



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Mota, André; Blima Schraiber, Lilia
Institucionalização da saúde pública paulista nos anos 1930-1940
Revista de Saúde Pública, vol. 47, núm. 5, octubre, 2013, pp. 839-845
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240208001>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

André Mota^ILilia Blima Schraiber^{II}

Institucionalização da saúde pública paulista nos anos 1930-1940

Institutionalization of Public Health Care in São Paulo between 1930 and 1940

RESUMO

O objetivo do estudo foi interpretar e compreender a institucionalização da saúde pública paulista nos anos 1930-1940, com base na história das especialidades médicas. Foram analisadas novas fontes documentais em diálogo com a literatura existente, levando à identificação de novos indícios relativamente à questão eugênica e à presença de crenças religiosas de médicos como um movimento social. Os médicos, à medida que se especializavam como sanitários, propunham um projeto para elevar a raça brasileira, mesclando discursos higienistas com ações sanitárias. São Paulo buscou a primazia nesse projeto, por se acreditar um Estado detentor de uma raça já constituída de “homens historicamente saudáveis”. Crenças religiosas influenciaram o debate e as decisões de época para a ordem sanitária. Historicamente, o discurso sanitário compõe questões técnico-científicas com as político-ideológicas e as culturais, produzindo uma mescla dos diferentes interesses e perspectivas de ordem corporativa da profissão.

DESCRITORES: Saúde Pública. Medicina Social. Eugenia (Ciência). Institucionalização, história.

^I Museu Professor Carlos da Silva Lacaz.
Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{II} Departamento de Medicina Preventiva.
Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

André Mota
Museu Professor Carlos da Silva Lacaz
Faculdade de Medicina – USP
Av. Dr. Arnaldo, 455 4º andar
01246-903 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: amota@museu.fm.usp.br

Recebido: 10/4/2013
Aprovado: 22/7/2013

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

The aim of the study was to interpret and understand the institutionalization of public health care in the state of São Paulo over the years 1930-1940, based on the history of medical specialties. The methodology involved analysis of new sources of documents, which were compared with the existing literature, thereby leading to identification of new indices relating to the issue of eugenics and the presence of physicians' religious beliefs as a social movement. As physicians became public health experts, they proposed a project to elevate the Brazilian race, by merging the hygienist discourse with sanitary actions. São Paulo sought primacy in this project, believing that this was a State already constituted by a race of "historically healthy men". Religious beliefs influenced the debate and the decisions of that time with regard to the established order within public health. In this manner, it could be shown that, historically, public health discourse was constituted by merging technical-scientific issues with political-ideological and cultural issues, producing a mixture of different interests and corporative perspectives of the profession.

DESCRIPTORS: Public Health. Social Medicine. Eugenics. Institutionalization, history.

INTRODUÇÃO

O campo da saúde sofreu inúmeras transformações ao longo do século XX, quando houve a instauração de diversas especialidades. Essas especialidades são quase sempre tomadas como ramos específicos de um saber que se avoluma e adensa em ritmos e direções que parecem decorrer de uma ordem natural dos adoecimentos e/ou das tecnologias assistenciais. Por vezes, são entendidas como uma divisão técnica do conhecimento científico e ficam ocultas suas razões de ordem social, política, econômica ou corporativo-profissional.

Esse modo de abordar a história pode ser sintetizado na formulação com que Conti⁴ refere-se ao olhar que os médicos detêm sobre a medicina: historicidade dos meios e anistoricidade dos fins, como se os saberes ou os equipamentos e outras tecnologias mudassem ao longo do tempo, mas não o fim último da medicina, de curar doentes. A crítica da autora aponta, ao revés, a historicidade antes desses fins.

Tomando Conti⁴ como referência, o objetivo do estudo foi interpretar e compreender as mudanças históricas que levaram a saúde pública a constituir novas finalidades para sua prática e novos campos de competência, como parte da história das especialidades médicas em São Paulo nos anos 1930-1940.

Examinou-se como a institucionalização da Saúde Pública envolveu-se com concepções eugênicas polares que remetiam não apenas ao cunho biológico, como o fortalecimento da raça humana por medidas médicas e sanitárias, mas também à noção ideológica

de pureza racial. Nesse particular envolvimento com a eugenia, ocupou um papel importante a religiosidade de alguns médicos, representada pelo catolicismo do período. Se a Saúde Pública foi um importante recurso do Estado para a construção da prosperidade da nação na conformação da Saúde Pública como uma especialidade, até mesmo como parte da contribuição da medicina à construção do Estado Moderno,^{6,11} importantes questões científico-político-ideológicas e culturais fizeram-se presentes.

Starr¹⁷ mostra a distinção da profissão médica diante das outras profissões científicas em função da complexidade de sua imagem e das expectativas em torno dos instrumentos tecnológicos e científicos de seu trabalho. Essa distinção engendra-se num complexo campo de ações e reações, ora polarizando a corporação diante de outras profissões que venham a "ameaçar" os espaços instituídos pela medicina, ora consubstanciando uma luta "interna" da corporação em confrontos entre seus paradigmas científicos, práticos e políticos.

O médico surge como um intelectual orgânico, capaz de interagir em dois níveis da estrutura social: intelectual de uma ciência específica e produtor de símbolos em torno de sua profissão. Historicamente, porém, há que circunscrevê-lo num espaço de rupturas, reorganizações corporativas e dissensões políticas e simbólicas.¹ Para a medicina e suas instituições, o período 1930-1940 inaugurou uma época em que esteve em jogo uma nova ordenação política, desestruturante do poder oligárquico e das elites, entre elas os médicos. As reações da corporação

devem ser entendidas nessa complexidade, envolvendo a historicidade dos eventos enlaçada às dimensões técnicas e científicas internas da própria profissão.

Essa aproximação metodológica permitiu apreender como os médicos determinavam redefinições corporativas, científicas e políticas, como agentes da medicina caracterizados pelo volume de seu capital intelectual e simbólico produzido. Parte desse movimento resultou na introdução de concepções eugênicas correlatas, consideradas ações de base científica, em discursos diversos no campo da saúde da população. O catolicismo teve espaço inesperado na ordem sanitária, com repercussão até mesmo nos postulados eugênicos que seriam adotados.

Valemo-nos de fontes documentais primárias^{5,15,a,b,c,d,e,f,g,h} para analisar a constituição da Saúde Pública como especialidade. Nelas buscamos os vestígios de contextualização social desse saber e atuação específicos, momento histórico que é também o da construção do Estado Moderno brasileiro.

SABERES MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE, EUGENIAS E CRENÇAS RELIGIOSAS

A medicina, exercida em moldes de prática liberal e num arranjo tecnológico de pequeno produtor de consultório particular, reorganizou-se a partir de 1930. Uma medicina tecnológica, de bases progressivamente tecnicistas e com paulatino empresariamento da assistência médica, emerge,¹⁶ resultando em grandes tensões internas à profissão nessa transição.¹¹ Em 1922, evidenciam-se inúmeras divergências entre os médicos no Congresso Nacional dos Práticos, ainda que os unisse o esforço para um controle cada vez maior de seus profissionais e o voto à variedade de práticas médicas e curadoras então existentes.¹⁴

A disputa foi flagrante no currículo das faculdades de medicina: “ao propor a inclusão dessa ou daquela disciplina no currículo médico, diversos segmentos da corporação pretendiam criar espaços para o reconhecimento e a valorização da especialidade que exerciam”.¹⁴ As ações pedidas eram de outro tom quanto a outras ocupações que rivalizavam com a corporação dos médicos. Como lidar com farmacêuticos, parteiras, enfermeiras, curandeiros, espíritas e com os práticos? “Em cada uma dessas arenas, configurou-se um tipo de conflito diferente, com o mesmo objetivo básico: limitar o campo de prática dessas alteridades para garantir a soberania e a autoridade do médico no mercado de serviços de saúde”¹⁴.

Tratava-se de uma disputa entre as diversas práticas exercidas pela hegemonia da medicina científica e tecnológica, ancorada na clínica anatomicopatológica, que caracteriza o sistema da Biomedicina. Embora algumas práticas existentes tenham sido abordadas como “especialidades” da Biomedicina no mencionado Congresso (como a Homeopatia, hoje reconhecida como outro sistema médico por referência à Biomedicina e não sua especialidade⁸), também aconteciam disputas entre correntes de pensamento terapêutico dentro da própria Biomedicina.

É nesse contexto que surge a “especialidade” como deflagradora de políticas na pesquisa, na prática clínica e sanitária, reorganizando instituições de caráter científico, médico-assistencial e profilático-sanitário. A marca mais generalista do profissional foi paulatinamente superada por ela, mais técnica e específica, com um profissional apto à assistência médica nos centros urbanos e rurais e com novas formas de produção social de serviços na esfera da saúde.

O campo da Saúde Pública em São Paulo foi institucionalizado no final do século XIX, mas as transformações da primeira década do século XX, quer no plano urbano, quer nas novas políticas voltadas para o interior do estado, levaram o médico Geraldo de Paula Souza a assumir a direção do Serviço Sanitário em 1922, com o fito de implantar um modelo de Saúde Pública proposto pela Fundação Rockefeller:

“[...] como era fruto dessa nova práxis sanitária, o médico propôs soluções para vários problemas sanitários enfrentados pela cidade de São Paulo [...]. Dentre os problemas citados pelo médico, destacamos sua preocupação com as águas de abastecimento de São Paulo, propondo a construção de uma nova adutora em Ribeirão Claro e a captação e cloração das águas do Tietê durante as épocas de estiagem, até que fossem concluídas as novas adutoras”²² (p. XVIII).

Paula Souza alterou o modelo tectoassistencial vigente, valorizou a formação de uma rede ambulatorial geral e única de serviços, administrativamente descentralizada e regionalizada e propôs um novo tipo de serviço: o Centro de Saúde.⁹ Medidas como a formação de educadores sanitários e de profissionais especializados em higiene e o combate às verminoses, às endemias locais e à mortalidade infantil foram decisivas para o aprofundamento das ações de saúde e higiene.¹³ Paula Sousa afirmou, no

^aAbreu HT. Os progressos da ciência e da igreja católica. Rio de Janeiro: Imprensa Médica; 1945. p.25-8.

^bBourroul C. In: Anais do Primeiro Congresso de Médicos Católicos; 1946; Fortaleza, BR. São Paulo: Indústria Gráfica Siqueira; 1947, p.21.

^cFontenelle JP. O trabalho de Saúde Pública no Brasil. 3º Congresso Brasileiro de Higiene; 1926 Nov 4-12; São Paulo, BR. São Paulo: Fiocruz; 1927.

^dMoreira R. In: Anais do Primeiro Congresso de Médicos Católicos; 1946; Fortaleza, BR. São Paulo: Indústria Gráfica Siqueira; 1947. p.217.

^eBechelli LM, Batista L. O problema da esterilização dos doentes de lepra. São Paulo; 1942. (Boletim de Higiene Mental, 5).

^fPacheco e Silva AC. Discurso de abertura. In: Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia; 1929; Rio de Janeiro, BR. São Paulo: Academia Nacional de Medicina; 1929. p.1-2.

^gPaula Souza GH. Os centros de saúde na organização sanitária do Estado de São Paulo. In: 3º Congresso Brasileiro de Hygiene; 1926 Nov 4 a 12, São Paulo, BR. São Paulo; 1927. p.59-86.

^hAguiar EC. Os preventórios de São Paulo. Folha da Noite, 1936 5;5:2.

Terceiro Congresso Brasileiro de Higiene em 1926, ser obrigação do estado em matéria de Saúde Pública:

“prover o saneamento do meio e resolver o problema de sua habitabilidade. O trabalho propriamente de higiene, que depende muito mais da compreensão de cada um, das próprias obrigações relativamente à saúde individual e, simultaneamente, da compreensão de seus deveres para com a da coletividade (...) encaminhemos o homem sanitariamente educado”^g (p. 59).

Se essas medidas no campo sanitário deveriam ser efetivadas, ressentia-se da ausência do “médico sanitário” como trabalhador central na área e “profissional especializado”. A Saúde Pública passou a ser concebida a partir daquele momento como uma especialidade médica, mas ainda em “mãos alheias”. A especialidade Saúde Pública será constituída paulatina e vagarosamente, abrindo espaço para que outros ramos médicos tratassem das práticas sanitárias entre seus conhecimentos e ações. Nas palavras de Paula Souza:

“De fato, a profissão sanitária não existe no Brasil. A atividade de Saúde Pública é entregue, com raríssimas exceções, ao desempenho de médicos não especializados, que fazem da tarefa sanitária uma parte mínima de seu labor. Os poucos que se especializam veem na impossibilidade da execução de um trabalho realmente efetivo, pela resistência exercida passivamente pela massa dos não especializados”^g (p. 65).

A construção de uma “nova nacionalidade” e de um “verdadeiro brasileiro”, questão central para a constituição do sanitarismo como especialidade, também seria encontrada na interpretação de pensadores e cientistas do social. Envolveu campos de conhecimentos distintos e alimentou o debate racial e eugenético, tão presente nesse momento histórico, para dar respostas à pergunta: que gente é essa?

O polo discursivo no campo sociológico e histórico teve particularidades em São Paulo ao se defender um paulista branco e racialmente superior. Os afrodescendentes, considerados “homens inferiores”, estariam ausentes na formação original do povo paulista, do mesmo modo que parte dos imigrantes, considerada a “escória degenerada e invasora”, deveria ser restringida pelo projeto branqueador e eugenista paulista. Tal discurso será incorporado ao pensamento sanitário do período.

Durante o 1º Congresso de Eugenia, realizado nos festejos do centenário da Academia Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro entre os dias 1º e 7 de julho de 1929, o médico e psiquiatra paulista Antonio Carlos Pacheco e Silva fez um discurso em que as bases eugenéticas eram tratadas como um esforço paulista.

Para ele, São Paulo preocupava-se com a melhoria racial brasileira, declarando “com verdadeiro orgulho

de paulista”, ter sido fundada no Estado a primeira sociedade eugênica, sendo

“esse mesmo Estado que envia hoje a este congresso um representante humilde, que não traz consigo outras credenciais senão a de ser portador dos votos de milhares de paulistas, oriundos de raças diferentes, mas caldeados sob o mesmo sol, cimentados pelas mesmas crenças, unificados pela mesma língua, movidos por um só ideal comum – o da grandeza da nação brasileira e da pujança de seus filhos”^f (p. 1).

Do ponto de vista do sanitarismo, ao se incorporar a eugenia como um termo médico, demarcavam-se estratégias na busca de um homem ideal, reconhecido em sua individualidade para ser modificado. Dizia-se que nem todos tinham as mesmas chances de ascender de seu estado considerado mórbido e degenerado. Entendida ao modo de uma tecnologia científica, a eugenia ambientalista, bem como as medidas que visariam à restrição de indivíduos, demandaram longos debates e desaguiaram em subdivisões importantes.

Dos estudos obstétricos aos cirúrgicos, das práticas sanitárias às experiências implementadas pelos psiquiatras, todos incorporavam a eugenia, mas ela seria interpretada e praticada de formas diversas e até antagônicas. Esse embate entre as “eugenias” teve desdobramentos políticos, filosóficos, religiosos e científicos, confluindo em duas vertentes centrais: os que entendiam que as ações ambientais seriam capazes de equacionar a formatação do “homem bom” (eugenia positiva ou ambientalista, definição cara para a Saúde Pública) e os que viam na hereditariedade e na restrição a única forma de melhoria racial (eugenia negativa ou restritiva). Tal campo científico é espaço minado por leituras diversas e ações que buscavam em mitos de origem e inovações modernizantes trazer à luz a superioridade racial humana.

Stepan¹⁸ desenvolveu pioneiramente uma tese sobre o eugenismo na América Latina e apontou as particularidades nacionais. Rebateu a visão preponderante nos EUA e na Europa de que o caso latino-americano seria mera cópia e mostrou como uma visão neolamarckista da eugenia foi a pedra de toque na específica inscrição desse debate. A França foi o polo irradiador da versão eugenética preponderante adotada, resultando a ação sanitária e preventiva como a escolha ideal na formatação populacional¹⁸ (p. 14).

Para essa eugenia, pautada em fatores influenciados pelo sanitarismo³ e pela propaganda higiênica,¹² tais ações poderiam intervir na formação física e mental dos indivíduos. Seu discurso ganhou espaço privilegiado na Educação e no Direito. Inscreveu-se fundamentalmente na saúde da infância na Saúde Pública, arrematada pela puericultura. Esta logrou ocupar um lugar especial na agenda médica, fundindo-se a saúde infantil com a hereditariedade e, assim, com o próprio destino nacional. Essa focalização

na infância teve repercussões também na obstetrícia, com o infantilismo colonizando a construção de uma saúde materna, uma das raízes históricas da posterior saúde reprodutiva, centrada numa higiene pré-natal, voltada para uma mulher vista sobretudo por sua condição de mãe.¹⁰

As contendidas eugênicas encontraram a presença católica envolvida nos assuntos da corporação médica, principalmente nesse momento em que o sanitarismo tinha espaço privilegiado nas políticas de saúde do Estado. Traduzido por seu cunho normatizador de hábitos e costumes, bem como por seu caráter preventivista e de cunho eugenista, tal perfil abriu espaço para que muitas prédicas católicas fossem discutidas diante das ações dos médicos. Após longas disputas, a especialização ganhava cada vez mais espaço corporativo e o sanitarismo cada vez mais poder estatal. O catolicismo aproximou-se desse debate, dando especial importância àqueles que tocassem em temas considerados de sua esfera de atuação, sobretudo os que envolviam a família.

O compromisso de introduzir as bases dogmáticas da religião nas especialidades médicas ganhou força na corporação. A compreensão humana da doença e da morte, tão exercitada nos relatos médicos do século XIX, criava o efeito de realidade em histórias de sofrimento e convidava à ação reparadora. O humanitarismo, mesmo que narrado na linguagem glacial da ciência médica,⁷ ganhava novo envelope nas descrições de cunho cristão.

Os clérigos médicos representavam a Igreja dentro da corporação, inclusive nesse período com uma habilitação especial. Porém, foram os médicos leigos os responsáveis por divulgar seus preceitos como “Ciência”, preconizando meios de o homem “viver bem” a partir de posturas higiênicas (sanitárias) e “espiritualmente elevadas”.

As conquistas da Ciência não deveriam mais ser motivo de apreensão para o catolicismo, pois:

“A Verdade Eterna, fonte de toda a sabedoria, não está sujeita a erro, deixando a Igreja tranquila e confiante; pois a Ciência legítima e verdadeira não pode estar em desacordo com a palavra de Deus. Assim é que vemo-la que se enche não de temor, mas de entusiasmo e, jubilosa, acompanha os trabalhos dos pesquisadores, com simpatia e real interesse e não raro com valiosas contribuições”^a (p. 25).

ENTRE A SAÚDE DA ALMA E OS MALES DO CORPO: EUGENISTAS EM CONFRONTO

A relação entre o pensamento católico e o sanitarismo eugenético era realizada a partir da concepção do corpo humano como um molde criado pela vontade divina

e da crença na valorização da família sadia, mas, sobretudo, espiritualizada:

“Não há em toda a criação nada mais belo do que um corpo humano sadio e simetricamente desenvolvido, dotado de uma inteligência bem equilibrada manifestando-se por todos os seus atos. No começo, o homem foi feito reto e coroado de honra e de glória, podendo falar face a face com o seu criador. Dotado de uma consciência moral e de elevadas faculdades de raciocínio, e ostentando um rosto em que se refletem elevadas impressões mentais, o homem denota ser um ente muito acima de todas as demais criaturas”¹⁵ (p. 22-23).

A “saúde da família” e a hereditariedade tiveram a seguinte concepção, nas palavras do médico paulista Celestino Bourroul, catedrático em Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo:

“essa herança que os nossos primeiros pais, tristemente nos legaram, pelo pecado original tão bem demonstrado depois, pela passagem bíblica: Bebeu Noé o suco da vinha e os seus filhos nasceram com dentes travosos, isto é, com vontade de beber – a hereditariedade tão bem estudada e comprovada em Biologia”ⁱ (p. 188).

A eugenia ambientalista era assumida como um dispositivo sanitário e higiênico capaz de edificar uma “nova humanidade” e um “novo rebanho”. Esse seria o lema. Defender “um tipo” de eugenia era uma maneira de o catolicismo entrar no debate considerado científico, ao mesmo tempo em que defendia suas prerrogativas atacando um campo opositor, i.e., as postulações defensoras do controle de natalidade por meio da esterilização compulsória. Esse tema envolveria parte do pensamento sanitário.

A família entraria nas preocupações da eugenia restritiva, no sentido da garantia da boa prole para nação, mas com uma diferença importante: a restrição do matrimônio e, se possível, a esterilização daqueles considerados degenerados. Esse olhar mais individualizante, afastando-se do que seria a Saúde Pública e sua perspectiva coletiva, provocou reações dos defensores do sanitarismo eugenético, principalmente de viés católico. Isso ocorreu por tocar num campo que a Igreja defendia como sua primazia e teve a formação da saúde da família e a consanguinidade como eixos centrais.

O choque entre áreas da racionalidade médico-eugênica e a médico-católica em São Paulo foram exemplares sobre a tensão que envolvia o projeto eugenético para a formatação da raça brasileira. Antonio Carlos Pacheco e Silva, árduo defensor de medidas eugenéticas restritivas e compulsórias, entre elas a esterilização, dava indícios

^aBourroul C. Penitência e Medicina In: Anais do Primeiro Congresso de Médicos Católicos; 1946; Fortaleza, BR. São Paulo: Indústria Gráfica Siqueira; 1947. p.187-93.

da querela que envolvia tal tema em seu discurso para a Assembleia Constituinte de 1934. Para ele, a Igreja não teria como se opor à eugenização restritiva, já que a esterilização de pessoas teria sido exercida em momentos anteriores. Lembrou o Evangelho de Mateus, capítulo XIX, versículo 12, que dizia:

“Porque há eunucos que nasceram assim do ventre de sua mãe; e há eunucos a quem outros homens fizeram tais; e há eunucos que a si mesmos se castraram, por amor ao reino dos céus. O que é capaz de compreender isto comprehenda-o”^e (p. 107).

Indo além, deu a primazia das castrações à Igreja Católica, ao afirmar que “o papa Benedito XIV autorizava a eliminação de certos órgãos dos meninos que cantavam na Capela Sistina para que não perdessem a voz de soprano”^e (p. 107).

Octavio Domingues, geneticista e professor da Escola de Agricultura Luiz de Queiroz, em seu livro *Eugenia*, tentava persuadir os católicos com argumentos das teorias de melhoramento genético e da apresentação das melhores cepas da humanidade. Dizia identificar um tipo ideal eugênico, arrolando vultos da ciência e santos como seus representantes. Para ele, um homem eugenicamente conformado seria:

“[...] um gênio, mas o gênio humano, pois que os gênios conquistadores, ambiciosos não trouxeram para a humanidade benefícios que se comparem com a sombra da sombra da imensidão de males que espalharam, se bem que possam, na verdade, ser considerados grandes homens, mas nunca como modelos humanos a multiplicar. Gênio eugênico seria Pasteur, seria Laennec, seria Darwin, seria São Francisco de Assis, seria São Vicente de Paula – gênio de uma formosura moral resplandescente, que se não mede pela dos que fizeram para os seus, tendo em vista o fazerem para si mesmos – ambiciosos, inteligentes e sagazes – mas nada humanos, muito ordinariamente animais”^s (p. 241).

Como resposta, recebeu uma carta de Alceu da Silveira, representante da Igreja Católica, que publicou em seu livro. Nela, Silveira imputou-lhe falsa aliança com a religião, frisando as palavras do Papa sobre o significado da vida, mas, no final, dando como eugênicas ações reprovadas pelo catolicismo como o exame pré-nupcial, a esterilização e o controle da natalidade:

“[...] no primeiro caso, é violência em nada comparável a nenhuma compreensão justa – nem a tributos como os impostos, que são coisas intrínsecas, nem à pena de morte, que apanha culpados e não inocentes, como aqui. União sem filhos anima-liza, tira o amor. Se é voluntária, o comodismo e os egoísmos modernos hão de infligir cortes tremendos na vida do país. Ninguém venha me

dizer que há bocas demais e alimentos de menos. Há esse desequilíbrio na economia liberal, não dirigida forte e inteligentemente, de modo a aquinhoar a todos, salvos os naturais direitos de propriedade de quem os tiver”^s (p. 313-314).

Os médicos defensores de uma medicina sob os preceitos católicos denunciavam a esterilização proposta pelos eugenistas restritivos aos chamados “doentes de lepra”. A revista paulista *Viver!* trazia uma resposta a favor dos defensores do sanitariismo eugênico. O médico leprólogo Enéias de Carvalho Aguiar, que viria a ser o primeiro superintendente do Hospital das Clínicas de São Paulo em 1944, apresentou um trabalho comprovando que:

“[...] a criança filha de pais leprosos não nasce contaminada e, se for prontamente afastada dos pais doentes, terá as mesmas probabilidades que outra qualquer de se criar, viver e morrer, sem contrair a moléstia de que padeciam os genitores ao vir ela ao mundo”^h (p. 2).

Assim, o Asylo de Santa Terezinha e o Preventório de Jacareí recolheram mais de 300 crianças nascidas em leprosários e afastadas de seus pais desde o nascimento. Observa Carvalho Aguiar: “Aos leigos e mesmo aos médicos não especialistas, parece arrojada essa asserção, mas é baseado na experiência e nos fatos que a fazemos”^h (p. 2).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca da compreensão dos lineamentos que conformam as práticas de saúde nos remete a posições que foram historicamente apresentadas e defendidas. A eugenia teve amplo espaço para sua divulgação em diversas esferas, envolvendo, sobretudo, a classe médica. Houve mesclas de discursos originários de diferentes campos de saberes: relativamente às questões eugênicas, crenças religiosas influenciaram o modo com que o eugenismo compôs-se junto ao sanitário e à própria medicina.

Para a medicina e para o sanitariismo, esses outros saberes e mesmo crenças não científicas ofereceram determinadas finalidades de intervenção na saúde e no adoecimento da “gente brasileira”. Assim, de forma própria ao contexto sócio-histórico dos anos 1930-1940, a prática médica e a sanitária revestiram-se de uma historicidade específica quanto aos seus objetivos como prática da sociedade: os produtos de saúde e de cura a serem alcançados por meio de suas intervenções técnico-científicas efetivamente foram redefinidos nesse processo de construção das especialidades na Medicina e na Saúde Pública.

Pautada e repercutindo em fatores influenciados pelo sanitariismo, a eugenia acreditou que suas ações seriam capazes de intervir na formatação física e mental dos indivíduos. Apoiou-se fundamentalmente na saúde da infância no campo médico, fundindo a saúde com a

hereditariedade e com os próprios destinos nacionais. Iniciava-se um processo de incorporação à vida nacional e de seus cidadãos, dimensões de normalidade ou patologia, estendendo-se para diversas esferas da construção social e, em particular, da família. Os médicos católicos foram importantes porta-vozes nesse processo.

O estado paulista arrogava-se o privilégio de uma raça superior já ajustada aos novos tempos, apta a pôr o Brasil nos trilhos do progresso. No entanto, a chegada

dos migrantes e imigrantes que aportavam de maneira sistemática e não controlada trouxe uma nova questão: abriu outro espaço para o discurso da restrição dessa gente que poderia “sujar a raça de gigantes” constituída, segundo a versão paulista de suas origens, entre os “índios de estirpe” e os “audazes portugueses” quando aqui fincaram suas raízes. Mas essa nova questão caberia às décadas seguintes, posta como desafio de um controle do sanitário no interior do saber especializado.

REFERÊNCIAS

1. Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. 5. ed. São Paulo: Perspectiva; 2004.
2. Campos C. São Paulo pelas lentes da higiene: as propostas de Geraldo de Paula Souza para a cidade. São Paulo: Rima; 2002.
3. Castro Santos LA. Poder, ideologias e saúde no Brasil da Primeira República: ensaios de sociologia histórica. In: Hochman G, Armus D, organizadores. Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre a saúde e doença na América latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz; 2004.
4. Conti L. Estrutura social y medicina. In: Aloisi M, Berlinguer G, Conti L, Massuco-Costa A, Misiti R, Mondella F, et al. Medicina y Sociedad. Barcelona; 1972. p. 287-310.
5. Domingues O. Eugenia: seus propósitos, suas bases, seus meios. São Paulo: Companhia Editora Nacional; 1942.
6. Freidson E. Profissão Médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: Editora da UNESP; 2008.
7. Laqueur TW. Corpos, detalhes e a narrativa humanitária In: Hunt L. A nova história cultural. São Paulo: Martins Fontes; 2001. p.239-78.
8. Luz MT. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica. In: Canesqui AM. Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico. São Paulo: Hucitec; 2000. p. 181-99.
9. Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na Rede Estadual dos Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 1994.
10. Mota A, Schraiber LB. Infância e saúde: perspectivas históricas. São Paulo: Hucitec; 2009.
11. Mota A, Schraiber LB. Mudanças corporativas e tecnológicas da medicina paulista, nos anos de 1930. *Hist. Ciênc. Saude-Manguinhos*. 2009;16(2):345-60. DOI:10.1590/S0104-59702009000200004.
12. Mota A. Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenio no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A; 2003.
13. Mott ML, Byington MEB, Alves OSF. O gesto que salva: Pérola Byington e a Cruzada Pró-infância. São Paulo: Grifo Projetos Históricos e Editoriais; 2005.
14. Pereira Neto AF. Ser médico no Brasil: o presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.
15. Rossister F. Guia prático de saúde. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira; 1932. p.22-23.
16. Schraiber LB. O médico e seu trabalho: limites da liberdade. São Paulo: Hucitec; 1993.
17. Starr P. La transformación social de la Medicina en los Estados Unidos de América. México: Fondo de Cultura Económica; 1991.
18. Stepan N. A hora da eugenio: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz; 2005.

Estudo subvencionado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP, Processo nº 05/55509-9 de 2006-2008 – Bolsa de pós-doutoramento).

Os autores declararam não haver conflito de interesses.