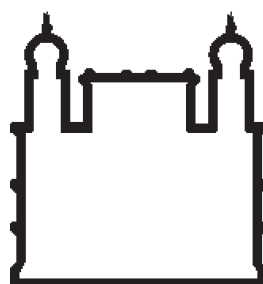




Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família

Objeto de Aprendizagem

As Políticas de Saúde no Brasil até 1933



FIOCRUZ
MATO GROSSO DO SUL

As Políticas de Saúde no Brasil até 1933

Objetivo: Apresentar uma visão sobre a política de saúde no Brasil (Estado Novo) do final do século XIX e início do século XX.

Brasil do final do século XIX e início do século XX era o país das oligarquias, especialmente a do café. A maioria dos 15 milhões de brasileiros estava no campo, mas uma massa de trabalhadores livres (ex-escravos e imigrantes), sem conseguir sobreviver nas lavouras, corria para as cidades, onde se formava também uma nova classe média. Nas principais cidades já existiam algumas fábricas, oficinas, além de comércio e serviços. Trabalhava-se muito, ganhava-se pouco e pagava-se caro para viver mal (MATTOS, 2002).

Oligarquia: Governo de poucas pessoas, de uma mesma classe, família ou partido, com domínio sobre a condução da coisa pública. Durante a Primeira República no Brasil, esse controle era exercido por chefes políticos estaduais e municipais que acumulavam poder econômico e social em graus variados e com estilos diversos.

Como a saúde dos brasileiros inspirava muitos cuidados, nesse contexto, o projeto de intervenção estatal em Saúde era o campanhista / policial (MERHY, 1992), pautado nos princípios da corrente bacteriológica, sob os cuidados da impopular Polícia Sanitária, que assegurava a moralidade e a disciplinarização higiênica.

Em 1904, não sem motivos, explodiu a Revolta da Vacina. Ao contrário do que muitos pensam, não foi apenas uma reação ao caráter compulsório da vacinação. A Revolta se explica, essencialmente, como reação às precárias condições de vida da população, à carestia, às reformas urbanas e, também, à vacinação obrigatória.

A economia dependia de toda a força de trabalho, que precisava se adequar às exigências da produção da jovem indústria e, ao mesmo tempo, ser capaz de manter os padrões de produção do café. O Estado, então, comprometido com os interesses das elites produtoras, intensifica seu processo de organização para assegurar o sucesso do projeto de industrialização, e para isso as ações em saúde seriam prioritárias. Assim, visando garantir uma força de trabalho em condições de produzir, o Estado tratou das epidemias que poderiam impactar a vida econômica: febre amarela nos portos, adoecimento dos operários das linhas férreas, etc., tudo em acordo com a atividade de exportação.

Nesse período, as ideias dominantes sobre saúde inspiravam-se nas ideias europeias, influenciadas pelas descobertas de Pasteur e pelo desenvolvimento científico, em geral, atribuindo-se as causas das doenças unicamente aos agentes microbianos externos, desviando o foco das condições de vida da população. A doença precisaria ser segregada ou eliminada. A “ciência tudo pode”, dizia-se, mas a medicina era para quem pudesse pagar. A população pobre dependia de hospitais filantrópicos como os Hospitais de Caridade e Santas Casas de Misericórdia e de asilos, normalmente sob a responsabilidade da Igreja.

Nessa época, os trabalhadores mais articulados politicamente lutavam pela organização das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que se constituíram em embrião do Seguro Social, correspondendo ao primeiro período da história da Previdência brasileira. As CAPs foram regulamentadas por meio da Lei Elóy Chaves, em 1923, e concediam benefícios

pecuniários, nas modalidades de aposentadorias e pensões, bem como na prestação de serviços do tipo consultas médicas e fornecimento de medicamentos. Para tanto, foi criado um fundo constituído pelo recolhimento compulsório do empregado (3% do salário); do empregador (1% da renda bruta das empresas) e da União (1,5% das tarifas dos serviços prestados pelas empresas). Observa-se que, progressivamente, o Estado vai acentuando sua intervenção no setor saúde (BERTOLOZZI e GRECO, 1996).

Paralelamente, houve a crise do padrão exportador capitalista, acarretando no aumento da dívida externa e intensificando os confrontos políticos. Em 1930, com a Revolução, se instaura uma ruptura no modelo socioeconômico e político do Brasil, substituindo-se os interesses do setor agroexportador pelos interesses ligados à indústria (PAULUS JÚNIOR e CORDONI JÚNIOR, 2006). Adicionalmente, a crise mundial do café de 1929, afetou de forma contundente a economia brasileira, criando condições propícias para a Revolução de 1930 (BERTOLOZZI e GRECO, 1996).

O Estado Novo era evidentemente populista, e acatou as reivindicações dos grupos dos trabalhadores criando o Ministério do Trabalho e os Institutos de Trabalhadores. Nesse período houve também a criação do Ministério de Saúde e Educação, entretanto o caráter dessa política continuou restrito, pois se limitava à cobertura de certos segmentos de trabalhadores. Segundo Rodrigues e Santos (2009), em 1932, último ano da existência das CAPS, o número de segurados – os quais consistiam dos únicos brasileiros efetivamente amparados nos casos de doenças – não chegava a 1% da população.