

Saúde no Governo Vargas (1930-1945) – Dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro, Editorial Fiocruz, 2007.

Suzana Cesar Gouveia Fernandes¹

Tornou-se quase um chavão repetir que o período compreendido entre o golpe de 1930 e o final do *Estado Novo* em 1945, inaugurou um novo momento político nacional fundamentado em três pilares: oposição às oligarquias estaduais, críticas ao liberalismo e centralização política. A imagem não é muito diferente da que nos é oferecida nas décadas de 30 e 40, quando o Governo põem fim à *Velha República*, lançando uma forte campanha de nacionalização pautada na modernização do sistema político da união, contra o caráter privado da vida pública. A descrição, com efeito, é prática e abrangente. No entanto, muito se pode descobrir por trás desta aparente simplicidade.

Cristina M. Oliveira Fonseca chama a atenção do leitor, antes de tudo, à necessidade de perceber que a imagem da *Nova República* é também fruto de uma construção política-ideológica de uma elite intelectual que procurava legitimar suas idéias pelo viés das políticas sociais. As questões que normalmente se colocam, como a política trabalhista e a assistência social na área da saúde, eram calorosamente discutidas nos fóruns políticos dos estados e da capital. Eram os caminhos da *construção nacional* que incentivavam

¹ Pesquisadora do Museu Histórico e do Laboratório Especial de História da Ciência do Instituto Butantan. suzana@butantan.gov.br

a cooperação e a mútua dependência entre as instâncias municipais e estaduais no sentido de moldar e formar um Estado forte, tecendo uma complexa rede de trocas e propostas que a cada novo momento exigiam a reorganização do poder público. O ideal centralizador, até então tão estranho à realidade nacional, tem suas raízes fincadas no campo das idéias e interpretações a respeito da realidade nacional. É lícito afirmar, portanto, que a autora fala de conflitos, uma vez que os interesses individuais e regionais estavam em xeque.

Penetrando nesse terreno aparentemente óbvio, *Saúde no Governo Vargas (1930-1945)* pretende demonstrar que também a política de saúde varguista acompanhou este momento de transição oscilando, por diversas vezes, entre a centralização e a autonomia. Fonseca nos apresenta um quadro vivo das políticas de saúde discutindo a institucionalização do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) e do Ministério da Saúde e Educação Pública (Mesp), serviços que dividiam as atribuições da saúde pública. A proposta de mergulhar nos questionamentos sobre a consolidação de um modelo de *Welfare State* no Brasil, resultou na hipótese de que coexistiam dois modelos distintos de prestação de serviço de saúde: o previdenciário e o cooperativo.

O uso de depoimentos e a intimidade com que a autora utiliza a bibliografia sobre os modelos de políticas sociais em saúde, são reflexos de sua trajetória profissional. Pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz, da Fundação Oswaldo Cruz, dedica-se ao estudo da saúde no período Vargas desde o mestrado, realizado na Universidade Federal Fluminense (UFF). Como coordenadora do Projeto Memória da Saúde Pública no Brasil, aprofundou-se no processo de institucionalização da saúde e na metodologia de História Oral, com a coleta de depoimentos de sanitaristas em atividade na década de 1930. Essa pesquisa resultou em seu doutorado, aqui apresentado, na área de Ciências Políticas, pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ). Demonstrando grande intimidade com a historiografia, acredita que a formação do *Estado Nacional* perpassa e é também constituída pela política de saúde

adotada. Em outras palavras, a política social foi usada no período Vargas para garantir e dar força aos ideais da União. Em vários depoimentos e Decretos a mesma preocupação primordial aparece: incluir os estados na proposta de consolidação de um programa de políticas públicas de saúde, sem, no entanto, abrir mão da centralização política tão bem fundamentada nos discursos de Oliveira Viana, Azevedo Amaral e tantos outros que publicaram na revista *Cultura Política*.

Coube ao Mesp, objeto central da pesquisa, a apresentação de um modelo de saúde não excludente, de caráter universal, garantindo a presença do Governo nos municípios rurais e não apenas nos centros industriais e comerciais do país. Mesmo reagindo com certa violência às propostas de contemporização por parte do poderes regionais e da Aliança Nacional Libertadora, Gustavo Capanema e João de Barros Barreto, personagens centrais nesta discussão, adotam até 1937 um modelo conciliador. É no discurso de Capanema, Barreto e de vários sanitaristas que a questão da assistência social nas décadas de 30 e 40 atinge maior profundidade. São os sanitaristas que expõem, através de depoimentos ricos em detalhes, o cotidiano do trabalho na gestão Capanema, que priorizava a padronização e a normatização dos serviços. Para a autora a saúde pública passa a ser, sobretudo um problema administrativo e não só a resposta técnica a questões de importância social. Nada mais atual. A relevância de sua obra não se encerra somente na discussão sobre o papel do Mesp na formulação da política de saúde no Governo Vargas. Vai mais além, mostra que o modelo adotado norteou e ainda prevalece, sob vários aspectos, na administração das políticas sociais nacionais.

Por meio da leitura de trabalhos de inspiração institucionalista, Fonseca formula sua linha teórico-metodológica. As citações, sempre atualizadas, de Ellen Immergut e Margarteh Weir durante o texto definem seu referencial conceitual, na medida em que consegue contextualizar o caso brasileiro em um cenário mais amplo. Assim como no caso de países que apresentam quadros de desenvolvimento científico

e tecnológico semelhantes, os sistemas de saúde nos países em desenvolvimento podem se diferenciar, pois nada mais são do que resultados de uma complexa rede institucional em que idéias, instituições e atores desempenham seu jogo político próprio.

Mesmo com a forte influência de propostas norte-americanas, principalmente na adoção de medidas como a criação de centros de saúde e divisões distritais, o Governo Vargas adotou o modelo universal de origem escandinava, em oposição ao modelo da previdência social e da lógica privada das políticas de saúde. O Mesp organizou-se como instituição pública de saúde voltada para o projeto de construção nacional, responsável pela presença da união em todo território nacional. Ao mesmo tempo, o Estado reafirma sua posição unilateral ao considerar que a prestação de serviços não era um dever, mas um benefício concedido à sociedade. Entre benefícios e serviços, populações urbanas e rurais, comerciantes, industriais e imigrantes, tinham sua própria inserção nos serviços de saúde, via mercado de trabalho. O mesmo acontecia com as mulheres, crianças, idosos e com os portadores de doenças transmissíveis ou não. Nas palavras do sanitarista Ernani Braga a intenção era ‘canalizar a ajuda federal para os estados’. Na visão de Maria Regina Soares de Lima, que prefaciou a obra, os sanitaristas eram os responsáveis por esta relação descrita acima. Na prática, atuavam num limiar entre a proposta do governo centralizador e a dimensão universalista. Acredito que esta experiência pode ser estendida também às visitadoras e enfermeiras, que dividiam seu trabalho entre as orientações formais do Departamento Nacional de Saúde (DNS) e as experiências no campo do domínio das lideranças regionais.

Com o fechamento do *Congresso Nacional* em 1937, a situação adquire novos contornos, evidenciados na disputa velada entre os poderes Executivo e Legislativo. O resultado foi a descentralização administrativa na saúde pública, para uma maior centralização política. Segundo o modelo de descentralização administrativa, quanto maior o número de municípios integrantes, maior a rede da articulação do interior para a capital federal. Com efeito, na década

de 30 assistimos a uma forte instabilidade política e a um rascunho inacabado do projeto de saúde. Esse rascunho amadurece com as mudanças estruturais na política social e se fortalece com o golpe de 37 e com a garantia constitucional. Por fim, é somente no início de 1940, com a reorientação dos órgãos que compõem o DNS, que se consolidam as reformas da saúde no *Estado Novo*. A proposta, segundo Fonseca, tinha por objetivo atender aos serviços de saúde que orientavam à organização de normas e metas, sobretudo àquelas de controle e supervisão de ações.

Reside nessas questões o principal interesse do livro, tanto para o pesquisador que se dedica às políticas sociais entre os anos de 1930 a 45, quanto para aquele que se interessa pelas disputas políticas que marcavam a conformação de um novo projeto nacional. Além disso, serve também como obra de referência para qualquer estudioso da história institucional no Brasil, principalmente pela seriedade com que expõem os temas abordados, relacionando-os com uma bibliografia, ao mesmo tempo tradicional e original. No entanto, destaco também a importância da discussão a que se propõe ao final do livro, quando, de forma breve, mais instigante, nos leva a uma reflexão sobre a saúde nacional nas décadas seguintes.