



SEPARADAS NA “CANETA” ARTICULADAS NO “HOSPITAL”: RELAÇÕES ENTRE SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DO TRABALHADOR (PARAÍBA, ANOS 1930)¹

Leonardo Querino B. Freire dos Santos²

RESUMO

Apropriando-nos das críticas de Jean-Paul Sartre e Emília Viotti da Costa contra a adoção de modelos *a priori* em prejuízo da especificidade histórica, analisamos o funcionamento dos serviços de saúde pública e saúde do trabalhador na Paraíba dos anos 1930, problematizando suas relações com a agenda nacional para o setor. Nossa hipótese é de que apesar do autoritarismo político-administrativo daquela década, reforçado após a implantação do Estado Novo em 1937, a política de saúde paraibana desenvolveu mecanismos específicos para melhor adequar-se aos interesses e particularidades locais. Na construção desta narrativa, problematizamos dois jornais diários que circulavam durante o período que estudamos: o jornal *A União* e o jornal *A Batalha*. Com base nesses referenciais buscamos contribuir para os debates sobre a escrita da história e a história da saúde.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; História da saúde; escrita da história.

1. Para início de conversa: delimitando objetivos e referencial teórico

Esse método não nos satisfaz [...] seu único objetivo é fazer entrar os acontecimentos, as pessoas ou os atos considerados em moldes pré-fabricados.

(SARTRE, 2002, p. 42).

O trecho que serve de epígrafe a este artigo foi escrito pelo filósofo francês Jean-Paul Sartre no contexto de sua crítica ao marxismo “economicista”, “mecanicista” e “idealista” que vinha sendo praticado em vários campos das ciências humanas ao longo da primeira metade do século XX. Para além de sua riqueza teórica, o que mais nos interessa nesta epígrafe é a importância atribuída por Sartre ao diálogo entre “conceito” e “evidência” na produção do conhecimento histórico. Com efeito, ele indica que as hipóteses do historiador necessitam ser submetidas constantemente ao crivo da pesquisa empírica. Nessa perspectiva, a adoção de modelos explicativos *a priori*, sem que se considere as especificidades do objeto em estudo,

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

² Doutorando no Programa de Pós Graduação em História Social da USP. E-mail: leoqbfs@gmail.com.

torna-se “pecado capital” do historiador, que corre o risco de “falsear” a experiência histórica para enquadrá-la nos limites de seus (pre)conceitos teóricos.

Tendo em vista esse alerta metodológico, o objetivo deste trabalho é analisar o funcionamento dos serviços de saúde pública e saúde do trabalhador na Paraíba dos anos 1930, problematizando suas relações com a agenda nacional para o setor. Nossa hipótese é de que apesar do autoritarismo político-administrativo daquela década, reforçado após a implantação do Estado Novo em 1937, a política de saúde paraibana desenvolveu mecanismos próprios para adequar-se aos interesses e particularidades locais. Buscamos desenvolver uma pesquisa que “se eleva do abstrato ao concreto”³ (SARTRE, 2002, p. 50), para analisar como as noções de saúde pública e saúde do trabalhador foram praticadas na Paraíba⁴.

Em certo sentido, esperamos que a discussão desta problemática sirva como mote para refletirmos sobre os cuidados necessários à adoção de modelos teóricos na escrita da história. Para pensar esta questão, optamos por dialogar mais detidamente com dois autores: Jean-Paul Sartre e Emília Viotti da Costa. Fizemos esta escolha por entendermos que algumas de suas contribuições teóricas nos ajudam a construir um novo “olhar” sobre a especificidade das relações entre saúde pública e saúde do trabalhador na Paraíba. Ademais, os dois autores referidos convergem em uma crítica profunda contra os inconvenientes (1) de se empregar modelos explicativos *a priori* (2) e de desconsiderar as especificidades da experiência histórica em favor da coerência teórica do modelo adotado. Com efeito, acreditamos que uma análise verossímil sobre as “noções” e “práticas” de saúde do trabalhador paraibano só pode ser construída a partir de um diálogo entre modelo e evidência, hipótese e pesquisa empírica.

Tendo em vista o caráter determinante das evidências para a pesquisa histórica, também se faz necessário esclarecer o tipo de documentação com a qual trabalhamos. Basicamente nos apropriamos de dois jornais diários que circulavam durante o período que estudamos: o jornal *A União* e o jornal *A Batalha*.

O jornal *A União* foi criado em 1893 pelo governo da Paraíba. Está em circulação até hoje, sendo editado em João Pessoa. Desde sua fundação é mantido pelo erário estadual. Sua criação fora idealizada e concretizada na gestão do então presidente do estado, Álvaro

³ Na verdade esta é uma frase de Marx citada por Sartre. Mas sua ideia básica converge com a crítica do filósofo francês ao marxismo “mecanicista” e “idealista” praticado em sua época, caracterizado, segundo Sartre (2002), pelo uso de modelos teóricos *a priori* em detrimento da especificidade das experiências humanas concretas.

⁴ O presente trabalho dialoga em parte com o projeto de Doutorado que estamos desenvolvendo no Programa de Pós-Graduação em História Social da USP, sob a orientação da Dra. Márcia Regina da Silva. Nele analisamos os discursos médicos em torno do trabalhador na Paraíba entre 1924 e 1943.

Machado⁵. Segundo Martins (1977, p. 19) seu objetivo era unificar a opinião pública, especialmente as elites locais, em apoio ao seu governo e ao nascente regime republicano.

Essa intenção de conformar a opinião pública através da imprensa mantinha-se firme e forte nos anos 1930, já que o jornal escrito continuava sendo uma das principais instâncias de produção cultural na sociedade brasileira (LUCA, 2018, p. 152). Mas para alcançar tal objetivo, a circulação do referido jornal precisaria ser a mais constante e ampla possível. No caso de *A União* este ideal seria assegurado através dos recursos técnicos, humanos e financeiros do Estado. Não por acaso, Martins (1977, p. 46 – 47) descreve os investimentos do governo da Paraíba visando a modernização e ampliação do maquinário gráfico deste periódico ao longo das primeiras décadas do século XX.

Contudo, o mais importante é pontuar o forte vínculo entre este jornal e os grupos que exerciam o poder político na Paraíba. Criado pelo governo e financiado com dinheiro público, *A União* era um órgão de imprensa oficial. Durante o período que abordamos, este periódico adotava uma linha editorial francamente governista, defendendo os projetos, as ações e a narrativa política do governo estadual. Em suma, *A União* circulava diariamente entre os leitores paraibanos como um “porta-voz” daqueles que exerciam o poder político no estado, atuando também como o “arauto” de seus interesses e de sua visão de mundo.

Como contraponto ao discurso oficial, analisamos o jornal *A Batalha*. Editado em Campina Grande, ele iniciou suas atividades em 1934. No ano seguinte foi fechado na esteira da repressão aos grupos e movimentos de esquerda que se seguiu ao levante comunista de 1935. *A Batalha* apresentava-se como “Órgão dos Trabalhadores”, e sua disposição para enfrentar o *status quo* estava estampada no seu título. De modo geral, esse jornal mantinha uma linha editorial crítica às autoridades políticas e às elites econômicas locais. Na mesma perspectiva, adotava um tom de denúncia contra a “exploração capitalista”, defendendo melhorias nas condições de vida e trabalho do proletariado paraibano. Fundado e dirigido pelo jornalista campinense Arlindo Corrêa, contava com a colaboração de trabalhadores de todo o estado que enviavam cartas ao periódico com denúncias dos abusos a que eram diariamente submetidos (ARAÚJO, 1986, p. 239). Com este perfil editorial, *A Batalha* permite-nos uma aproximação do modo como os trabalhadores vivenciavam as políticas de saúde.

⁵ Governou a Paraíba em dois mandatos: de 1892 a 1896, e de 1904 a 1905. Também foi Senador por duas vezes: de 1897 a 1904, e de 1906 a 1912. Em 1905 renunciou ao cargo de presidente do estado em favor de Walfredo Leal, seu braço direito na montagem da oligarquia *Alvarista*. Após a renúncia, voltou para o Senado e, do Rio de Janeiro, continuou dando as cartas na política local. Walfredo Leal governou entre 1905 e 1908, sendo sucedido pelo irmão de Álvaro Machado, o médico João Machado, cujo mandato se estendeu até 1912. Naquele ano, a morte de Álvaro Machado marcou o início do declínio da oligarquia *Alvarista*, dominante na política local durante os primeiros anos da República.



2. Reflexões teóricas sobre os inconvenientes do “a priori” em história

Como aprofundaremos no próximo item, parte da bibliografia⁶ sobre a história da saúde pública na Era Vargas (1930 – 1945) argumenta que uma separação institucional e operacional teria condicionado o funcionamento deste setor: de um lado estariam os serviços de saúde pública, utilizados pelo grosso da população, a cargo do Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp); do outro, os programas destinados aos trabalhadores com carteira assinada, sob a responsabilidade do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC). Tais setores possuiriam características específicas e pouco se comunicariam. Além disso, tal divisão institucional reforçaria a disciplinarização da força de trabalho, ao garantir melhor cobertura àqueles que se enquadrassem nas demandas exigidas pelo mercado formal.

Poderíamos aplicar, *a priori*, este modelo para descrever a política de saúde do trabalhador praticada na Paraíba? Não após dialogar com as reflexões de Sartre e Emília Viotti da Costa acerca dos problemas de se adotar (pré)conceitos teóricos em detrimento da especificidade das experiências históricas. Sendo assim, vejamos o que estes autores têm a nos dizer a este respeito.

Em *Questões de método*, obra de 1957, Sartre (2002) elabora uma profunda crítica ao marxismo de sua época, problematizando seu “mecanicismo”, seu “economicismo” e seu “idealismo”. Este último aspecto – o que mais nos interessa em função dos objetivos deste trabalho – Sartre o identifica inicialmente na planificação econômica dos regimes comunistas:

uma vez que se determinava a produção futura de uma nação nos gabinetes, muitas vezes, fora de seu território, essa violência tinha como contrapartida um idealismo absoluto: submetiam-se *a priori* os homens e as coisas às ideias; se a experiência não confirmava as previsões, é porque estava equivocada (SARTRE, 2002, p. 31).

Esta “violência idealista” que subordina a complexidade do real a um modelo teórico *a priori* não estava presente apenas na política comunista. De acordo com o filósofo francês, esta abordagem também era encontrada na prática teórica do marxismo de sua época⁷:

O marxismo, enquanto interpretação filosófica do homem e da História, devia necessariamente refletir as opiniões preconcebidas do planejamento: essa imagem fixa do idealismo e da violência exerceu sobre os fatos uma violência idealista. Durante anos, o intelectual marxista julgou que servia a seu partido, violando a experiência, negligenciando os detalhes incômodos, simplificando grosseiramente os dados e, sobretudo, conceitualizando o acontecimento antes de tê-lo estudado (SARTRE, 2002, p. 31, grifos nossos).

⁶ Entre os trabalhos que adotam essa perspectiva, podemos citar Fonseca (2007) e Hochman (2005).

⁷ Na verdade, o argumento de Sartre encaminha para uma certa aproximação entre a forma como o marxismo estava sendo praticado e a prática política do comunismo.

No entanto, Sartre (2002, p. 33) lembra que, em suas pesquisas, Karl Marx não violentava a realidade: de fato, em seus estudos históricos, o filósofo prussiano jamais negligenciara a experiência particular. Em Marx, os princípios e saberes anteriores aparecem como “reguladores”, não como “determinações”; as “totalidades” e categorias de análise são vivas, pois elas “definem-se por si mesmas no contexto da pesquisa”. Em suma, os conceitos e a teoria são construídos *no* processo de pesquisa, e não *antes* dele. Em sua tentativa de “salvar Marx dos marxistas” (WAMBIER, 2003, p. 47), Sartre desenvolve uma crítica ácida contra o idealismo voluntarista e totalizante no qual havia se tornado o marxismo. A citação é longa, mas vale a pena apresentá-la na íntegra:

Já não se trata de estudar os fatos na perspectiva geral do marxismo para enriquecer o conhecimento e para iluminar a ação: a análise consiste unicamente em se desembaraçar do detalhe, em forçar a significação de alguns acontecimentos, em desnaturar fatos ou, até mesmo, em inventá-los para reencontrar, por baixo deles, como sua substância, “noções sintéticas” imutáveis e fetichizadas. Os conceitos abertos do marxismo fecharam-se; já não são chaves, esquemas interpretativos: apresentam-se para si mesmos como saber já totalizado. [...]. O conteúdo real desses conceitos típicos é sempre Saber passado; mas o marxismo atual transforma-o em um saber eterno. [...]. O princípio heurístico “procurar o todo através das partes” tornou-se esta prática terrorista: “liquidar a particularidade” (SARTRE, 2002, p. 34, grifos nossos).

Este idealismo pobre e empobrecedor partiria de modelos teóricos *a priori* para explicar o real. Aceitando a crítica de Sartre, podemos até arriscar que esta forma de abordagem sequer “arranhava” a experiência humana, preferindo refugiar-se na segurança da teoria totalizante, mesmo que à custa de “liquidar a particularidade”.

Na perspectiva de Sartre, a especificidade da experiência humana não pode ser subestimada, nem “distorcida”, em prol da coerência dos modelos explicativos. Deve-se, isto sim, partir-se do abstrato, mas para “elevar-se” ao concreto, enriquecendo a “totalização” em movimento com o conhecimento do particular. Na mesma linha, Sartre combate as abordagens que se preocupam apenas em “situar” ou “enquadrar” a realidade em seus (pre)conceitos teóricos. Nas palavras do filósofo francês:

Esse método não nos satisfaz: baseia-se no *a priori*; não extrai seus conceitos da experiência – ou, pelo menos, não da nova experiência que procura decifrar –, já os formou, já tem a certeza de sua verdade, atribuir-lhes-á o papel de esquemas constitutivos: seu único objetivo é fazer entrar os acontecimentos, as pessoas ou os atos considerados em moldes pré-fabricados (SARTRE, 2002, p. 42, grifos nossos).

O alerta de Sartre é claro: precisamos evitar as abordagens baseadas em preconceitos teóricos e *apriorismos* de qualquer tipo⁸. Isto porque os seres humanos estão inseridos em relações e processos complexos, os quais não podem ser enquadrados em modelos estanques. Homens e mulheres não experimentam suas existências particulares como meros autômatos, cujas ações seriam simples “reflexos” das estruturas. Isto significa que eles possuem certa “margem de manobra”, que podem fazer escolhas ante o campo de possibilidades que constitui sua experiência histórica.

Para complicar ainda mais o quadro, as consequências de nossos atos muitas vezes nos escapam, porque acabam interagindo com uma multiplicidade infinita de relações. Desse modo, o resultado da experiência humana particular não está definido “antes do jogo começar”: os condicionamentos históricos atuam como “possibilidades”, e apesar destas “coordenadas” básicas é impossível enquadrar *a priori* a complexidade das relações sociais. Nessa perspectiva, Sartre (2002, p. 49) combate frontalmente a totalização marxista praticada em sua época, a qual transformara a ação humana num mero resultado do movimento histórico, previsto antecipadamente pelo modelo teórico.

Embora os modelos explicativos possam funcionar como “princípios reguladores”, “conceitos abertos”, que servem como “ponto de partida”, somente a “totalização em movimento” da experiência particular estudada poderá definir se eles farão sentido como “ponto de chegada”. A este respeito, Sartre (2002, p. 52) é enfático: os modelos explicativos precisam ser estabelecidos “pelo estudo da conduta dos homens particulares”. Nessa perspectiva, o modelo deve funcionar como um “início de conversa” para se compreender a especificidade da experiência estudada.

Porém, precisamos ter cuidado para não substituir um extremo por outro: na linha de Sartre a totalização teórica é um momento necessário e importante da pesquisa, mas ela deve ser realizada *a posteriori*. É nesse sentido que se pode compreender a sua conhecida afirmação: “Valéry é um intelectual pequeno-burguês, eis o que não suscita qualquer dúvida. Mas nem todo intelectual pequeno-burguês é Valéry” (SARTRE, 2002, p. 54). Isto significa que a condição socioeconômica do personagem considerado diz alguma coisa sobre ele, mas não diz tudo. Isto porque mesmo as condições mais gerais de existência são experimentadas

⁸ Este argumento adquire importância na crítica de Sartre ao economicismo marxista. Para o filósofo francês, as relações entre “estrutura” e “superestrutura”, relevantes para os estudos marxistas, não podem ser definidas *a priori*: do contrário, correr-se-ia o risco de substituir um determinismo por outro. O mais prudente seria analisar, caso a caso, a relação específica entre os fenômenos culturais e as forças materiais, para só então arriscar-se a compreender como esta interação particular condiciona a experiência humana (SARTRE, 2002, p. 45).

de forma particular por cada um dos sujeitos históricos. Só o estudo pormenorizado de suas experiências poderá revelar o que Valéry fez com sua condição de intelectual pequeno-burguês. Em suma, “o marxismo concreto” – e por nossa conta, toda e qualquer pesquisa histórica – “deve analisar de forma profunda os homens reais e não dissolvê-los em um banho de ácido sulfúrico [teórico]” (SARTRE, 2002, p. 46).

De semelhante modo, Sartre alerta sobre os perigos dos determinismos. Neste caso, sua crítica concentra-se no economicismo marxista, mas suas considerações podem ser estendidas a todas as abordagens que privilegiam um único aspecto como sendo determinante sobre toda a experiência humana. Segundo o filósofo francês, as condições sócio-históricas devem ser pensadas como *possibilidade* e não como *determinação*: por menor que seja, o campo dos *possíveis* sempre está aberto, dando uma “pitada” de indeterminação aos processos históricos. Por isso ele considera que o homem se caracteriza “pela superação de uma situação, por aquilo que consegue fazer do que foi feito dele” (SARTRE, 2002, p. 77).

Em se tratando especificamente do determinismo econômico, Sartre não nega a relevância da economia para as relações sociais. Apenas considera que ela *condiciona*⁹, mas não *determina*, sozinha, a vida dos sujeitos históricos. Neste caso, ele nos alerta sobre os múltiplos mediadores que também condicionam a experiência humana para além das relações de trabalho e forças produtivas. Para este autor, os diversos condicionamentos articulam-se entre si de maneiras variadas, o que impede qualquer totalização teórica prévia. Embora a análise “fragmente” a experiência, na “vida real” tudo está articulado em um conjunto de relações multidimensionais (SARTRE, 2002, p. 88).

Além disso, a ação concreta dos sujeitos e grupos sociais por vezes desdobra-se em resultados inesperados pelos próprios agentes. Isto porque, na perspectiva de Sartre, a existência humana não é um processo *teleológico*: o fim de uma empresa humana não está dado de antemão; o *projeto* vai se “enriquecendo” e “modificando-se” ao longo do trajeto. Esta indeterminação da experiência humana coloca-nos ante o desafio de “reconhecer a originalidade irreduzível dos grupos sociopolíticos assim formados e defini-los em sua própria complexidade, através de seu incompleto desenvolvimento e de sua objetivação desviada” (SARTRE, 2002, p. 97). Por isso, não se deve subordinar nada *a priori*: somente o cuidadoso estudo da experiência particular poderá definir como, naquele caso específico, os diversos mediadores “comunicam-se” entre si e condicionam a vida dos “homens reais”.

⁹ Deve-se acrescentar que, ao contrário do que supunha boa parte dos marxistas da época, Sartre (2002, p. 92 e 101) questiona a interpretação da cultura e dos acontecimentos como reflexos da economia e da luta de classes.

Enfim, contra todas as formas de determinismo, *apriorismo* e idealismo, Sartre defende o interesse pela vida concreta, particular e histórica dos “homens reais”. Para o filósofo francês, é fundamental abordar o objeto em seus múltiplos aspectos, sem, contudo, aprisioná-lo em modelos explicativos *a priori* (SARTRE, 2002, p. 123).

No Brasil, Emília Viotti da Costa (2014) também problematizou o marxismo economicista e estruturalista. Porém, escrevendo entre os anos 1980 e 90, incorporou em sua crítica os historiadores que estavam caindo no extremo oposto: aqueles que em lugar do determinismo estruturalista apegaram-se ardentemente a uma espécie de subjetivismo culturalista, que (re)descobriu a “agência humana”, mas apagou seus “condicionamentos” estruturais. Este embate é assim descrito pela autora:

O que começara como uma crítica salutar e necessária a mecanicismos e reducionismos economicistas e à separação artificial entre infra e superestrutura [...] acabaram, contrariamente às intenções daqueles autores¹⁰, numa total inversão da dialética. O cultural, o político, a linguagem, deixaram de ser determinados para serem determinantes. A consciência passou a determinar o ser social. Assim também a crítica bastante válida às noções essencialistas de classe e às relações mecânicas entre classe e consciência de classe [...] desembocaram em posições que levaram ao completo abandono do conceito de classe como categoria interpretativa. A válida crítica ao objetivismo positivista [...] e o necessário reconhecimento de que o historiador constrói seu próprio objeto, frequentemente levaram a um total subjetivismo, à negação da possibilidade de conhecimento e, até mesmo, ao questionamento dos limites entre História e Ficção (COSTA, 2014, p. 12).

Em linhas gerais, o reducionismo econômico acabou sendo substituído por outro: “cultural ou linguístico, tão insuficiente e equivocado quanto o anterior” (COSTA, 2014, p. 13). Com base nesta constatação, Viotti da Costa propõe um caminho para superar este embate de reducionismos: a produção de uma síntese construída a partir das duas abordagens. Seu primeiro passo é estabelecer uma premissa que irá perpassar toda sua argumentação: nem totalmente livres, nem completamente determinados, “são os indivíduos (homens e mulheres) que fazem a história, se bem que a façam em condições que não foram por eles escolhidas” (COSTA, 2014, p. 13).

Nesse sentido, ela procura articular estrutura e agência na análise histórica, demonstrando a necessidade de o pesquisador atentar para os aspectos macro e micro. Desse modo, Viotti da Costa (2014, p. 160) defende a perspectiva segundo a qual estrutura e experiência não são mutuamente excludentes: na verdade elas se cruzam no “fazer-se” dos sujeitos históricos. Nessa linha, as “estruturas globais de dominação”, os “processos de

¹⁰ Costa (2014, p. 12) refere-se às críticas de Edward P. Thompson e Raymond Williams ao determinismo estruturalista.

acumulação do capital”, o “papel do Estado” e as “relações entre as classes sociais” são tão relevantes para a compreensão de uma experiência histórica quanto as “microfísicas do poder”. Se os cruzamentos entre estes “polos” são negligenciados, as narrativas resultantes tornam-se “peças coloridas de um caleidoscópio quebrado, sem se juntarem, sem se articularem num desenho, não passando de fragmentos de uma experiência sem sentido” (COSTA, 2014, p. 14 – 15, grifos nossos).

Tão infrutíferas quanto este tipo de abordagem são as análises do discurso que ignoram “as estruturas de poder e a maneira pela qual elas medeiam a linguagem e a ação humana” (COSTA, 2014, p. 17). Acreditando que a linguagem constitui a experiência, estas análises correm o risco de recair em um “determinismo linguístico” no qual as realidades sociais não passam de formações discursivas. Viotti da Costa (2014, p. 17) reconhece a importância da análise do discurso para o historiador, mas ressalva que não se deve limitar-se a ela, sob o risco de produzir-se uma “metafísica” em detrimento da experiência histórica.

Dialogando com Sartre, Viotti da Costa (2014, p. 19 – 20) também critica a adoção de modelos *a priori*. Assim como o filósofo francês, ela condena a (pre)conceptualização das experiências históricas antes de serem estudadas. De igual modo, rejeita o uso de “conceitos fechados”, empregados como “saber já totalizado” *a priori*¹¹. Em suma, na mesma linha de Sartre, combate todos os tipos de abordagens deterministas que não tiram seus conceitos da experiência estudada e apenas buscam enquadrá-la em modelos pré-concebidos.

Os dois autores discutidos anteriormente fornecem importantes contribuições acerca do ofício do historiador, algumas das quais não foram adequadamente desenvolvidas no presente trabalho. Mesmo considerando suas especificidades, parece-nos que eles possuem importantes pontos de convergência. Um deles é a veemente recusa da adoção de modelos explicativos fechados e *a priori* sem que estes sejam confrontados com as evidências e (re)construídos a partir do estudo das experiências particulares. Sendo assim, apropriando-nos desta contribuição teórica, analisamos a seguir alguns aspectos da organização dos serviços de saúde pública e saúde do trabalhador na Paraíba dos anos 1930.

3. Entre a separação institucional e a articulação funcional: algumas palavras sobre saúde pública e saúde do trabalhador na Paraíba

Na política social do governo Vargas a saúde do trabalhador ocupava um papel estratégico. Por meio de ações no campo da legislação, dos serviços médicos e da previdência

¹¹ Contudo, a autora alerta para o perigo de se recair no outro extremo, isto é, menosprezar a teoria e a noção de processo na compreensão das experiências históricas (COSTA, 2014, p. 13 – 14).

social, o Estado pretendia preservar, recuperar e aumentar a capacidade produtiva do trabalhador (GOMES, 1994, p. 226). Além de medidas gerais – como a promulgação de leis trabalhistas e a criação do Ministério do Trabalho e da Justiça do Trabalho – que modificaram as condições de saúde dos trabalhadores pela regulamentação das relações de trabalho, o governo Vargas também atuou através da criação de serviços médicos especializados¹². Nesse sentido, pode-se destacar a criação da Inspetoria do Trabalho em 1933 e do Serviço de Higiene Industrial em 1938. Tais órgãos tinham como escopo a fiscalização e o estudo das condições de saúde, higiene e segurança do trabalho (ALMEIDA, 2004, p. 93 – 100).

O governo federal também remodelou o sistema previdenciário, organizado desde 1923¹³ através das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs). Financiadas majoritariamente pela contribuição dos trabalhadores, as CAPs “penaram” devido à dispersão geográfica e à limitação de recursos, pois elas eram organizadas localmente (por empresa ou profissão). Buscando solucionar esta falha, o governo Vargas estruturou um novo modelo previdenciário baseado nos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). A principal diferença era que, ao contrário das Caixas, os Institutos eram organizados por categoria profissional em âmbito nacional, não mais por empresa (FONSECA, 2007, p. 44). Este foi o caminho encontrado para solucionar os problemas de dispersão e financiamento enfrentados pelas antigas CAPs¹⁴. O mais importante, porém, é sublinhar a crescente intervenção do Estado nas condições de saúde do trabalhador através da montagem de um arcabouço legal e de um sistema médico-previdenciário. A este respeito, Ângela de Castro Gomes esclarece que

Não se tratava unicamente de curar. Havia toda uma dimensão sanitária que buscava a proteção do corpo e da mente do trabalhador. No próprio interesse do progresso do país, deviam-se vincular estreitamente as legislações social e sanitária, já que o objetivo de ambas era construir trabalhadores fortes e sãos, com capacidade produtiva ampliada. (GOMES, 1994, p. 226).

Mas não devemos nos iludir: neste projeto de nação a saúde do trabalhador era pensada como recurso econômico. A prioridade não era a qualidade de vida ou a transformação das condições de existência do proletariado: o que se buscava era ampliar sua

¹² Almeida (2004, p. 84 – 85) lembra que a ação do Estado no âmbito da saúde do trabalhador remonta ao final dos anos 1910, com a promulgação da primeira Lei de Acidentes do Trabalho (1919), a regulamentação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (1923) e a criação da Inspetoria de Higiene Industrial e Profissional (1923). No entanto, ela ressalta que apenas a partir da década de 1930 é que foram concretizadas ações mais efetivas no campo da saúde, higiene e segurança do trabalho.

¹³ Por meio do Decreto-lei nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, também conhecido como “Lei Eloy Chaves”, em referência ao Deputado que articulou sua propositura no Congresso. A respeito da história da legislação previdenciária, Cf. Fonseca (2007), Luca (2012) e Santos (1979).

¹⁴ Hochman e Fonseca (1999, p. 78 – 79) analisam os diferentes formatos propostos para o sistema previdenciário nos anos 1930, demonstrando como a dinâmica das relações políticas e econômicas da época concorreu para a adoção do modelo dos IAPs.



capacidade produtiva. Porém, como demonstrou Sartre (2002, p. 75), as consequências dos atos humanos por vezes escapam ao controle de seus agentes, de modo que “o resultado alcançado – até mesmo em conformidade com o objetivo perseguido – é radicalmente diferente do que parece em escala local, quando é situado no movimento totalizador”.

No caso aqui considerado, mesmo que a prioridade das políticas de saúde voltados ao trabalhador fosse melhorar seu desempenho no processo produtivo, elas suscitaram outros resultados. Alguns podem até ter sido planejados, tais como os avanços inegáveis nos campos da saúde, higiene e segurança do trabalho. Porém, estas políticas sociais também produziram desdobramentos inesperados por seus idealizadores: juntamente com os demais direitos sociais constituídos pelo *trabalhismo*¹⁵ varguista, elas moldaram o exercício da cidadania durante muitos anos em nosso país, passando o Estado a ser percebido pela sociedade civil como provedor de direitos (GOMES, 1994, p. IX). Desse modo, o *trabalhismo*, projetado pelo Estado como uma ideologia de dominação política, acabou servindo como mote para a luta por direitos, configurando-se como um ponto de cruzamento entre “agência” e “estrutura”.

Ademais, apesar do que propalava a propaganda oficial, a legislação trabalhista consolidada durante a Era Vargas resultou da luta histórica protagonizada pelas classes trabalhadoras ao longo das décadas anteriores. E esta experiência de resistência do proletariado não se deu “num vazio”: ela foi travada dentro de “condições [estruturais] que definem os parâmetros da luta possível” (COSTA, 2014, p. 115).

Além disso, não devemos esquecer dos cruzamentos entre as macro e as microrrelações. Nesse sentido, é importante sublinhar que a intervenção do Estado brasileiro nas relações de trabalho, e especificamente na saúde do trabalhador, dialogava com as demandas do capitalismo internacional. Neste ponto é oportuno destacar a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (ALMEIDA, 2015, p. 76). Esta instituição fora projetada como um organismo multinacional responsável pela formulação e aplicação de normas internacionais de trabalho. Por um lado, sua criação revela a preocupação do capitalismo internacional em manter sob controle o conflito capital-trabalho em um Pós-

¹⁵ Noção desenvolvida por Ângela de Castro Gomes (1994) em seu estudo sobre as relações entre o governo Vargas e as classes trabalhadoras. Segundo a autora, o *trabalhismo* foi uma ideologia política, estruturada pelo Estado, com a finalidade de estabelecer um vínculo entre o presidente e os trabalhadores. Para tanto, o governo apropriou-se dos resultados simbólicos das lutas proletárias para constituir uma noção de cidadania fundada nos direitos do trabalho. Estes ganhos materiais eram apresentados pela propaganda oficial como uma “dádiva”, uma “doação”, estimulando-se a “reciprocidade” dos trabalhadores em relação ao “Estado paternalista”. No entanto, o *trabalhismo* não é analisado por Gomes apenas como uma estrutura de dominação: o que ocorria era uma relação social de “troca”, em que os trabalhadores também eram agentes do processo (GOMES, 1994, p. 162 – 166).

Guerra marcado pela intensificação da luta por direitos sociais e pela vitória bolchevique na Revolução Russa de 1917. Por outro lado, para além das razões humanitárias propaladas pela história oficial da OIT, ela foi idealizada para promover a generalização dos direitos sociais como forma de equiparar o custo da mão de obra em todos os países. Isto porque, nas nações de capitalismo avançado, os trabalhadores vinham conquistando importantes direitos, encarecendo a força de trabalho. Desse modo, um organismo com poder para formular e aplicar convenções de trabalho em nível mundial ajudaria a assegurar a competitividade das potências capitalistas no mercado internacional (SINGER, 2012, p. 238 – 244).

No entanto, nunca é demais lembrar que as macrorrelações estruturais criam um campo de possibilidades, não de determinação. Desse modo, a forma como os agentes sociais brasileiros irão experimentar esses condicionamentos internacionais e (re)agir diante deles não está dada *a priori*. De semelhante modo, a maneira como a agenda federal para a saúde do trabalhador foi praticada na Paraíba não pode ser (pre)conceptualizada como a simples transposição do modelo institucional proposto pelo governo central.

Cristina Fonseca (2007) demonstrou que a organização da política de saúde no governo Vargas foi fortemente marcada por uma distinção entre saúde pública e saúde do trabalhador, ou mais propriamente entre os serviços do Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp) e aqueles a cargo do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC). Desta separação, teriam resultado dois formatos institucionais: os serviços organizados pelo Mesp, de caráter coletivo e mais próximos do que chamaríamos hoje de um atendimento universalizado; e os serviços de saúde a cargo do MTIC, de caráter corporativo, individualizados e destinados aos trabalhadores com “carteira assinada”.

Quando problematizamos o caso paraibano, esta segmentação institucional necessita ser relativizada. Em primeiro lugar porque não era fácil demarcar uma separação absoluta entre as respectivas clientelas destes serviços: de acordo com Diniz (2004, p. 182) não era tão simples fazer uma distinção precisa entre trabalhadores formais e homens e mulheres pobres na Paraíba daquela época. Isto devido à alta rotatividade, instabilidade e informalidade verificadas no mercado de trabalho local. Em segundo lugar, o quantitativo de trabalhadores formais no setor industrial, foco inicial das políticas sociais do governo Vargas (GOMES, 1994) era bastante reduzido na Paraíba. Como demonstraram Hardman e Leonardi:

Na Paraíba, neste período inicial, a concentração do proletariado e de fábricas era também bastante reduzida. O Censo de 1920 registrava 3.035 operários em todo o Estado, distribuídos em 251 “estabelecimentos industriais” (para o Estado de São Paulo, estas cifras eram de 83.998 e 4.415, respectivamente, e para a Bahia, de 14.784 e 491, o que mostra as diminutas proporções do quadro industrial paraibano, mesmo numa ótica comparativa

intrarregional). [...]. Apenas quatro estabelecimentos apresentavam uma concentração de operários por unidade de produção superior a cem, enquanto 217 possuíam de um a nove operários, o que revela a esmagadora predominância das oficinas semiartesaniais e pequenas unidades domésticas, semirurais ou de “fundo de quintal”. (HARDMAN; LEONARDI, 1991, p. 239 – 240).

Dessa forma, o reduzido e instável mercado de trabalho da Paraíba criava uma situação de “porosidade” para os trabalhadores pobres. No tocante à saúde, boa parte deles estava excluída dos serviços corporativos do MTIC e dos direitos sancionados pela legislação social. Isto porque, apesar de exercerem algum ofício, nem todos se encaixavam nos critérios estabelecidos pelo governo Vargas para o acesso a estes benefícios: trabalho com carteira assinada e sindicalização. Aqui é importante sublinhar que por meio destes dois critérios, o governo Vargas atrelou os conceitos de trabalho e cidadania (GOMES, 1994, p. 150 – 151). Neste ponto, é oportuno introduzirmos na discussão a noção de cidadania regulada:

Por cidadania regulada entendo o conceito de cidadania cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, e que, ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido por norma legal. Em outras palavras, são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações reconhecidas e definidas em lei. [...]. A cidadania está embutida na profissão, e os direitos do cidadão restringem-se aos direitos do lugar que ocupa no processo produtivo, tal como reconhecido por lei. Tornam-se pré-cidadãos, assim, todos aqueles cuja ocupação a lei desconhece. (SANTOS, 1979, p. 75, grifos nossos).

Esta foi a noção de cidadania institucionalizada pelo governo Vargas. Ela estava atrelada ao mercado de trabalho formal urbano¹⁶. Desse modo, para ter acesso aos benefícios da legislação social, inclusive na esfera da saúde, não bastava trabalhar: era preciso exercer uma profissão reconhecida pelo Estado e se sindicalizar (GOMES, 1994, p. 163). Assim, a segmentação entre saúde pública e saúde do trabalhador tornava o acesso diferenciado a estes serviços um fator de hierarquização biossocial, pois conferia *status* e melhores oportunidades de cuidar da saúde para quem estivesse no mercado de trabalho formal. E isto acabava reforçando a ideia da cidadania regulada como um privilégio, e não como um direito.

Dialogando com Wanderley dos Santos (1979, p. 75) ainda podemos identificar uma importante implicação desta noção de cidadania: de acordo com ela, seriam “pré-cidadãos” os trabalhadores rurais que, apesar de sua importância no processo produtivo, desempenhavam ocupações difusas, para efeito legal; e os trabalhadores urbanos do mercado informal, isto é,

¹⁶ Ao estudar a constituição do *trabalhismo* Varguista, Ângela de Castro Gomes (1994, p. 163) aproxima-se da noção de cidadania regulada formulada por Santos (1979), ao sublinhar que, naquele contexto histórico, “Só ‘quem tem ofício’ – quem é trabalhador com carteira assinada e membro de um sindicato legal – ‘tem benefício’”, isto é, tem acesso à legislação trabalhista.

aqueles que exerciam funções não reconhecidas legalmente. Esta implicação é importante para avaliarmos o caso paraibano, pois este contingente de “pré-cidadãos” representava uma boa parte da força de trabalho. É que, apesar do crescimento industrial verificado na Paraíba durante as primeiras décadas do século XX (DINIZ, 2004, p. 81 – 85), a informalidade, a rotatividade e a instabilidade continuavam bem presentes no mercado de trabalho local:

No caso da indústria nascente na Paraíba, ainda que existisse abundância de mão de obra não-qualificada, decorrente de alterações no processo de produção do açúcar, com a substituição dos engenhos pelas usinas, bem como pelos constantes fluxos migratórios ocasionados pelas secas, a inserção desses contingentes no processo produtivo industrial apresentava dificuldades. Tais dificuldades se evidenciavam na medida em que as péssimas condições de trabalho, bem como os baixos salários não atraíam os trabalhadores liberados pela agricultura. Boa parte desse contingente se dirige para outras atividades e serviços eventuais na cidade, tais como setor comercial, ou informal. [...]. Isto certamente ajuda a explicar porque as primeiras fábricas no Estado tiveram que recrutar, como veremos, trabalhadores junto a orfanatos, prisões e instituições de caridade, possibilitando a manutenção compulsória do “trabalhador livre” (DINIZ, 2004, p. 93 – 94).

Além da significativa informalidade do mercado de trabalho paraibano, descobrimos que muitos trabalhadores com carteira assinada eram atendidos no sistema de saúde pública, e não nos serviços exclusivos para esta clientela. Isto era mais comum nos casos de acidentes de trabalho, visto que a lei sobre o tema – Decreto nº 23.637, de 10 junho de 1934 – determinara no seu Artigo 31 que “O empregador, além das indenizações¹⁷ estabelecidas nesta lei, é obrigado em todos os casos e desde o momento do acidente, à prestação da devida assistência médica, farmacêutica e hospitalar”¹⁸. A urgência e a complexidade do atendimento muitas vezes obrigavam o patrão a encaminhar o trabalhador acidentado para o hospital mais próximo, pouco importando se ele pertencia ao sistema de saúde pública coordenado pelo Mesp ou era um estabelecimento especializado no atendimento aos trabalhadores formais.

Foi por este motivo que o jornal proletário *A Batalha*, de 13 de fevereiro de 1935, estampou a seguinte nota: “Na madrugada do dia 7 do corrente, o operário José Cardoso, que trabalha na padaria Brasil, foi vítima de um acidente na mão direita, tendo sido levado para o Hospital Pedro I, para ser medicado. A firma levou o fato ao conhecimento da polícia”¹⁹. Ora, o Hospital Pedro I, o único da cidade de Campina Grande na época, era um misto de instituição pública e privada, atendendo tanto os mais pobres quanto aqueles com dinheiro

¹⁷ Optamos por adaptar a grafia das fontes à ortografia atual.

¹⁸ *A União*, “Atos do Governo Federal. Decreto nº 24. 637 – De 10 de julho de 1934”. 21 de outubro de 1934.

¹⁹ *A Batalha*, “Acidentes de trabalho”. 13 de fevereiro de 1935.

para pagar por consultas particulares. Concluído em 7 de setembro de 1932 – sendo inaugurado em 30 de maio de 1933 – fora idealizado e construído às expensas da Loja Maçônica “Regeneração Campinense”²⁰. Mas desde sua abertura contou com recursos públicos – do município e do estado – para se manter (AGRA, 2008, p. 153 – 154).

Também é relevante destacar que este caráter “híbrido” do Pedro I se refletia no tratamento diferenciado oferecido aos enfermos. Isto suscitou denúncias por parte da imprensa proletária. A nota a seguir, apesar de longa, é bastante rica a este respeito:

Todos os dias chegam a nossa redação, pessoas que vêm queixar-se da falta de humanidade, por parte do Dr. Arlindo Corrêa [diretor da instituição], no Hospital Pedro I. Não se pode duvidar tamanha miséria de sua pessoa; pois ele visa apenas, no doente, o estado financeiro e nunca o de saúde. Ao entrar um enfermo para aquele estabelecimento, ele tem logo o cuidado de examinar se é pensionista ou indigente. No primeiro caso recebe todo o seu carinho; no segundo tem o prêmio de ser pobre: gritos e pontapés. [...]. É da essência do seu espírito, o desprezo pela grande e sofredora massa de homens suarentos e rudes, que entregues aos trabalhos exaustivos, sobre o peso de salários mesquinhos, arranjam o pão cotidiano, amassado pelo pé dos poderosos, para a sua prole esquelética. [...]. Os seus ouvidos permanecem surdos, aos brados da consciência, porque a agitação estonteante no seu pensamento desumano, formada pelos males que tem praticado, abafa as vozes cheias de lamentações dos pobres indigentes, que imploram algo de ameno, para os seus sofrimentos. [...]. Aí fica o nosso protesto, contra a falta de caridade com os pobres²¹.

Além de denunciar a diferenciação no tratamento dos pacientes do Pedro I, a nota acima indica que este hospital atendia uma clientela diversificada. Dependendo de sua condição profissional, tais pacientes poderiam ou não desfrutar dos benefícios da “cidadania regulada” do *trabalhismo* varguista. Mas fossem eles trabalhadores ou não, seriam atendidos no único hospital que Campina Grande dispunha nos anos 1930.

Considerando a discussão que desenvolvemos sobre a adoção *a priori* de modelos explicativos, a fonte anteriormente citada permite visualizar traços importantes das relações entre saúde pública e saúde do trabalhador na Paraíba. Com efeito, a separação institucional destes serviços projetada no plano federal não foi praticada localmente. Aparentemente, isto se deveu a dois fatores principais: além do alto índice de informalidade e instabilidade do mercado de trabalho local, também pesou a limitação da rede hospitalar paraibana.

²⁰ Cf. *A União*, “Vai ser inaugurado, no dia 30, o Hospital Pedro I, de Campine Grande”. 18 de maio de 1933; e Cf. *A União*, “Hospital Pedro I, de Campina Grande”. 25 de abril de 1935.

²¹ *A Batalha*, “Estará o Dr. Arlindo Corrêa em ‘Estado Crepuscular’?”. 04 de abril de 1935. Grifos nossos.

Durante o nosso recorte, além dos poucos hospitais públicos então existentes²², identificamos apenas uma instituição destinada exclusivamente aos trabalhadores: o Ambulatório do Sindicato dos Comerciários²³, em João Pessoa. Caso o trabalhador fosse acometido por alguma enfermidade endêmica ou contagiosa, ele seria encaminhado para os Postos de Higiene ou Dispensários da Diretoria de Saúde Pública²⁴, tornando ainda mais fluídas as fronteiras institucionais entre os serviços de saúde na Paraíba.

Aparentemente, a limitação da rede médico-hospitalar local acabou impossibilitando a segmentação institucional planejada pelo governo Vargas. A centralização administrativa, que fortaleceu o governo federal em detrimento dos poderes regionais ao longo de toda Era Vargas, afinal precisou “negociar” com as realidades locais. Os trabalhadores formais da Paraíba acabariam compartilhando os mesmos espaços de saúde onde eram atendidos os excluídos da cidadania regulada. Isto porque a política implementada baseou-se no aproveitamento da rede de saúde pública já existente, devido à escassez de recursos para se erigir novas instituições. Isto fica mais evidente quando notamos que, durante o nosso recorte, o único serviço de saúde destinado exclusivamente aos trabalhadores formais (o Ambulatório do Sindicato dos Comerciários) era financiado pelas contribuições dos próprios trabalhadores.

Além disso, a notícia de A Batalha citada anteriormente, sobre a discriminação no atendimento do Hospital Pedro I, também confirma a dificuldade que os próprios contemporâneos tinham em estabelecer uma delimitação clara entre “pobres” e “trabalhadores”. Neste ponto não podemos negligenciar a herança de séculos de desvalorização do trabalho como desdobramento do regime escravista. Comentando esta questão, Ângela de Castro Gomes lembra que na sociedade brasileira escravista

O ato de trabalhar era realizado como uma imposição da dominação (aos escravos) ou da penúria (aos brancos pobres). Além disso, não havia a menor vinculação entre o trabalho e a obtenção de meios para uma vida melhor. Não se trabalhava para ganhar a vida, mas literalmente para não morrer ou

²² Considerando os hospitais gerais, eram estes os estabelecimentos em funcionamento na Paraíba: Hospital Santa Isabel, da Santa Casa de Misericórdia, na capital; Hospital de Pronto Socorro da Assistência Pública Municipal, também em João Pessoa; Hospital Pedro I, em Campina Grande; Hospital Sá Andrade, em Sapé; Centro de Saúde de Itabaiana; Hospital Centenário, em Alagoa Grande; Hospital São Vicente de Paulo, em Taperoá; Hospital Regional de Cajazeiras; e a Casa de Saúde de Patos. Analisando as fontes, notamos que estes estabelecimentos conviviam com a escassez de recursos, o que prejudicava bastante o seu funcionamento. Coligimos estas informações com base em notícias do jornal *A União* e em Castro (1945) e Mendonça (2004).

²³ Cf. *A União*, “Já está funcionando a clínica dentária do ambulatório dos comerciários”, 12 de fevereiro de 1937; “Ambulatório dos comerciários”, 25 de fevereiro de 1937; “Será inaugurado a 1º de maio o Ambulatório dos comerciários”, 02 de abril de 1937; “Coluna Sindical – Ambulatório dos comerciários”, 10 de julho de 1937; “Ambulatório dos comerciários – A Câmara Municipal aprova, em primeira discussão, um Projeto de Lei auxiliando-o”, 16 de julho de 1937.

²⁴ Equivalente à atual Secretaria de Estado da Saúde.

ser morto. Por isso, o estímulo ao trabalho só podia ser a repressão. A liberdade, mesmo sem riqueza, envolvia basicamente a possibilidade de não trabalhar (GOMES, 1994, p. 29).

Durante séculos o trabalho foi visto no Brasil como uma penosa e degradante condição, associada ao sofrimento e à pobreza. Gomes (1994, p. 29) acrescenta que o ato de trabalhar não era definido como um dever nem como um direito, estando “completamente desvinculado do ideal de cidadania”. E apesar dos esforços de vários agentes sociais no sentido de redimir o trabalho²⁵ em prol da “ordem” e do “progresso” da nascente República (CHALHOUB, 2012, p. 48), o documento analisado sugere que na Paraíba dos anos 1930 não havia uma clara distinção entre os “pobres indigentes” e a “sofredora massa de homens suarentos e rudes, que entregues aos trabalhos exaustivos [...] arranjam o pão cotidiano”²⁶.

É claro que não podemos subestimar uma possível estratégia discursiva do articulista de *A Batalha* ao associar os dois personagens. Também não devemos menosprezar a multiplicidade de grupos sociais que compunham as classes trabalhadoras²⁷. Mas o diálogo com a evidência sugere certa fluidez de noções tais como “pobre”, “indigente”, “proletário”, “trabalhador”, “operário”, “empregado”. O que “unia” todas estas categorias era sua necessidade de trabalhar para sobreviver: sem posses econômicas suficientes para assegurar suas necessidades e as de seus dependentes, vender sua força de trabalho era a forma mais imediata de subsistência para estes grupos (SINGER, 2012, p. 191). Nesse sentido, ações como a carteira de trabalho, o sindicalismo oficial, a montagem do sistema previdenciário e a segmentação entre os serviços de saúde pública e saúde do trabalhador também tinham um objetivo hierarquizante: demarcar com maior clareza aqueles cujas ocupações eram reconhecidas pelo Estado e que, por isso, teriam acesso à legislação social. Para os demais, restava-lhes enquadrar-se no modelo de trabalhador almejado pelo mercado formal, ou contentar-se com uma cidadania sem direitos.

Mas no caso paraibano, o alto nível de informalidade e de instabilidade do mercado de trabalho, somando à precariedade da rede hospitalar, impediram que o acesso a serviços diferenciados de saúde funcionasse como critério de distinção entre trabalhadores e “pré-cidadãos”. Como evidenciou a denúncia de *A Batalha* transcrita acima, ambos frequentavam

²⁵ Os diferentes grupos sociais possuíam motivações diferenciadas nesta empreitada: para o patronato e as elites políticas, a valorização do trabalho era a condição necessária para a constituição da ordem capitalista no Brasil; para os sindicatos e a imprensa operária, era uma forma de redimir o próprio proletariado (CHALHOUB, 2012).

²⁶ *A Batalha*, “Estará o Dr. Arlindo Corrêa em ‘Estado Crepuscular’?”. 04 de abril de 1935.

²⁷ Sousa (2006) demonstrou a complexidade do proletariado de Campina Grande nos anos 30 e 40 ao analisar as experiências de personagens como vendedores de pães, carregadores, choferes, donas de casa, agricultores, etc.

os mesmos estabelecimentos de saúde e eram igualmente (mal) atendidos pelo corpo médico destas instituições. Dessa forma, fosse “indigente”, trabalhador informal ou com carteira assinada, o pobre paraibano normalmente era atendido em uma instituição de saúde pública.

Outro aspecto que nos leva a relativizar esta dualidade entre saúde pública e saúde do trabalhador são as ações campanhistas e de educação sanitária que marcaram as políticas do Mesp durante o nosso recorte. Como demonstraram Hochman e Fonseca (1999, p. 87), nos anos 1930 a política federal de saúde pública continuou focada nas grandes endemias rurais e no combate às doenças transmissíveis. Ocorre que estas enfermidades foram historicamente associadas à pobreza (CHALHOUB, 1996, p. 29 – 35). Por este motivo, os pobres em geral, incluindo-se aí os trabalhadores, foram alvo privilegiado das medidas sanitaristas do Mesp.

Em relatório sobre as atividades desenvolvidas no ano de 1933 pela Diretoria de Saúde Pública da Paraíba, o médico Walfredo Guedes Pereira, então chefe deste órgão, verbalizou esta associação entre doença e classes proletárias. Nesse sentido, elencou a pobreza e a falta de educação destes grupos como causas das precárias condições sanitárias do estado. Em seu “diagnóstico”, verificou a forte incidência de doenças como difteria, febres tifoides, malária, verminoses, boubas, tuberculose e sífilis entre o proletariado paraibano²⁸.

Neste “diagnóstico”, o adoecimento dos pobres e trabalhadores paraibanos continuava sendo encarado como questão de saúde pública, não como um problema social decorrente das péssimas condições de sobrevivência impostas pela exploração capitalista. Interessante sublinhar que a principal ação da Diretoria de Saúde Pública dirigida especificamente às “famílias proletárias” era então o serviço de enfermeiras visitadoras, as quais atendiam pobres e trabalhadores indistintamente. Sobre elas, Guedes Pereira explicou que:

Apesar do pequeno ou rudimentar conhecimento técnico, tem tido as nossas enfermeiras visitadoras de higiene infantil real e útil atuação, especialmente na classe proletária, onde, vacinando, aconselhando hábitos higiênicos, assistindo a uns tantos casos, orientam e encaminham mães e crianças aos serviços oficiais e particulares especializados. Além disto, trabalham em matrículas, curativos e injeções nos ambulatórios do mesmo serviço de higiene infantil²⁹.

Por meio destas políticas sanitárias de caráter preventivo, os trabalhadores paraibanos entravam em contato com os serviços de saúde pública, os quais se articulavam com a legislação social no intuito de formar cidadãos “saudáveis” e “produtivos”. Dessa forma, os

²⁸ A *União*, “Relatório apresentado pelo Dr. Walfredo Guedes Pereira, diretor geral da Saúde Pública, ao senhor Dr. Secretário do Interior e Segurança Pública, correspondente ao ano de 1933”. 04 de maio de 1934.

²⁹ *Idem*, 1934.

programas de saúde pública, de caráter universal, também alcançavam os trabalhadores, fossem sindicalizados ou informais, o que pode ser demonstrado pelas políticas de educação sanitária e pelo atendimento hospitalar em instituições como o Hospital Pedro I.

4. Esclarecimentos e ressalvas finais

Ao analisar a experiência paraibana, vimos que a separação institucional entre saúde pública e saúde do trabalhador, imposta pelo governo federal e tomada como modelo explicativo pela bibliografia especializada, não foi integralmente praticada na Paraíba. Porém, cabe esclarecer que sob hipótese alguma estamos afirmando que não existia uma distinção entre os serviços de saúde do trabalhador e os de saúde pública. Argumentamos apenas que, devido aos condicionamentos locais, era muito difícil “purificar” esta rede de serviços. Assim, diferente do que planejara o governo central, os serviços de saúde pública também eram acessados pelos trabalhadores paraibanos, pelas razões anteriormente discutidas.

Durante o período que estudamos, o pobre e o trabalhador estavam ligados não apenas pela proximidade de situações socioeconômicas: força de trabalho efetiva ou em potencial, ambos eram alvo de um projeto de nação pautado na valorização do trabalho. Com este objetivo foram implementadas políticas públicas com forte conteúdo disciplinar, sobretudo nas áreas de saúde e educação. Através delas, o governo Vargas buscava aperfeiçoá-los como cidadãos/trabalhadores aptos para o mercado e úteis para a Nação (GOMES, 1999, p. 55).

As políticas de saúde de Vargas estavam conectadas entre si e articuladas aos objetivos de seu governo: centralização administrativa e formação de cidadãos/trabalhadores. Tratava-se de uma complexa rede de serviços cuja prioridade era “curar” e disciplinar os pobres para o mercado, fossem eles trabalhadores ou não, mesmo que para isso fosse necessário adaptar localmente a segmentação institucional projetada pelo governo central.

FONTES

Jornal *A Batalha*, Campina Grande, PB. Edições de 1934 e 1935. Arquivo da Biblioteca Átila Almeida – UEPB.

Jornal *A União*, João Pessoa, PB. Edições de 1924 a 1943. Arquivo do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba; Biblioteca da Secretaria de Educação do Município de Esperança, PB.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGRA, Giscard Farias. **Modernidade aos goles**: a produção de uma sensibilidade moderna em Campina Grande, 1904 a 1935. Recife: Dissertação (Mestrado) – UFPE/CFCH, 2008.

ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. As doenças “do trabalho” no Brasil no contexto das políticas públicas voltadas ao trabalhador (1920 – 1950). **Revista Mundos do Trabalho**. v. 7, n. 13, janeiro-junho de 2015, p. 65 – 84. Disponível em



<https://periodicos.ufsc.br/index.php/mundosdotrabalho/article/view/37100>. Acesso em: 13 set. 2018.

_____. **As parcelas (in)visíveis da saúde do trabalhador:** uma contribuição à história da medicina do trabalho no Brasil (1920 – 1950). Niterói: Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, 2004.

ARAÚJO, Fátima. **Paraíba – Imprensa e vida:** Jornalismo Imprenso (1826 a 1986). 2. ed. João Pessoa, PB: Grafset, 1986.

CASTRO, Oscar Oliveira. **Medicina na Paraíba:** flagrantes da sua evolução. João Pessoa, PB: A União, 1945.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril:** cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

_____. **Trabalho, lar e botequim:** o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da *belle époque*. 3. ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2012.

COSTA, Emília Viotti da. **A dialética invertida e outros ensaios.** São Paulo: UNESP, 2014.

LUCA, Tania Regina de. A grande imprensa na primeira metade do século XX. In: MARTINS, Ana Luiza; LUCA, Tania Regina de (orgs.). **História da imprensa no Brasil.** 2. ed. 3ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2018.

_____. Trabalhadores – Direitos Sociais no Brasil. In: PINSKY, Jaime; PINSKY, Carla Bassanezi (orgs.). **História da cidadania.** 6. ed. São Paulo: Contexto, 2012, p. 469 – 493.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. **A maldição do trabalho:** homens pobres, mendigos, ladrões no imaginário das elites nordestinas (1850 – 1930). João Pessoa, PB: Editora Manufatura, 2004.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no governo Vargas (1930 – 1945):** dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

GOMES, Ângela de Castro. **A invenção do Trabalhismo.** 2. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

_____. “Ideologia e trabalho no Estado Novo”. In: PANDOLFI, Dulce (org.). **Repensando o Estado Novo.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999, p. 53 – 72.

HARDMAN, Foot; LEONARDI, Victor. **História da indústria e do trabalho no Brasil.** 2. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.

HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930 – 1945). **Revista Educar,** Curitiba, n. 25, 2005.

HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. O. “O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937 – 45”. In: PANDOLFI, Dulce (org.). **Repensando o Estado Novo.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999, p. 73 – 93.

MARTINS, Eduardo. **A União, Jornal e História da Paraíba:** sua evolução gráfica e editorial. João Pessoa, PB: A União, 1977.

MENDONÇA, Delosmar. **História dos Hospitais da capital paraibana.** João Pessoa, PB: Sal da Terra Editora, 2004.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça:** a política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SARTRE, Jean-Paul. **Questões de método.** Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2002.

SINGER, Paul. A cidadania para todos. In: PINSKY, Jaime; PINSKY, Carla Bassanezi (orgs.). **História da cidadania.** 6. ed. São Paulo: Contexto, 2012, p. 190 – 263.

SOUSA, Fábio Gutemberg de. **Territórios de confrontos:** Campina Grande, 1920 – 1945. Campina Grande, PB: EDUFCEG, 2006.

WAMBIER, Josiane de Fátima. A liberdade em Sartre: unidade entre projeto e engajamento. **Revista Emancipação.** v. 3, n. 1, p. 41 – 54, 2003. Disponível em <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/38/35>. Acesso em: 01 nov. 2018.