
- _____. Contribuição para o estudo das despesas do governo do Estado de São Paulo com os seus serviços de saúde pública (1890-1948). *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo*. São Paulo, Jun. 1948, v(2)n(1): 91-204.
- Ramos R. Necrológio: professor Rodolfo dos Santos Mascarenhas, 1909-1979. *Rev. Saúde Pública*. Set. 1979, v(13)n(3): 169-71.

Silva MRB. *O mundo transformado em laboratório: ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo de 1891 a 1933* [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 2004.

_____. *Revistas Médicas Paulistas e a Nova Realidade Republicana* In: Mota A, Marinho MGSMC. (org.). *Práticas Médicas e de Saúde nos Municípios de São Paulo: a história e suas interfaces*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2011.

Teixeira LA. Comentário: Rodolfo Mascarenhas e a história da saúde pública em São Paulo. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, Fev. 2006, v(40)n(1): 17-19.

Telarolli Jr R. *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços sanitários de saúde em São Paulo*. São Paulo: Editora da UNESP, 1996.

Vianna PVC, Ribeiro FA. Sanatórios, tecnologia médica e cultura urbana: uma visita à cidade de São José dos Campos na primeira metade do Século XX. In: Mota A, Marinho MGSMC (org.). *Práticas Médicas e de Saúde nos Municípios de São Paulo: a história e suas interfaces*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2011.

Data de Recebimento: 19/02/2013

Data de aprovação: 19/11/2013

Conflito de Interesse: Nenhum declarado

Fonte de Fomento: CNPq