

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL

LEONARDO QUERINO BARBOZA FREIRE DOS SANTOS

**Admirável corpo novo: discursos médicos sobre as classes trabalhadoras
(Paraíba, 1930 – 1945)**

Versão corrigida

São Paulo

2020

LEONARDO QUERINO BARBOZA FREIRE DOS SANTOS

**Admirável corpo novo: discursos médicos sobre as classes trabalhadoras
(Paraíba, 1930 – 1945)**

Versão corrigida

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em História.

Área de concentração: História Social

Orientadora: Dra. Márcia Regina Barros da Silva

São Paulo

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

S 237a Santos, LEONARDO QUERINO BARBOZA FREIRE DOS SANTOS
Admirável corpo novo: discursos médicos sobre as
classes trabalhadoras (Paraíba, 1930 - 1945) /
LEONARDO QUERINO BARBOZA FREIRE DOS SANTOS Santos ;
orientadora Márcia Regina Barros da Silva Silva. -
São Paulo, 2020.
336 f.

Tese (Doutorado)- Faculdade de Filosofia, Letras
e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.
Departamento de História. Área de concentração:
História Social.

1. Trabalho. 2. História da Saúde. 3. História da
Medicina. 4. Paraíba. 5. Imprensa. I. Silva, Márcia
Regina Barros da Silva, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS

ENTREGA DO EXEMPLAR CORRIGIDO DA DISSERTAÇÃO/TESE

Termo de Ciência e Concordância do (a) orientador (a)

Nome do (a) aluno (a): Leonardo Querino Barboza Freire dos Santos

Data da defesa: 08/12/2020

Nome do Prof. (a) orientador (a): Dra. Márcia Regina Barros da Silva

Nos termos da legislação vigente, declaro **ESTAR CIENTE** do conteúdo deste **EXEMPLAR CORRIGIDO** elaborado em atenção às sugestões dos membros da comissão Julgadora na sessão de defesa do trabalho, manifestando-me **plenamente favorável** ao seu encaminhamento e publicação no **Portal Digital de Teses da USP**.

São Paulo, 16/12/2020

Márcia R. Barros da Silva

(Assinatura do (a) orientador (a))

Nome: SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos.

Título: Admirável corpo novo: discursos médicos sobre as classes trabalhadoras (Paraíba, 1930 – 1945).

Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em História.

Aprovado em: 08/12/2020

Banca Examinadora

Nome: Dra. Márcia Regina Barros da Silva

Instituição: USP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Nome: Dr. Francisco Carlos Palomanes Martinho

Instituição: USP

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Nome: Dr. Iranilson Buriti de Oliveira

Instituição: UFCG

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Nome: Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior

Instituição: UFRN

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho ao meu irmão Leandro (*in memoriam*), que um dia me disse: “Desista não. Um dia você ainda vai ser doutor”.

Agradecimentos

Nas páginas que seguem, o leitor encontrará o resultado de um trabalho coletivo. Sendo assim, os agradecimentos a seguir não são mais do que um ato de justiça e reconhecimento a tantas pessoas e instituições sem as quais a presente tese jamais teria sido escrita.

Aos professores doutores Marcos Silva (USP), Marinalva Vilar (UFCG) e Iranilson Buriti (UFCG), pelo extraordinário esforço que fizeram para viabilizar o Doutorado Interinstitucional em convênio firmado entre a USP e a UFCG. Sua perseverança para enfrentar tantas circunstâncias adversas foi uma inspiração que me ajudou a não esmorecer nos momentos de dificuldade.

A todos os professores e servidores que fazem parte da Unidade Acadêmica de História da UFCG e do Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP. Sua dedicação e presteza comprovam diariamente o quanto o serviço e o ensino públicos são essenciais para a sociedade brasileira.

À minha estimada orientadora, professora doutora Márcia Regina Barros da Silva (USP), não apenas pelos ensinamentos sobre História, mas principalmente pela paciência, compreensão e empatia que tantas vezes me deu a força necessária para prosseguir essa difícil caminhada, o meu muito obrigado.

Aos professores doutores Iranilson Buriti (UFCG), Francisco Martinho (USP) e Azemar dos Santos Soares Junior (UFRN), que aceitaram o convite para compor a banca examinadora deste trabalho, sou grato pelas valiosas contribuições.

A todos que trabalham no Arquivo da Biblioteca Átila Almeida da UEPB, no Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba (IHGP), na Biblioteca da Secretaria Municipal de Educação da cidade de Esperança-PB, no Arquivo Maurílio de Almeida em João Pessoa e no Museu Histórico de Campina Grande-PB, cujo auxílio na pesquisa documental foi indispensável para o desenvolvimento deste trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), pela aprovação do Doutorado Interinstitucional USP/UFCG e pelo fundamental apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

Ao governo do estado da Paraíba, pela concessão de licença para capacitação, sem a qual teria sido impossível concluir este curso de Doutorado.

A todos que fazem parte da Escola Estadual de Aplicação, em Campina Grande-PB, agradeço pelo apoio afetivo e intelectual ao longo desta jornada.

Aos amigos dinterianos com os quais tive o privilégio de conviver nesses quatro anos, especialmente àqueles que tornaram inesquecível a desafiadora estadia em São Paulo.

Aos estimados Pedro Nicácio, Alisson Pereira, Samara Soares, Cícero Ricardo e Maria Trajano, pessoas grandiosas cuja amizade de todas as horas é um presente de Deus, o meu profundo agradecimento.

A todos os meus familiares, especialmente ao meu pai, Francisco, e à minha mãe, Verônica, sou imensamente grato pelos enormes sacrifícios que fizeram para que eu chegasse até aqui. À minha irmã, Laís, e ao meu inesquecível irmão, Leandro, agradeço pelo apoio absoluto que sempre renovou minhas energias para enfrentar obstáculos que pareciam intransponíveis.

À minha amada esposa, Yara, agradeço pela compreensão, pelo incentivo e pelo cuidado que nunca me faltaram, como também pela imensa felicidade com que me presenteia diariamente. Sem você nada disso teria sido possível. Ao meu filho, Daniel, que me faz querer ser uma pessoa melhor a cada dia e cujo sorriso tem o poder de me revigorar mesmo nos momentos mais difíceis.

E, acima de tudo, agradeço a Deus, o maior responsável por todas as alegrias efetivadas em minha vida. Nos momentos mais difíceis desta trajetória, o Seu infinito amor me deu forças para erguer a cabeça e seguir em frente. Foi graças a Ele que eu cheguei até aqui. A Ele a minha eterna gratidão. A Ele toda honra e toda glória sempre!

Resumo

SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. **Admirável corpo novo**: discursos médicos sobre as classes trabalhadoras (Paraíba, 1930 – 1945). São Paulo: Tese (Doutorado em História Social) – USP/FFLCH, 2020.

Nesta tese, analisamos os discursos médicos sobre as classes trabalhadoras que circularam na Paraíba entre 1930 e 1945. Desse modo, buscamos problematizar os desdobramentos da fala autorizada dos doutores paraibanos sobre as representações sociais que foram construídas em torno da imagem do trabalhador. Apesar das leis sociais do período, as classes assalariadas da Paraíba continuavam enfrentando difíceis condições de vida e altos níveis de exploração no trabalho. Além disso, a rede de saúde pública e o sistema de previdência social permaneciam muito aquém das necessidades do proletariado paraibano. Nesse contexto histórico, seja através dos jornais diários que circulavam entre o grande público, seja por meio de sua Sociedade de Medicina, de seus congressos e de suas revistas especializadas, os médicos elaboraram diversos discursos sobre a saúde e as doenças das classes trabalhadoras. Muitas vezes desconsiderando as razões estruturais dos “males” que afligiam estes grupos, os doutores paraibanos os representaram como um “órgão enfermo”, que era necessário “curar” para restituir a saúde do “corpo social”. Nesse sentido, produziram diagnósticos e propuseram terapêuticas com forte teor disciplinar, buscando (con)formar um “novo trabalhador”, que supostamente seria saudável, ordeiro e produtivo. Para discutir estas e outras questões, analisamos principalmente jornais diários que circulavam no estado e revistas de medicina produzidas pelos médicos paraibanos. Além destes documentos, também nos baseamos em leis e decretos sobre saúde pública e relações de trabalho sancionados durante o primeiro governo de Vargas. Na análise desse *corpus* documental, nos aproximamos dos referenciais teóricos da História Cultural, especialmente no que diz respeito às suas formulações sobre a dimensão histórica e social das “representações”. Para problematizar as relações entre o Estado brasileiro e as classes trabalhadoras ao longo do período getulista, dialogamos com as noções de “trabalhismo”, desenvolvida por Ângela de Castro Gomes, e “cidadania regulada”, elaborada por Wanderley dos Santos. Por fim, com base nos conceitos de “poder disciplinar”, “dispositivo discursivo” e “biopolítica”, formulados por Michel Foucault, discutimos a participação do saber médico nas políticas de controle social que buscaram (mas nem sempre conseguiram) “governar” os trabalhadores paraibanos entre as décadas de 1930 e 40.

Palavras-chave: História da medicina. História da Paraíba. História do trabalho.

Abstract

SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. **Admirable new body**: medical discourses about the working classes (Paraíba, 1930-1945). São Paulo: Thesis (Doctors in Social History) – USP/FFLCH, 2020.

In this thesis, we analyse the medical discourses about working classes which circulated in Paraíba between 1930 and 1945. Thus, we seek to problematize the unfolding of the doctor's authorized speech about the social representations which were built around the worker's image. Despite the social laws in period, the salaried classes in Paraíba went on facing difficult living conditions and high levels of work exploitation. Besides, the public health network and the social security system remained far too distant from Paraíba's proletariat needs. Within this historical context, whether through the newspapers which circulated among the great public, or through their Medical Society, their conferences and their specialized journals, the doctors elaborated several discourses about the working classes' health and diseases. Many times overlooking the structural reasons for the "maladies" which afflicted these groups, doctor's from Paraíba represented them as a "sick organ", which needed to be "healed" to restore health to the "social body". In this sense, they produced diagnostics and proposed therapeutics with strong disciplinary content, searching to (con) form a "new worker", who would supposedly be healthy, orderly and productive. In order to discuss these issues, we analysed mainly the daily newspapers which circulated through the state and medical journals produced by doctors from Paraíba. In addition to these documents, we have also based our work on laws and decrees about public health and sanctioned work relationships during Vargas' first government. In the analysis of this documental *corpus*, we approach the theoretical references of Cultural History, especially as it refers to their formulations about the historical and social dimension of the "representations". In order to problematize the relationships between the Brazilian State and the working classes during the getulian period, we dialogued with the notions of labour developed by Ângela de Castro Gomes, and "regulated citizenship" elaborated by Wanderley dos Santos. At last, based on the concepts of "disciplinary power", "discursive device" and "biopolitics", formulated by Michel Foucault, we discuss the participation of the medical knowledge in the social control politics which sought (yet not always achieved) to "govern" workers from Paraíba in the decades of 1930 and 40.

Key words: History of medicine. History of Paraíba. History of work.

Lista de imagens

Imagem 1: Seção de tecelagem da Fábrica de tecidos Tibirí, na cidade de Santa Rita-PB.....	70
Imagem 2: Operários em frente à Fábrica Coelho	71
Imagem 3: Prédio e ambulância da Assistência Pública Municipal de João Pessoa	96
Imagem 4: Fachada do Posto Médico do Hospital Proletário João Pessoa	140
Imagem 5: <i>Fac-símile</i> de uma das páginas da edição de 1º de dezembro de 1940 do jornal <i>A União</i>	158
Imagem 6: Fotografias do menor Francisco de Assis antes e depois da cirurgia realizada pelos Drs. Nelson Carreira e Aluizio Raposo.....	166
Imagem 7: Capas da revista <i>Medicina</i>	244
Imagem 8: <i>Fac-símiles</i> de páginas de artigos publicados na revista <i>Medicina</i>	246
Imagem 9: <i>Fac-símile</i> de propaganda na revista <i>Medicina</i>	250
Imagem 10: <i>Fac-símile</i> de propaganda na revista <i>Medicina</i>	250
Imagem 11: Fotografia de paciente publicada na revista <i>Medicina</i>	263

Lista de tabelas

Tabela 1: Recenseamento de 1920 – População da Paraíba segundo as profissões.....	32-33
Tabela 2: Recenseamento de 1940 – População da Paraíba segundo o ramo da atividade principal exercida	33
Tabela 3: Comparativo do número de mulheres e homens em setores do mercado de trabalho.....	68-69
Tabela 4: Número de operários paraibanos por sexo	70
Tabela 5: Comparativo do número de trabalhadores menores em relação ao total de operários recenseados	74
Tabela 6: Mortes por doenças transmissíveis em João Pessoa (1923 – 1937)	289

Lista de quadros

Quadro 1: Principais fontes e arquivos pesquisados	27
Quadro 2: Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba (1930 a 1945)	105
Quadro 3: Associações engajadas no projeto do Hospital Proletário João Pessoa	128-129
Quadro 4: Edições da revista <i>Medicina</i> (1932 – 1942)	241-242
Quadro 5: Trabalhos e discursos produzidos para a “Semana da Tuberculose” de 1937.....	308

Sumário

Introdução	15
Algumas palavras sobre o tema e o objetivo da pesquisa	15
Recortes e escolhas metodológicas	22
As fontes e a disposição dos capítulos	24
Capítulo I – “Não se justifica”: trabalho e adoecimento na Paraíba dos tempos de Vargas	29
1.1. Objetivo e organização do capítulo	29
1.2. Entre a separação institucional e a conexão funcional: algumas palavras sobre saúde pública e saúde do trabalhador na Paraíba	30
1.3. Nas margens da saúde: condições de vida e trabalho das classes trabalhadoras na Paraíba.....	43
1.3.1. Moradia, alimentação e adoecimento entre as classes trabalhadoras	45
1.3.2. Efeitos colaterais da máxima produtividade: adoecimento, acidentes e sofrimento de quem trabalha	57
1.3.3. Os trabalhos feminino e infantil	67
1.3.4. O trabalhador rural	76
1.3.5. Relações de poder e reivindicações trabalhistas na Paraíba	80
Capítulo II – Em busca do corpo produtivo: a assistência médico-previdenciária aos trabalhadores paraibanos	87
2.1. Objetivo e organização do capítulo	87
2.2. Saúde pública na Paraíba: entre a precariedade e os usos políticos	89
2.3. Reforçando a cidadania regulada: Caixas e Institutos de Aposentadorias e Pensões.....	113
2.4. O Hospital Proletário João Pessoa: possibilidades e limites para a saúde do trabalhador paraibano	127
Capítulo III – “A União” faz a força (de trabalho): discursos médico-jornalísticos sobre o trabalhador	143
3.1. Objetivo e organização do capítulo	143
3.2. “O mais autorizado representante da opinião do Estado”: o papel de <i>A União</i> como arauto do poder	147
3.3. O trabalhador “enfermo” vira notícia: o discurso médico-jornalístico legitimando a intervenção do poder	163
3.4. Se doença é o problema, disciplina é o remédio: ações médico-sanitárias e higienização da força de trabalho	190
3.5. Algumas palavras sobre a circulação discursos médico-jornalísticos através de <i>A União</i>	218

Capítulo IV – O Trabalhador em revista: a <i>Medicina</i> paraibana na produção de discursos científicos sobre a saúde de quem trabalha	221
4.1. Objetivo e organização do capítulo	221
4.2. “Ela diz muito da união da classe médica paraibana”: produção de saberes e constituição de poderes na revista <i>Medicina</i>	226
4.2.1. A SMCPB e a constituição da medicina científica na Paraíba	228
4.2.2. A revista <i>Medicina</i> e a comunicação da medicina científica na Paraíba	240
4.3. A saúde e o corpo do trabalhador nas páginas da <i>Medicina</i>	256
4.3.1. Saúde pública, imprensa médica e produção científica na Paraíba	256
4.3.2. Pobreza e doença no olhar de <i>Medicina</i>	265
4.3.3. Condições de trabalho em revista	277
4.4 Pobreza, trabalho e doença: o caso da tuberculose	288
Consideração finais	317
Referências	321

Introdução

Algumas palavras sobre o tema e o objetivo da pesquisa¹

Ao analisar os impactos da pandemia do Coronavírus (2020 – ?)² sobre as classes trabalhadoras, Ricardo Antunes (2020, p. 17) demonstrou que esta tragédia social “não está desconectada do sistema de metabolismo antissocial³ vigente, não se tratando, portanto, de um fenômeno exclusivamente ‘natural’”. Inseridos em uma engrenagem socioeconômica que tem como objetivo prioritário a (re)produção do capital, os trabalhadores viram-se então “sob fogo cruzado”: de um lado os riscos de contaminação e morte, do outro o fantasma do desemprego, do empobrecimento e da miserabilidade. Complicando ainda mais o cenário, o “capital pandêmico”⁴ aprofundou a precarização das relações de trabalho, fazendo emergir um cenário marcado pela crescente “Uberização do trabalho”⁵, distintos modos de ser da informalidade, precarização ilimitada, desemprego estrutural exacerbado, trabalhos intermitentes em proliferação, acidentes, assédios, mortes e suicídios” (ANTUNES, 2020, p. 10).

As considerações de Ricardo Antunes (2020) corroboram o pensamento de Jacques Revel e Jean-Pierre Peter (1988, p. 144) sobre a doença ser um elemento “de desorganização e reorganização social”, que “torna frequentemente mais visíveis as articulações essenciais do grupo, as linhas de forças e as tensões que o traspassam”. Nessa perspectiva, a saúde e a doença não podem ser analisadas como fenômenos puramente naturais, pois está cada vez mais perceptível para a literatura sobre o tema a sua capacidade de impactar as relações

¹ Esta pesquisa é fruto da cooperação interinstitucional entre a Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Por meio dessa parceria, e do apoio da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), foi viabilizado o Doutorado Interinstitucional (DINTER) em História Social, no qual o nosso projeto de tese foi aprovado. Desse modo, desde 2017 temos desenvolvido atividades de pesquisa e cursado disciplinas em ambas as instituições. Esta experiência única contribuiu para ampliar meus horizontes historiográficos, acadêmicos e pessoais.

² Consideramos como marco inicial desse processo o mês de março de 2020, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou oficialmente a pandemia do Coronavírus, embora os primeiros casos da doença tenham sido registrados ainda em dezembro de 2019.

³ Antunes (2020, p. 07) utiliza a metáfora do “metabolismo antissocial” para descrever o funcionamento do sistema capitalista. De acordo com este autor, “Tratando-se de uma complexa engrenagem econômica que não possui limites para a sua expansão (pois seu foco é sempre a produção de mais capital), sua resultante é uma acentuada destrutividade [humana, social e ambiental]”.

⁴ Definido por Ricardo Antunes (2020, p. 13) como a “imbricação trágica entre sistema de metabolismo antissocial do capital, crise [econômica] estrutural e explosão do coronavírus”.

⁵ Definida como uma relação de trabalho desprovida de direitos e garantias sociais, exercida através de aplicativos e plataformas digitais por trabalhadores e trabalhadoras contratados(as) como “prestadores(as) de serviços” por grandes corporações (ANTUNES, 2020, p. 15).

sociais e, reciprocamente, serem condicionadas por tais relações. Tal perspectiva, inclusive, não é nenhuma novidade no campo das ciências sociais, como o demonstra uma considerável produção teórica e bibliográfica no campo da história da saúde e das doenças que veio a lume nas últimas décadas⁶. Desse modo, informados por esta concepção histórica, bem como dialogando com as questões suscitadas pelas recentes mudanças nas relações de produção, nesta tese pretendemos evidenciar como a problemática da saúde e da doença também se encontram intimamente relacionadas com os mundos do trabalho.

Pensando nas relações entre saúde, doença e trabalho, o objetivo geral da presente tese é analisar os discursos médicos sobre o trabalho e as classes trabalhadoras que circularam na Paraíba entre os anos 1930 e 1945. O interesse em discutir essa problemática surgiu ainda durante a minha⁷ pesquisa de mestrado, quando estudei a formação da medicina científica na Paraíba entre as décadas de 1910 e 1920 (SANTOS, 2015). No decorrer do trabalho com as fontes, ficou perceptível uma grande incidência de discursos médicos articulando o tema da saúde com a questão do trabalho. Importante esclarecer que o principal suporte para estas representações era a imprensa escrita, notadamente o jornal *A União*, periódico de maior circulação no estado à época. Embora este não fosse o meu objeto de estudo naquele momento, tal documentação acabou fomentando o desejo de aprofundar esta discussão. A fonte citada a seguir exemplifica muito bem o tipo de discurso médico em questão:

País novo, de território vasto e solo feracíssimo (sic), o Brasil precisa, sobretudo, de vigor e energia para os surtos de seu progresso. **E como ter braços para a indústria, o comércio e a lavoura, a lavoura principalmente, com uma população anemizada, enfermiça, caquética, devastada pelo álcool, pela sífilis, pelo impaludismo e a ancilostomíase?** O homem econômico não é uma entidade abstrata; está preso e subordinado ao meio que atua, e **das classes dirigentes é que depende forçosamente a solução dos problemas mais momentosos**, aqueles que interessam de perto à nossa vida econômica⁸.

Havia, pois, uma espécie de sinergia entre a visão de mundo da elite letrada, detentora dos principais meios de comunicação do estado, e os discursos médicos sobre as classes trabalhadoras, representadas como “doentes” e, por este motivo, “improdutivas”. Por outro lado, havia certo consenso entre as classes dominantes, os médicos aí incluídos: os cuidados

⁶ Algumas das obras que adotam e defendem tal perspectiva serão referenciadas ao longo desta tese.

⁷ Em alguns momentos, ao tratar de práticas e experiências particulares do autor, será usada a primeira pessoa do singular visando uma melhor compreensão do texto.

⁸ *A Imprensa*, “Pela Higiene”. 13 de julho de 1921. O jornal *A Imprensa* era dirigido pela Igreja Católica. Circulou na Paraíba entre 1897 e 1968. Sua linha editorial pautava-se na defesa da doutrina e dos princípios da Igreja, além de divulgar normas de conduta e comportamento alicerçadas na tradição católica.

com a saúde e a disciplina para o trabalho seriam capazes de “curar” o trabalhador paraibano⁹, tornando-o “ordeiro”, “saudável” e “produtivo”. Daí o grande investimento na constituição de discursos, práticas e instituições sociais que seriam responsáveis por (con)formar este “novo trabalhador”. Nesse contexto, a melhoria das condições de saúde das classes subalternas era encarada prioritariamente pelo prisma econômico, isto é, levando-se em conta, acima de tudo, os ganhos financeiros que ela poderia proporcionar. Na presente tese, buscamos demonstrar o papel que os discursos, práticas e instituições médicas exerceram neste projeto de disciplinarização da força de trabalho na Paraíba.

Mas o *insight* e a decisão de estudar estas questões já tinha surgido durante uma aula que ministrei em uma turma de 8º Ano do Ensino Fundamental, na Escola Estadual de Aplicação, em Campina Grande-PB. Esta instituição atende principalmente a estudantes de baixa renda, provenientes de bairros populares como José Pinheiro e Itararé, e comunidades como Vila Cabral de Santa Terezinha. Grande parte dos pais e responsáveis por estes alunos exerce profissões de baixa qualificação e remuneração, atuando principalmente no setor de serviços, no comércio, nas indústrias locais, como autônomos ou trabalhadores domésticos.

Naquela aula, propus aos estudantes um debate sobre as condições de saúde e trabalho do proletariado britânico durante os anos iniciais da Revolução Industrial inglesa. Como em poucas vezes ao longo do ano letivo, os alunos se engajaram nas atividades sobre o assunto. Seu interesse naquele tema me fez refletir sobre a atualidade dos problemas gerados pela precarização das condições de vida das classes trabalhadoras no Brasil e no mundo. Em certo sentido, pode-se sugerir que muitos deles se identificaram com o assunto devido aos relatos de familiares e amigos acerca das duras condições de sobrevivência enfrentadas nas periferias de Campina Grande. Dessa forma, o engajamento dos alunos no debate me ajudou a identificar um problema do presente que ainda suscita reflexões históricas.

Tal experiência docente acabou me motivando a enveredar por esta problemática no projeto de tese. Além disso, o objetivo de estudar os discursos médicos sobre o trabalhador foi corroborado depois por meio da pesquisa bibliográfica sobre o tema. Entre as várias obras que tematizam esta questão, algumas foram de fundamental importância para a presente pesquisa, seja por sinalizarem caminhos interpretativos, seja por possibilitarem reflexões sobre eventuais lacunas neste campo de estudos.

⁹ Nesse aspecto, a Paraíba seguia uma “tendência” observada em outros estados da federação, tais como Rio Grande do Sul (CADAVIZ, 2010), São Paulo (BERCITO, 2011) e Rio de Janeiro (CHALHOUB, 2012).

A tese *“As parcelas (in)visíveis da saúde do trabalhador: uma contribuição à história da medicina do trabalho no Brasil (1920 – 1950)”*, de Anna Almeida (2004), nos ajudou a compreender o processo histórico de formação da medicina do trabalho no Brasil entre as décadas de 1920 e 1950. Com base nesta obra é possível visualizar a interação de diferentes fatores e agentes sociais na emergência desta especialidade. Além disso, a autora discute a constituição da saúde do trabalhador como problema social na agenda política brasileira.

Tais questões também foram levantadas por Óscar Gallo (2015) em *“Trabalho, medicina e legislação na Colômbia (1910 – 1946)”*. Além de evidenciar as articulações e conflitos entre os discursos médico e jurídico na constituição da legislação trabalhista, esta obra também nos encaminhou para a discussão sobre papel das instituições de saúde na implementação de discursos e práticas sobre o corpo do trabalhador.

Contudo, tais autores focalizam o contexto histórico e a atuação de uma medicina do trabalho institucionalizada. Este não é o nosso caso. Entre as décadas de 1930 e 40, tal especialidade ainda não estava consolidada na Paraíba. Porém, nossa pesquisa demonstrou que as transformações sociais em curso, notadamente a política de valorização do trabalho implementada por Vargas, contribuíram para que os médicos paraibanos passassem a considerar com maior atenção a problemática da saúde dos trabalhadores. Desse modo, a ausência de um campo institucionalizado não impediu que doutores da Paraíba atuassem e refletissem sobre a “questão social”. Como evidência desse processo, devemos sublinhar o uso recorrente que os médicos do estado faziam da imprensa “leiga” para divulgar seus discursos e práticas sobre a saúde dos trabalhadores.

Quando abordamos os discursos médicos acerca dos mundos do trabalho, inevitavelmente nos deparamos com discussões sobre processos de disciplinarização das classes trabalhadoras. Nesse contexto, cabe referir a obra *“Do cabaré ao lar: A utopia da cidade disciplinar – Brasil: 1890-1930”*, de Margareth Rago (1985). Nela a autora investiga o cotidiano operário em maio às políticas de dominação destinadas a “docilizar” a força de trabalho. Tendo como cenário a cidade de São Paulo no dinâmico período 1890 a 1930, Rago problematiza aspectos caros à experiência proletária, tais como a disciplinarização dos espaços urbanos, as relações familiares, a sexualidade, as formas de lazer, a educação e as resistências dos trabalhadores. Através deste livro nos foi possível compreender melhor os projetos de “institucionalização” das classes trabalhadoras legitimados e praticados pelas elites capitalistas a partir das primeiras décadas do regime republicano.

Para o caso paraibano, podemos mencionar *“A maldição do trabalho: homens pobres, mendigos, ladrões no imaginário das elites nordestinas (1850 – 1930)”*, obra de Ariosvaldo

Diniz (2004) que aborda as vicissitudes enfrentadas pelos trabalhadores locais em meio à emergência da “Paraíba moderna”. Nessa perspectiva, oferece reflexões importantes acerca da constituição do “capitalismo republicano” em terras paraibanas, ao demonstrar as contradições das ideias de “ordem” e de “progresso”, almejados pela burguesia local desde as primeiras décadas do século XX.

Tanto Rago (1985) quanto Diniz (2004) evidenciam os conflitos inscritos na “disciplinarização” da força de trabalho. Além disso, ambos problematizam a atuação do saber médico e das instituições disciplinares nesse processo. No entanto, seu recorte cronológico concentra-se na Primeira República, opção evidentemente válida. Por isso, nossa pesquisa buscou ampliar este debate partindo do “ponto de chegada” destes autores. Nesse sentido, procuramos demonstrar as rupturas e continuidades nas políticas de controle social das classes trabalhadoras projetadas e praticadas no contexto do primeiro governo Vargas.

Para abordar esse momento da história brasileira, duas obras foram de grande contribuição. A primeira delas foi o livro *“Saúde no governo Vargas (1930 – 1945): dualidade institucional de um bem público”*, escrito por Cristina Fonseca (2007), que nos ajudou a compreender o emaranhado de serviços e políticas de saúde constituídos no primeiro governo Vargas. Além de iluminar o contexto político e ideológico que possibilitou o arranjo institucional da saúde neste período, a autora analisa minuciosamente a implementação destas políticas, fornecendo um quadro bastante vivo das vicissitudes enfrentadas pelos diversos agentes implicados na concretização da agenda de Vargas para a saúde.

A segunda obra foi *“A invenção do Trabalhismo”*, de Ângela de Castro Gomes (1994), obra em que a autora analisa a constituição histórica da classe trabalhadora brasileira focalizando o que chamou de “trabalhismo”. Definido por Gomes como uma ideologia política, o “trabalhismo” teria sido estruturado pelo governo Vargas com o objetivo de estabelecer um vínculo político entre o presidente e as classes trabalhadoras, pautado na ideia de “reciprocidade”. Para isso, o Estado apropriou-se da “luta operária” visando constituir uma noção de cidadania fortemente vinculada a ideia de trabalho. Assim, Vargas apresentava a legislação trabalhista como uma “doação” e usava os recursos da propaganda política para estimular a “gratidão” (leia-se apoio político) dos trabalhadores. Porém, como a autora demonstra, as relações entre Estado e classes trabalhadoras no governo Vargas eram muito mais complexas do que sugerem noções como “populismo” e “paternalismo”, visto que os trabalhadores também eram agentes ativos do processo: nesse sentido, eles se apropriavam do discurso dominante para reivindicar direitos e para se beneficiar dos ganhos materiais e simbólicos celebrizados pela propaganda oficial.

Mesmo abordando a problemática da saúde no governo Vargas, Fonseca (2007) não aprofunda a atuação do saber e das instituições médicas nos projetos de (con)formação das classes trabalhadoras implementados no período. Por seu turno, embora enuncie a questão, Gomes (1994) não detalha as relações entre a medicina social e a constituição do “trabalhismo” varguista. Assim, ao articular essas questões, esperamos contribuir para ampliar a compreensão sobre os (des)encontros entre Estado e classes subalternas nesse importante período da história brasileira.

Articulando o debate historiográfico e a análise da documentação, notamos dois aspectos importantes. Por um lado, é perceptível a relevância da política de saúde no contexto das “leis sociais” implementadas no primeiro governo Vargas. Por outro lado, e apesar desta relevância, identificamos a inexistência de estudos sobre essa problemática na Paraíba. Dessa forma, o nosso trabalho busca contribuir com o debate historiográfico sobre a saúde do trabalhador problematizando os discursos médicos que circulavam na Paraíba.

Norteados por tais inquietações, construímos a presente tese tendo como **objetivo geral: analisar os discursos médicos sobre o trabalhador que circulavam na Paraíba entre 1930 e 1945, problematizando seus impactos sobre a representação social das classes trabalhadoras.**

Partindo deste propósito, avaliamos que tais discursos, mais do que contribuir para melhorias efetivas na condição de vida das classes trabalhadoras, exerceram um efeito disciplinador sobre estes grupos sociais. Prova disso é que, mesmo com a crescente presença do saber médico nos debates sobre a “questão social”, os serviços de saúde ofertados a este público continuaram sendo caracterizados, na Paraíba, pela fragmentação e precarização. E mesmo nos estados do Sul e Sudeste, que haviam sido os precursores nos investimentos em saúde pública e saneamento, a situação sanitária dos mais pobres ainda era insuficiente:

Apesar do higienismo de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas ter se tornado questão de medicina social, a limpeza ainda não batia em todas as portas. A maioria das casas, nas cidades ou áreas rurais, não recebia água encanada e era provida de fossa precária. Em pesquisa recente, Verena Alberti localizou residências com esgoto em percentuais muito reduzidos nos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul. Somente a partir de 1950 iriam se registrar mudanças e, ainda assim, modestas. Nas regiões rurais que continham 64% da população só 1,4% dos domicílios teriam água encanada; nas cidades, somente, 39,5% (DEL PRIORE, 2017, p. 309).

Desse modo, apesar de inegáveis avanços entre o final do século XIX e o início do XX, nos anos 1930 e 40 a qualidade da saúde pública ainda estava distante do que fora idealizado pelos médicos sanitaristas da Primeira República, afetando principalmente a vida

das classes populares. Enquanto isso, como buscamos demonstrar nesta tese, o discurso médico-disciplinar em torno do trabalhador foi intensificado durante o período que estamos abordando.

Além disso, como demonstrou Ângela de Castro Gomes (2002, p. 43), durante o governo Vargas, foco principal do nosso trabalho, o Estado brasileiro empreendeu um considerável esforço para construir uma “ideia de cidadania como exercício dos direitos do trabalho”. Porém, mesmo durante o Estado Novo, considerado pela autora como o ponto culminante desse processo, as evidências sugerem “o quão distante estava da mentalidade dos empregadores brasileiros a ideia de que trabalhadores deveriam ter direitos e que cumpria aos patrões respeitá-los” (GOMES, 2002, p. 08). Ademais, em razão do que ficou conhecido como “batalha da produção” durante a participação do Brasil na Segunda Guerra Mundial,

[...] várias leis que regulavam o mercado de trabalho foram parcialmente suspensas e/ou “flexibilizadas”, como se diria atualmente, por exemplo jornadas de trabalho, inclusive femininas. E, mais uma vez vale lembrar, toda essa legislação [trabalhista] só alcançava os trabalhadores urbanos, não chegando aos rurais, a imensa maioria na época (GOMES, 2002, p. 39 – 40).

Nesse sentido, mesmo considerando os ganhos materiais e simbólicos que a chamada legislação social proporcionou às classes trabalhadoras, não podemos perder de vista suas limitações, tanto em termos de extensão quanto de efetividade. Desse modo, sem ignorar a importância dos direitos sociais para a melhoria das condições de existência dos trabalhadores e para o exercício da cidadania durante o autoritário período getulista, nas páginas que seguem tentamos demonstrar como esses direitos foram por vezes operacionalizados pelos grupos dominantes¹⁰ com o objetivo de (con)formar um determinado tipo de trabalhador. Assim, embora o acesso a serviços diferenciados de saúde e previdência tenha representado novas possibilidades para a saúde do trabalhador, isto também contribuiu para a constituição de um conceito restritivo de cidadania¹¹, pois condicionava o exercício do direito social da saúde à posição que o indivíduo ocupava nas relações de produção.

¹⁰ Ao mesmo tempo em que também foram apropriados pelos próprios trabalhadores na luta pela efetivação de direitos. Nesse sentido, Ângela de Castro Gomes (2002) demonstrou como as classes trabalhadoras apropriaram-se do discurso governamental, que lhes prometia direitos e valorização, para reivindicar o cumprimento da legislação trabalhista. A esse respeito, a autora comenta o grande número de cartas enviadas à Getúlio Vargas, recebidas e respondidas pela Secretaria da Presidência da República, exigindo providências em diversas demandas trabalhistas. Desse modo, tais cartas demonstram “que a população, conhecendo o discurso governamental que prometia o cumprimento da legislação social, dele se apropriava, pedindo e até exigindo tal obediência” (GOMES, 2002, p. 42).

¹¹ Diversos autores que analisaram a construção do conceito de cidadania no governo Vargas evidenciaram sua restrição aos indivíduos inseridos no mercado de trabalho urbano e formal. Aprofundaremos essa discussão ao longo do texto, articulando-a ao debate sobre saúde pública e

Por fim, precisamos fazer uma ressalva. É claro que não devemos menosprezar a multiplicidade de grupos sociais que compunham as classes trabalhadoras paraibanas. Mas a análise das evidências históricas sugere certo “diálogo” entre noções tais como “pobre”, “indigente”, “proletário”, “trabalhador”, “operário”, “empregado”. Estas categorias estavam “unidas” por 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 principal forma de subsistência destes grupos. Com efeito, para nos referir aos trabalhadores paraibanos, empregamos a noção de “classes trabalhadoras”¹² tal como a definiu Paul Singer (2012, p. 191), que caracteriza este segmento das sociedades capitalistas por sua dependência em relação ao trabalho assalariado como forma de subsistência. Desse modo, é a necessidade de trabalhar para sobreviver, e não o tipo de ocupação, que confere algum grau de integração entre os personagens que consideramos como trabalhadores nesta pesquisa, estivessem eles inseridos no mercado formal ou não.

Recortes e escolhas metodológicas

Para discutir a problemática dos discursos médicos sobre o trabalhador, escolhemos focalizar o primeiro governo Vargas (1930 – 1945)¹³. Esse contexto representa um marco importante na história da política social brasileira, não só pela implementação de uma série de leis trabalhistas, mas também devido à constituição de um aparato médico-previdenciário

previdência social entre as décadas de 1930 e 40. Para uma abordagem mais detalhada sobre o conceito de cidadania nos tempos de Vargas, Cf. Ferreira (1997), Gomes (1994; 2002) e Santos (1979).

¹² Além disso, considerando a diversidade social dos grupos que constituíam estas “classes trabalhadoras”, optamos por evitar termos como “proletários” e “proletariado”, historicamente associados aos trabalhadores fabris, tendo em vista que os discursos médicos que analisamos não se limitavam a esta categoria. Em lugar de expressões com sentido mais restritivo como estas, decidimos empregar também a noção de “classes subalternas”, as quais foram definidas por Antonio Gramsci (2002, p. 138 – 141) justamente por sua fragmentação e, sobretudo, por sua relação de antagonismo em face do Estado e dos grupos dominantes.

¹³ Tendo como objetivo aprofundar ao máximo a discussão do nosso objeto de pesquisa, em alguns momentos do texto optamos por retroagir um pouco mais no tempo. Isto porque durante a Primeira República já é possível verificar algumas iniciativas legislativas no campo da saúde do trabalhador, tais como a Lei nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919, sobre acidentes do trabalho; e o Decreto-Lei nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923 (também conhecida como “Lei Eloy Chaves”), que criou as Caixas de Aposentadoria e Pensões nas empresas do setor ferroviário. Além disso, nas primeiras décadas do século XX, ocorreu a ampliação da rede de saúde pública e a institucionalização da medicina científica na Paraíba. Tais processos repercutiram no modo como o Estado e os grupos dominantes passaram a pensar e atuar sobre a questão da saúde das classes subalternas (SANTOS, 2015).

voltado às classes trabalhadoras. Ademais, esse período foi marcado pela construção de uma noção de cidadania vinculada diretamente à relação do indivíduo com os mundos do trabalho.

Além disso, na construção do nosso recorte temporal, também levamos em consideração o fato de que boa parte dos estudos sobre a história da saúde pública no Brasil concentrou-se no contexto da chamada Primeira República. Nesse sentido, ao focalizar o período getulista buscamos contribuir para a ampliação dos debates e das perspectivas de abordagem sobre essa problemática.

No que diz respeito à teoria e à metodologia, nosso referencial teórico mais geral é a abordagem da História Cultural. Dialogando com esta perspectiva, entendemos a “realidade” histórica como uma representação social construída através dos choques e conflitos entre os diferentes discursos e relações de poder. Daí a importância de se problematizar, também, as lutas simbólicas pela “hegemonia discursiva”, visto que “Aquele que tem o poder simbólico de dizer e fazer crer sobre o mundo tem o controle da vida social e expressa a supremacia conquistada em uma relação histórica de forças” (PESAVENTO, 2003, p. 41). Nesse sentido, buscamos problematizar como a saúde do trabalhador foi discursivamente construída e socialmente praticada na Paraíba durante o nosso recorte.

Seja na análise das fontes ou na construção da narrativa, algumas noções foram particularmente importantes para nossa pesquisa, informando o modo como problematizamos os discursos médicos sobre o trabalhador. Entre elas, devemos destacar as noções de *trabalhismo*, desenvolvida por Ângela de Castro Gomes (1994), e a de *cidadania regulada*, formulada por Wanderley dos Santos (1979). Estas categorias nos ajudaram a pensar as relações entre direitos sociais, saúde e disciplinarização dos trabalhadores durante o primeiro governo Vargas, tendo em vista que ambos os autores discutem a constituição, neste período, de um conceito de cidadania completamente atrelado à ideia de trabalho.

Além destas, também dialogamos com noções extraídas da vasta obra do filósofo francês Michel Foucault. Neste caso, três categorias deste pensador serviram de lastro teórico para nossa abordagem. São elas: *poder disciplinar* (FOUCAULT, 2013); *dispositivo discursivo* (FOUCAULT, 2017); e *biopolítica* (FOUCAULT, 2005). Tais noções nos ajudaram a problematizar os discursos médicos e estratégias de controle social que buscavam (con)formar trabalhadores disciplinados, isto é, “ordeiros” e “produtivos”.

Optamos por aprofundar a discussão destas noções ao longo dos capítulos, conforme a análise das fontes o suscitar. Por falar nelas, sabemos que as fontes são condição de limite e possibilidade para o discurso historiográfico. Sendo assim, cabe-nos agora situar o leitor quanto ao nosso corpus documental.

As fontes e a disposição dos capítulos

Para concretizar nossos objetivos, optamos por analisar três modalidades de fontes que nos permitiram acessar os discursos médicos sobre a saúde do trabalhador.

A primeira delas é a imprensa periódica, especificamente os jornais escritos. O principal deles foi o jornal *A União*. Criado pelo então presidente da Paraíba, Álvaro Lopes Machado, em 1893, e mantido desde então pelo governo do estado¹⁴, este periódico era editado na capital e possuía uma linha editorial francamente governista. Nesse sentido, defendia e propagava as ações e a visão de mundo dos grupos hegemônicos. Além disso, durante o nosso recorte, *A União* era também o principal meio de comunicação dos médicos com os “leigos”, isto é, com a sociedade paraibana. Assim, este jornal divulgava discursos médicos que convergiam com os interesses das elites políticas e econômicas da Paraíba. Através de *A União*, portanto, é possível acessar as práticas e representações médicas que buscavam disciplinar o trabalhador paraibano.

Também pesquisamos o jornal *Brasil Novo*, editado em Campina Grande. Relativamente efêmera – circulou entre janeiro de 1931 e fevereiro de 1932 – esta folha foi fundada pelo jornalista Tancredo de Carvalho, em parceria com os advogados José Tavares Cavalcanti e Octavio Amorim. Fátima Araújo (1986, p. 86) e Bruno Gaudêncio (2014, p. 259) ressaltam o alinhamento dessa publicação com o programa e os ideais do governo “revolucionário” instituído em 1930. Mesmo não constituindo um corpus documental tão copioso, os poucos exemplares deste jornal que conseguimos garimpar nos fornecem uma visão sobre o que era produzido e comunicado pelo discurso jornalístico nos primeiros tempos do governo Vargas na Paraíba.

Outro periódico que analisamos foi o jornal *Voz da Borborema*. Também editado em Campina Grande, este periódico bissemanário circulou entre os anos 1937 e 1939. Durante sua existência, adotou uma postura de defesa e propaganda do governo estadual e do “Estado Novo” imposto por Getúlio Vargas. Fátima Araújo (1986, p. 89) ressaltou seu caráter “oficioso” ao comentar que ele “era quase o porta-voz do Governo do Estado, à época de Argemiro de Figueiredo”. Ainda a respeito da história deste jornal, são esclarecedoras as palavras do pesquisador Bruno Gaudêncio (2014, p. 260): “Surgido para ‘enaltecer’ o grupo político ligado a Argemiro de Figueiredo, nomeado como interventor do estado da Paraíba em 1937, sua direção estava nas mãos de Acácio Figueiredo, irmão do governador, compactuando

¹⁴ O jornal *A União* permanece em circulação atualmente, ainda como órgão oficial do governo do estado.

com a ideia fundamentada pelo Estado Novo”. Em que pese esta linha editorial governista, *Voz da Borborema* vez por outra abordava assuntos próprios às relações de trabalho na Paraíba, o que nos permitiu problematizar seus discursos sobre as classes trabalhadoras.

Além destes periódicos “governistas”, analisamos o jornal *A Batalha*, editado em Campina Grande. Esta folha adotava uma postura de defesa dos “grupos subalternos”, apresentando-se como um órgão dos trabalhadores¹⁵. De acordo com Bruno Gaudêncio (2012, p. 177), *A Batalha* pode ser considerado um “jornal de tendência comunista”, tendo se constituído como um periódico ligado às classes trabalhadoras de Campina Grande. O fato é que a disposição de enfrentar o *status quo* estava estampada não apenas em seu título, mas também em sua linha editorial e no conteúdo dos textos que publicava.

O jornal *A Batalha* iniciou suas atividades em 1934. Mas no ano seguinte foi fechado na esteira da repressão aos grupos de esquerda que se seguiu ao levante comunista de 1935. De modo geral, este periódico mantinha uma linha editorial crítica às autoridades políticas e às elites econômicas. Também denunciava a exploração capitalista, defendendo melhorias nas condições de vida das classes trabalhadoras. Fundado e dirigido pelos jornalistas campinenses Arlindo Corrêa e Isidoro Aires, contava com a colaboração de trabalhadores de todo o estado, que enviavam cartas ao jornal com denúncias dos abusos a que eram diariamente submetidos (ARAÚJO, 1986, p. 239). Com este perfil editorial, *A Batalha* fornece uma visão sobre o modo como os trabalhadores paraibanos vivenciavam cotidianamente as políticas de saúde e as estratégias de controle social.

Além dos jornais diários, analisamos a revista *Medicina*, publicação oficial da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, que circulou entre 1932 e 1959. Neste caso, estamos diante de um discurso “técnico” e “especializado”, produzido e endereçado prioritariamente para os interlocutores do campo médico. Era composta essencialmente por textos escritos pelos próprios associados desta instituição, versando especialmente sobre casos clínicos, descobertas científicas e problemas de saúde pública.

Uma outra publicação especializada que analisamos foi a *Revista Médica da Paraíba*, cuja primeira edição data de março de 1937. Identificamos exemplares deste periódico até o ano de 1944. Ela era editada em João Pessoa, sendo dirigida pelo médico Jôsa Magalhães. Na

¹⁵ Infelizmente, a maioria dos jornais “operários” que circulou na Paraíba entre as décadas de 1930 e 40 não foi preservada. Além disso, tais órgãos possuíam uma circulação bastante efêmera e fragmentária. A este respeito, autores como Aires (2012, p. 324) e Araújo (1986, p. 227) evidenciaram as dificuldades para se recuperar as “vozes” da imprensa trabalhista na Paraíba, tanto em razão da repressão que tais periódicos sofreram em sua própria época, quanto em decorrência do descaso com sua preservação ao longo dos anos.

época, Magalhães atendia em seu consultório particular e atuava na Assistência Pública Municipal de João Pessoa. Também era membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba. Além dele, outros associados desta entidade eram colaboradores da *Revista Médica da Paraíba*, motivo pelo qual ela seguia uma linha editorial bastante semelhante à da revista *Medicina*, com foco na medicina clínica e na saúde pública.

Através destas duas publicações especializadas foi possível analisar discursos médicos que não hesitavam em tratar “cientificamente” os problemas relativos ao universo da saúde. Na “frieza” e “objetividade” destes enunciados, podemos problematizar a visão da medicina sobre as relações biosociais, surpreendendo os doutores paraibanos enquanto eles se comunicavam entre si.

Por fim, também nos apropriamos de documentos oficiais sobre as relações entre saúde e trabalho durante o nosso recorte. Neste conjunto, destacam-se leis e decretos, dos poderes estadual e federal, regulamentando as relações de trabalho e versando sobre a saúde das classes trabalhadoras. Além destes, também analisamos regulamentos e relatórios dos diversos serviços e instituições de saúde pública da Paraíba. Cabe mencionar que a maioria desses documentos oficiais foram pesquisados no próprio jornal *A União*, que publicava os principais atos da administração pública durante o período que estudamos. Por meio desta documentação foi possível problematizar as diferentes ações governamentais e institucionais que buscaram (con)formar uma força de trabalho “ordeira” e “produtiva” através das políticas de saúde e controle social.

Dessa forma, optamos por trabalhar com um corpus documental que foi produzido, majoritariamente, pelos grupos dominantes. Mesmo reconhecendo os riscos dessa escolha – notadamente o perigo de se tomar a fala dos “de cima” como a expressão da “verdade” – acreditamos que ela nos possibilitou analisar os discursos médicos em toda sua complexidade, descortinando suas redes de relações e suas estratégias de legitimação social.

Por outro lado, precisamos reconhecer que esse conjunto documental “silencia” sobre outros aspectos fundamentais, tais como as recusas e resistências dos trabalhadores em face das práticas e discursos que buscavam racionalizar e controlar suas vidas. Desse modo, embora esta temática não constitua o nosso objeto de estudo, junto com Michelle Perrot (2017), precisamos observar que

Sobre a disciplina, nossas principais fontes provêm das classes dominantes; discurso de cima, às vezes elas exprimem mais um projeto ou um programa do que propriamente uma operação. Ora, é preciso lembrar que nunca um sistema disciplinar chegou a se realizar plenamente. Feito para triunfar sobre uma resistência, ele suscita imediatamente uma outra. O regulamento sempre

é mais ou menos contornado, e sua leitura não pode dar conta da vida cotidiana da fábrica ou da oficina (PERROT, 2017, p. 54).

Nesse sentido, a própria sofisticação dos dispositivos disciplinares que tentavam racionalizar a vida das classes trabalhadoras – os quais abordaremos nas páginas que seguem – sugere que esses trabalhadores “ordeiros” e “produtivos” também se mobilizavam, faziam greves, recusavam as normas impostas, acionavam a justiça em busca de direitos – em síntese, resistiam às investidas do poder. Do contrário, o que explicaria tamanho esforço dos grupos dominantes para estender os sistemas disciplinares aos mínimos detalhes da vida dos trabalhadores? (PERROT, 2017, p. 69).

Enfim, para finalizar essa discussão sobre o nosso corpus documental, a seguir, apresentamos um quadro com as fontes analisadas e os arquivos onde as pesquisamos.

Quadro 1: Principais fontes e arquivos pesquisados		
Fonte	Arquivos	Anos pesquisados
Relatório da Diretoria de Assistência Pública Municipal de João Pessoa	Arquivo Privado Maurílio de Almeida, localizado em João Pessoa	1935
Jornal <i>A Batalha</i>	Arquivo da Biblioteca Átila Almeida da UEPB, localizado em Campina Grande	1934 a 1935
Jornal <i>A União</i>	Arquivo do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba (IHGP), localizado em João Pessoa; Biblioteca da Secretaria Municipal de Educação da cidade de Esperança-PB	1924 a 1945
Jornal <i>Brasil Novo</i> ¹⁶	Museu Histórico de Campina Grande	1931 a 1932
Jornal <i>Voz da Borborema</i>	Arquivo da Biblioteca Átila Almeida da UEPB, localizado em Campina Grande	1937 a 1939
Revista <i>Medicina</i>	Arquivo da Biblioteca Átila Almeida da UEPB, localizado em Campina Grande; Arquivo Privado Maurílio de Almeida, localizado em João Pessoa	1932 a 1959
Revista <i>Médica da Paraíba</i>	Arquivo Privado Maurílio de Almeida, localizado em João Pessoa	1937 a 1944

Fonte: Quadro produzido pelo autor a partir da pesquisa documental realizada.

Partindo destas diretrizes gerais, organizamos o texto da presente tese em 4 capítulos, todos articulados pelo tema dos discursos médicos sobre o trabalhador na Paraíba.

¹⁶ Cópias digitalizadas deste periódico nos foram gentilmente cedidas pelo pesquisador Bruno Gaudêncio, a quem deixamos registrado o nosso agradecimento.

No **Capítulo I** discutimos as condições gerais de existência das classes trabalhadoras paraibanas entre 1930 e 1945. Nesse sentido, sem negar a importância da legislação social do período no tocante à regulamentação das relações de trabalho, problematizamos seus limites e possibilidades no que diz respeito, sobretudo, à proteção da vida e da saúde das classes subalternas na Paraíba.

No **Capítulo II** analisamos alguns dos principais serviços médico-previdenciários oferecidos às classes trabalhadoras na Paraíba, com ênfase no período que vai de 1930 a 1945. Desse modo, discutimos a constituição, o funcionamento e o alcance social destes serviços, procurando compreender como os trabalhadores paraibanos poderiam cuidar da saúde recorrendo a esta rede institucional. Além disso, buscamos problematizar como a articulação e o funcionamento desse sistema médico-previdenciário dialogava com os discursos produzidos pelos médicos sobre a saúde das classes trabalhadoras.

No **Capítulo III** focalizamos o jornal *A União*, tendo em vista o seu importante papel na formação da opinião pública paraibana. Nesse sentido, analisamos os discursos médico-sanitários sobre trabalho e trabalhadores veiculados por este periódico. Dessa forma, nosso objetivo foi compreender como estes enunciados “médico-jornalísticos” contribuíram para a constituição de práticas e representações sociais sobre as classes trabalhadoras entre as décadas de 1930 e 40.

Por fim, no **Capítulo IV** analisamos a construção do discurso médico sobre os trabalhadores na revista *Medicina*, órgão oficial da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba. Ao produzir e comunicar o conhecimento médico-científico, esse periódico nos possibilitou ter acesso às propostas e às concepções da medicina institucional sobre vários aspectos da sociedade paraibana, incluindo a saúde das classes trabalhadoras. Assim, o objetivo principal desse capítulo foi problematizar os discursos sobre o trabalhador que circularam na Paraíba através da principal publicação médica produzida no estado.

São estes os contornos da narrativa que o leitor encontrará nas páginas a seguir. Por meio dessa história, esperamos contribuir para aprofundar o debate sobre as relações entre trabalho, saúde e cidadania no Brasil, visto que durante o nosso recorte era preciso ter saúde para trabalhar e trabalhar para ser considerado cidadão.

CAPÍTULO I – “Não se justifica”¹⁷: trabalho e adoecimento na Paraíba dos tempos de Vargas

1.1. Objetivo e organização do capítulo

Em 14 de julho de 1921, numa conferência sobre educação profissional realizada no Liceu Paraibano, o educador e advogado Álvaro de Carvalho¹⁸ apresentou um “diagnóstico” nada lisonjeiro sobre as condições de vida das classes trabalhadoras. Na visão de Carvalho, o trabalhador paraibano encontrava-se “corroído pela fauna microscópica das verminoses, desfibrado pelas intermitências das maleitas, desintelectualizado por séculos de ignorância e da miséria, organicamente empobrecido por alimentação parca e imprópria na primeira infância” (Apud DINIZ, 2004, p. 137).

Alguns anos mais tarde, folheando as páginas do jornal *A União*, o leitor paraibano poderia concluir que o trabalho continuava sendo um fator de “miséria” e adoecimento para as classes trabalhadoras. Em sua edição de 04 de junho de 1940, o jornal oficial publicou uma nota sobre a relação entre “Trabalho e afecções da pele”:

O crescente desenvolvimento das indústrias tem causado, aos que nelas se ocupam, inúmeras perturbações da pele. Presume-se, que, anualmente, pelo menos um trabalhador em cada cem torna-se portador de alguma dermatose, em consequência de seus afazeres profissionais. [...]. As vítimas dessas manifestações ficam, muitas vezes, incapacitadas de trabalhar por semanas, meses e até anos. [...]. Elas atacam, de preferência, os que lidam com terebintina, gasolina, sabão, alcalinos, certos ácidos, sais químicos, formaldeídos, tintas, vernizes, cromo, níquel, resinas e munições. O perigo aumenta à medida que se descobrem novos processos químicos e na razão da sua crescente aplicação. [...]. As gorduras solventes, tais como a terebintina, a gasolina e os alcalinos fortes, bem como o sabão, usados para a limpeza da pele depois do trabalho, muitas vezes causam dermatites. As queratoses e o câncer da pele são comuns em pessoas que trabalham como parafina, breu, certos óleos e arsênico. Também os que lidam com couro, cabelo e lã, são sujeitos a antrazes¹⁹.

Analisando as duas fontes anteriormente citadas, e considerando o contexto de produção de cada uma delas, é possível supor que, assim como na época de Álvaro de

¹⁷ Expressão recorrentemente empregada pelo jornal trabalhista *A Batalha*. Normalmente, era utilizada como título de textos que denunciavam a exploração capitalista e as precárias condições de vida das classes trabalhadoras na Paraíba dos anos 1930.

¹⁸ Álvaro de Carvalho foi vice-presidente da Paraíba no governo de João Pessoa (1928 – 1930), tendo assumido a presidência entre 26 de julho e 04 de outubro de 1930 em razão do assassinato do chefe do executivo paraibano.

¹⁹ *A União*, “Trabalho e afecções da pele”. 04 de junho de 1940.

Carvalho, nos tempos de Getúlio Vargas o trabalho continuava sendo um meio de morte e adoecimento para os trabalhadores paraibanos.

Autores como Wanderley Guilherme dos Santos (1979, p. 75 – 76) e Ângela de Castro Gomes (2002, p. 29) evidenciaram as limitações das leis trabalhistas sancionadas no governo de Vargas. Mesmo reconhecendo o impacto desta legislação sobre a regulamentação das relações de trabalho no país, eles demonstraram que um considerável contingente das classes subalternas – formado por trabalhadores rurais, autônomos, domésticos, desempregados, subempregados e empregados instáveis²⁰ – ficou dela excluído. Mas além disso, os documentos citados no início deste capítulo nos levam a questionar também os limites e possibilidades da referida legislação no que diz respeito à proteção da vida e da saúde dos trabalhadores.

Nesse sentido, **o objetivo central deste primeiro capítulo é problematizar as condições gerais de vida e trabalho dos trabalhadores paraibanos entre 1930 e 1945.** Nessa perspectiva, buscamos demonstrar que, apesar dos inegáveis ganhos materiais e simbólicos que a legislação social do período trouxe para amplos segmentos das classes subalternas, o trabalho continuou sendo um fator de exploração e adoecimento para os trabalhadores paraibanos nos tempos de Vargas.

Tendo em vista estes questionamentos, estruturamos o presente capítulo em três itens. O primeiro é esta breve introdução, em que buscamos apresentar o objetivo e a organização do texto. Em um segundo momento, discutiremos as relações entre os serviços de saúde pública e as ações no campo da saúde do trabalhador na Paraíba durante o primeiro governo de Vargas. Por fim, no terceiro item do capítulo, problematizaremos as condições gerais de vida e trabalho das classes subalternas na Paraíba durante o período getulista.

Objetivo geral apresentado, comecemos nossas discussões pelas relações institucionais e funcionais entre saúde pública e saúde do trabalhador na Paraíba dos tempos de Vargas.

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

Cristina Fonseca (2007) demonstrou que a organização da saúde pública no governo Vargas foi fortemente marcada por uma distinção entre os serviços do Ministério da Educação

²⁰ Santos (1979, p.75) ainda inclui entre os excluídos dos direitos trabalhistas durante o período getulista “todos aqueles cujas ocupações, por mais regulares e estáveis, não tenham sido ainda regulamentadas” pelo Estado.

e Saúde Pública (MESP) e aqueles a cargo do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC). Desta separação, resultariam dois formatos institucionais: os serviços de saúde organizados pelo MTIC, de caráter corporativo e destinados aos trabalhadores sindicalizados; e os serviços a cargo do MESP, mais próximos de um atendimento universalizado.

Quando problematizamos o caso da Paraíba²¹, esta distinção institucional deve ser relativizada. Para tanto, é necessário considerarmos a constituição do mercado de trabalho no estado. Em primeiro lugar, cabe ressaltar que mesmo nos anos 1930 “era muito difícil [...] fazer uma demarcação precisa entre homem pobre vagabundo e homem pobre trabalhador” (DINIZ, 2004, p. 182). Isto devido à rotatividade, instabilidade e informalidade verificadas no mercado de trabalho paraibano²². Mesmo no contexto do crescimento industrial experimentado pela Paraíba a partir das primeiras décadas do século XX (DINIZ, 2004, p. 81 – 85), estas características continuavam fortemente presentes:

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).

Em segundo lugar, o número de trabalhadores formais no setor industrial, foco inicial das políticas trabalhistas de Vargas, era reduzido na Paraíba. Embora referindo-se ao período anterior, os dados levantados por Hardman e Leonardi nos fornecem uma noção desse quadro:

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,

²¹ Em nosso levantamento bibliográfico não encontramos análises sobre esta questão em outros estados, mas é possível que as diferentes conjunturas locais tenham engendrado arranjos institucionais particulares.

²² Importante sublinhar que estas características não eram uma exclusividade da Paraíba, verificando-se também em outras unidades da federação. Como demonstrou Barbosa (2008, p. 91) mesmo no estado de São Paulo, um dos mais industrializados na época, muitos trabalhadores continuavam convivendo com “baixos salários, insegurança ocupacional e magnitude expressiva do setor não-organizado”.

respectivamente, e para a Bahia, de 14.784 e 491, o que mostra as diminutas proporções do quadro industrial paraibano, mesmo numa ótica comparativa intra-regional). [...]. 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 semi-artesanais e pequenas unidades domésticas, semi-rurais ou de “fundo de quintal”. (HARDMAN; LEONARDI, 1991, p. 239 – 240).

Dessa forma, o reduzido e instável mercado de trabalho formal na Paraíba criava uma situação de “porosidade” para os trabalhadores pobres. No tocante à saúde, boa parte deles estava excluída dos serviços corporativos (individuais, previdenciários e destinados a determinadas categorias profissionais) do MTIC e dos direitos sancionados pela legislação social. Isto porque, apesar de exercerem algum tipo de trabalho, nem todos se encaixavam nos critérios estabelecidos pelo Estado Vargas para ter acesso aos benefícios da legislação trabalhista, quais sejam o trabalho formal com carteira assinada e a sindicalização oficial. Entre 1933 e 1934, por meio destes dois instrumentos, o governo Vargas atrelou fortemente os conceitos de trabalho e cidadania (GOMES, 1994, p. 150 – 151). Nesse contexto, o foco da política social de Vargas eram os trabalhadores do setor urbano-industrial. Dessa forma, não houve a extensão dos direitos sociais para os trabalhadores rurais, domésticos e informais.

Embora sejam fragmentárias as estatísticas sobre o contexto que estamos abordando, com base nos Censos de 1920 e 1940²³ é possível observar o peso que o setor primário e o mercado informal possuíam em relação ao conjunto da força de trabalho na Paraíba. Conforme o levantamento de 1920, esta era a divisão da população paraibana por profissões:

Produção de matéria-prima	Exploração do solo	216.290
	Extração de materiais mineiras	737
	Subtotal	217.027
Transformação e emprego de matéria-prima	Indústrias	15.317
	Transportes	2.589
	Comércio	7.603
	Subtotal	25.509

²³ Segundo o *site* do próprio IBGE, o censo decenal programado para acontecer em 1930 não foi realizado por motivos “principalmente de ordem política”. Cf. <https://memoria.ibge.gov.br/sinteses-historicas/historicos-dos-censos/censos-demograficos.html>. Acesso em 03 ago. 2020.

Tabela 1: Recenseamento de 1920 – População da Paraíba segundo as profissões (Conclusão)		
Administração e profissões liberais	Administração pública	3.557
	Administração particular	359
	Profissões liberais	2.456
	Subtotal	6.372
Profissões diversas (incluindo a população sem profissão ²⁴ ou de profissão não declarada)	Subtotal	712.198
	POPULAÇÃO TOTAL DO ESTADO	961.106

Fonte: Tabela elaborada pelo autor com base nos dados fornecidos pelo *site* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)²⁵.

Considerando agora os dados do Recenseamento de 1940, percebe-se que as categorias excluídas da legislação social implementada no período getulista continuaram predominantes no mercado de trabalho paraibano. Sintetizamos estes dados na tabela a seguir.

Tabela 2: Recenseamento de 1940 – População da Paraíba segundo o ramo da atividade principal exercida	
População total do estado	1.422.282
Atividades agropecuárias e extrativistas	405.502
Atividades domésticas e atividades escolares	390.946
Pessoas de 10 anos e mais em condição de inatividade	120.186
Atividades industriais	22.097
Atividades de prestação de serviços diversos	20.554
Atividades comerciais	14.893
Atividades da Administração Pública	6.219
Atividades de transporte e comunicação	4.027
Atividades de Defesa Nacional e Segurança Pública	2.223
Atividades liberais	1.647

Fonte: Tabela elaborada pelo autor com base nos dados fornecidos pelo Recenseamento de 1940 (IBGE, 1950, p. 74 – 75).

²⁴ No recenseamento de 1920, quanto aos dados populacionais segundo a profissão, os menores de 14 anos foram definidos como “população inativa” e incluídos na categoria dos “sem profissão”. A este respeito, Cf. MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO – DIRETORIA GERAL DE ESTATÍSTICA. **Recenseamento do Brasil**. Realizado em 1 de Setembro de 1920. v. IV. Rio de Janeiro: Tipografia da Estatística, 1930. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6465.pdf>. Acesso em 05 out. 2019.

²⁵ Informações disponíveis em <https://seculoxx.ibge.gov.br/populacionais-sociais-politicas-e-culturais/busca-por-temas/populacao.html>. Acesso em 18 maio. 2019.

Neste ponto, é oportuno discutirmos a noção de **cidadania regulada**. Ela foi recorrentemente encontrada ao longo do levantamento bibliográfico que realizamos. Entre os autores que dialogam com esta categoria, identificamos diferentes abordagens e perspectivas temáticas. Existem aqueles, tais como Gomes (1994), De Luca (2012) e Oliveira (2009), que a utilizam para discutir as relações entre trabalho e direitos sociais. Há também autores que empregam esta noção para problematizar a saúde pública e a saúde do trabalhador durante o governo Vargas, a exemplo de Fonseca (2007), Hochman e Fonseca (1999) e Anna Almeida (2004 e 2015). Além disso, cabe pontuar que a noção de cidadania regulada também foi apropriada em análises sobre a política social e previdenciária brasileira, como a de Teixeira (1985); em estudos sobre as políticas públicas do período getulista, a exemplo de Diniz (1999); e em discussões sobre a legislação trabalhista, como a realizada por Ceia (2016).

A noção de cidadania regulada foi formulada por Wanderley dos Santos (1979) em estudo sobre o processo histórico de constituição dos direitos sociais e da política social no Brasil. Analisando este processo durante o período getulista, o autor argumenta que o Estado vinculou as noções de cidadania e trabalho. Desse modo, o reconhecimento da cidadania operava-se mediante a inserção no mercado de trabalho formal, o que torna este aspecto fundamental para a compressão dos direitos sociais, entre eles a saúde, no contexto do governo Vargas. Embora bastante empregada por diversos autores, a relevância desta noção para a nossa pesquisa justifica sua citação:

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 extensão da cidadania se faz, pois, via regulamentação de novas profissões e/ou ocupações, em primeiro lugar, e mediante ampliação do escopo dos direitos associados a estas profissões, antes que por expansão dos valores inerentes ao conceito de membro da comunidade. **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.** [...]. Se era certo que o Estado devia satisfação aos cidadãos, era este mesmo Estado quem definia quem era e quem não era cidadão, via profissão (SANTOS, 1979, p. 75, grifos nossos).

Por seu turno, ao estudar as relações entre o governo Vargas e as classes trabalhadoras, Ângela de Castro Gomes (1994, p. 163) aproxima-se desta noção. Nesse sentido, a autora assinala que, no contexto do período getulista, “Só ‘quem tem ofício’ – quem é trabalhador

com carteira assinada e membro de um sindicato legal – “tem benefício”, isto é, tem acesso aos direitos da legislação trabalhista. A este respeito, Wanderley dos Santos acrescenta que

A regulamentação das profissões, a carteira profissional e o sindicato público definem, assim, os três parâmetros no interior dos quais passa a definir-se a cidadania. Os direitos dos cidadãos são decorrência dos direitos das profissões e as profissões só existem via regulamentação estatal. O instrumento jurídico comprovante do contrato entre o Estado e a cidadania regulada é a carteira profissional que se torna, em realidade, mais do que uma evidência trabalhista, uma certidão de nascimento cívico (SANTOS, 1979, p. 76).

De acordo com estes autores, com os quais concordamos, o governo de Vargas²⁶ institucionalizou um conceito de cidadania atrelado ao exercício do trabalho no mercado formal urbano. Nesse contexto, é importante ressaltar que essa noção foi apropriada e difundida pela imprensa paraibana. Nesse sentido, ao avaliar as medidas de Vargas visando solucionar o “problema operário”, o jornal *Voz da Borborema* teceu os seguintes comentários:

Sem tergiversações, com pulso seguro e com uma ideia central, inviolável, teve início, em nosso País [...] a legislação obreira, onde todos podemos descobrir, invariavelmente, sem solução de continuidade, o mesmo objetivo prático, fundamental: estender ao trabalhador e às suas relações civis, na esfera do trabalho, os mesmos direitos que usufruíram os outros cidadãos, nas suas atividades. O Presidente compreendeu que estava aí, nesse problema, e na sua solução, efetivamente, o melhor caminho e o melhor esforço pela ordem: tudo era simples e grandioso ao mesmo tempo; reconhecer os direitos naturais do trabalhador e organizar, em seguida, uma justiça expedita e sincera²⁷.

Com efeito, buscava-se ressaltar que somente por meio do trabalho é que os integrantes das classes subalternas seriam incorporados como cidadãos na sociedade brasileira. Além disso, como bem observou Ângela de Castro Gomes (2002), o governo de Vargas buscou construir uma noção de cidadania a partir do conceito de “democracia social”, antagônica à “democracia liberal”²⁸ que teria vigorado durante a Primeira República, quando o patronato recorria ao argumento da “liberdade de trabalho” para se opor às tentativas de regulação do mercado de trabalho (GOMES, 2002, p. 19 – 20). Dessa forma, consoante a cultura política autoritária do período getulista, foi construído todo um discurso que

²⁶ De acordo com Ângela de Castro Gomes (2002, p. 33), a criação desse vínculo entre cidadania e direitos do trabalho foi intensificada e consolidada durante o Estado Novo (1937 – 1945).

²⁷ *Voz da Borborema*, “Os dois grandes problemas”. 02 de julho de 1938.

²⁸ Como uma das expressões do funcionamento dessa “democracia social”, podemos pensar no aumento das ações impetradas por trabalhadores na Justiça do Trabalho, demandando o cumprimento da legislação social durante o Estado Novo, momento em que o direito de greve estava proibido e a participação política, fortemente cerceada (GOMES, 2002, p. 37).

[...] investiu fundamentalmente contra o Poder Legislativo, seus representantes, seus rituais e suas organizações. As câmaras, os parlamentares, o voto, as eleições, os partidos – tudo isso foi considerado expediente inoperante e descartável. Só que esse discurso desqualificador dos direitos políticos tinha como outro lado da moeda uma extrema valorização dos direitos sociais, estes sim entendidos como verdadeira diretriz de um regime que se queria justo e democrático. **Os direitos sociais, materializados com destaque nos direitos do trabalho, tornam-se o centro definidor da condição de cidadania no país.** Naturalmente, tratava-se de uma outra proposta de **democracia social, compatível com o autoritarismo político e que também não priorizava os direitos civis** (GOMES, 2002, p. 34, grifos nossos).

Assim, especialmente durante o Estado Novo, enquanto os direitos civis e políticos foram reiteradamente limitados e/ou suspensos, os direitos sociais continuaram a ser implementados e muito propagandeados pelo governo²⁹. Porém, não podemos esquecer que 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, talvez o mais importe naquele contexto, se sindicalizar. Portanto, a noção de “cidadania regulada” e sua “redução” aos direitos do trabalho nos ajudam a compreender como o acesso das classes trabalhadoras à saúde, entendida como um direito social, foi instrumentalizado pelo Estado e pelos grupos dominantes para (con)formar um determinado tipo de cidadão/trabalhador.

Além da forte informalidade que caracterizava o mercado paraibano, devemos lembrar que muitos trabalhadores com carteira assinada também eram atendidos em instituições públicas de saúde, tais como os postos e dispensários. Neste caso, tratava-se de serviços profiláticos e terapêuticos oferecidos a toda a população, visando a prevenção de endemias e o controle de epidemias. Comumente, porém, estes serviços atendiam àqueles que não podiam arcar com os custos da clínica privada, isto é, os trabalhadores menos abastados, de carteira assinada ou não. Dessa forma, enquanto os mais ricos podiam dispor do atendimento em consultórios particulares ou através de visitas domiciliares, o grosso das classes trabalhadoras teria de contentar-se com a “aplicação da medicina do Estado e então se cuidava de algumas tarefas adstritas à saúde pública ou se atendia a eventuais exames de interesse médico-legal, mas que também eram solicitados por serventuários com vista à concessão de licença” (OLIVEIRA, 1968, p. 98). Cabe ressaltar que estes serviços públicos de saúde careciam de

²⁹ De acordo com Ângela de Castro Gomes (2002, p. 45 – 46), isso contribuiu para que os direitos sociais, especialmente os direitos do trabalho, passassem a ocupar uma posição central na história da cidadania brasileira, “sendo identificados pela população como expressão de justiça social e como obrigação do Estado, embora não tenham contribuído necessariamente para o avanço da democracia no país”.

unidade, resultando em um atendimento fragmentado aos usuários, visto que nos seus primeiros movimentos de nacionalização,

A saúde pública [no Brasil] organizou-se de forma vertical, onde as políticas públicas são determinadas pelo governo federal cabendo aos estados e municípios o seu cumprimento de forma setorial. Nesse caso, a tendência é o tratamento dos problemas de saúde da população de maneira fragmentada. Embora o planejamento público tentasse articular as ações e serviços de saúde, principalmente a partir de 1919, com Epiácio Pessoa e a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, na prática a sua execução ocorre de forma desarticulada, perdendo de vista a integralidade do indivíduo e a interrelação dos problemas (OLIVEIRA, 2012, p. 2497).

O atendimento de trabalhadores nas instituições públicas era ainda mais comum nos casos de acidentes de trabalho. Isto porque a lei sobre o tema – Decreto nº 23.637, de 10 junho de 1934 – determinava no seu Artigo 31 que “O empregador, além das indenizações³⁰ estabelecidas nesta lei, é obrigado em todos os casos e desde o momento do acidente, à prestação da devida assistência médica, farmacêutica e hospitalar”³¹. Nesse sentido, o jornal *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”³².

Importante registrar que o Hospital Pedro I, o único de Campina Grande naquela época, era um misto de instituição pública e privada, atendendo tanto aos “indigentes” quanto aos “pensionistas”. Concluído em 7 de setembro de 1932 – sendo inaugurado oficialmente em 30 de maio de 1933 – fora idealizado e construído às expensas da Loja Maçônica “Regeneração Campinense”³³. Contudo, desde sua abertura contou com recursos públicos – do município e do estado – para iniciar e manter suas atividades (AGRA, 2008, p. 153 – 154).

³⁰ Optamos por adaptar a grafia das fontes à ortografia atual.

³¹ *A União*, “Atos do Governo Federal. Decreto nº 24. 637 – De 10 de julho de 1934”. 21 de outubro de 1934.

³² *A Batalha*, “Acidentes de trabalho”. 13 de fevereiro de 1935. Como evidenciado pela notícia citada, é importante ressaltar que a legislação vigente sobre acidentes de trabalho (Decreto 23.637, de 10 junho de 1934) estabelecia a obrigatoriedade da comunicação do acidente à autoridade policial competente, para que esta procedesse ao devido inquérito policial (Artigo 44). Se o empregador não cumprisse esta determinação em até 24 horas após o ocorrido, estavam previstas multas que variavam entre 200\$000 (duzentos mil réis) e 10:000\$000 (dez contos de réis). Cf. *A União*, “Atos do Governo Federal. Decreto nº 24. 637 – De 10 de julho de 1934”. 21 de outubro de 1934. Tal medida, além de sinalizar a intervenção do Estado nas relações de trabalho, visava combater o ocultamento e a subnotificação dos casos de acidentes de trabalho.

³³ 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.

Também é relevante destacar que o arranjo público-privado do Pedro I se refletia no tratamento diferenciado oferecido aos enfermos. Isto suscitou denúncias por parte dos órgãos de imprensa ligados aos trabalhadores. A nota a seguir, apesar de longa, é bastante rica porque

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 pobres**³⁴.

Além de denunciar a diferenciação no tratamento dos pacientes do Pedro I, a nota acima leva-nos a um importante desdobramento. Por ela, ficamos sabendo que o hospital atendia uma clientela diversificada: pensionistas, trabalhadores, pobres, indigentes. Dependendo de sua condição profissional, tais pacientes poderiam ou não desfrutar dos benefícios da “cidadania regulada” do trabalhismo³⁵ varguista. Como é possível depreender através da citação anterior, boa parte das classes trabalhadoras estava excluída do acesso a estes direitos sociais atrelados ao trabalho. Porém, fossem trabalhadores com carteira assinada ou indivíduos pobres que sobreviviam às margens do mercado de trabalho formal, as classes subalternas seriam atendidas no único hospital que Campina Grande dispunha nos anos 1930.

Dessa forma, “indigente”, trabalhador informal ou com carteira assinada, o pobre paraibano dos anos 1930 provavelmente seria atendido em uma instituição pública de saúde. A própria limitação da rede hospitalar impunha esta condição. Durante o recorte desta

³⁴ *A Batalha*, “Estará o Dr. Arlindo Corrêa em ‘Estado Crepuscular?’”. 04 de abril de 1935. Grifos nossos.

³⁵ Compreendemos esta noção conforme ela foi desenvolvida por Ângela de Castro Gomes (1994) em seu estudo sobre as relações entre o governo Vargas e as classes trabalhadoras. De acordo com a autora, o “trabalhismo” foi uma ideologia política, cuidadosamente estruturada pelo Estado, com a finalidade de estabelecer um vínculo político entre o presidente e os trabalhadores. Para tanto, o governo apropriou-se dos resultados simbólicos da luta dos trabalhadores por direitos para constituir uma noção de cidadania fundada nos direitos sociais do trabalho. Tais ganhos materiais eram apresentados pela propaganda oficial como uma “dádiva”, uma “doação”, estimulando-se a “reciprocidade” dos trabalhadores em relação ao “Estado paternalista”. Porém, 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).

pesquisa, além dos poucos hospitais públicos então existentes³⁶, identificamos apenas uma instituição destinada exclusivamente aos trabalhadores: o Ambulatório do Sindicato dos Comerciários³⁷, 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 Geral de Saúde Pública, tornando ainda mais fluídas as fronteiras institucionais entre os serviços de saúde na Paraíba. Devido à escassez de recursos médicos no estado, o mais provável³⁸ é que tanto os pobres quanto os trabalhadores de cidadania regulada utilizassem os serviços públicos de saúde.

Desse modo, a limitação da rede médico-hospitalar local acabou impossibilitando a segmentação institucional planejada pelo governo Vargas. A precariedade dos serviços de saúde pública da Paraíba estremeceu o Dr. Acácio Pires, diretor da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural no estado durante a década de 1920. Em carta endereçada ao seu superior no Rio de Janeiro, o Dr. Belisário Penna, Pires compara a sala de cirurgia do hospital público da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba a um açougue:

Brevemente estará instalado o material que encaminhei para a sala de cirurgia da Santa Casa. Na que atualmente existe, a Saúde Pública do Rio não permitiria o funcionamento de um açougue, pois não tem, para isso, os requisitos regulamentares. É rachada e não tem as paredes impermeabilizadas. Aqui as operações são, no mínimo, tentativas de assassinato. Mas a lealdade manda dizer que nem todos os depredados cirurgicamente morrem. Alguns, poucos embora, sobrevivem. E é graças aos poucos sobreviventes que os morticulas se atrevem a novas e maiores depredações. Enfim, o que vale aos médicos é a discrição dos defuntos³⁹.

³⁶ 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).

³⁷ 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.

³⁸ Além disso, a bibliografia sobre o tema indica que os terapeutas não diplomados possuíam vasta clientela na Paraíba entre as diversas classes sociais. Dessa forma, fica evidente que os pobres trabalhadores também recorriam a estes curadores para tratar e prevenir enfermidades. A este respeito, Cf. nossa pesquisa de Mestrado em Santos (2015, p. 59 – 71 e 180 – 185), bem como Agra (2008, p. 152 – 185), Oliveira (1968, p. 104) e Castro (1945, p. 281 – 284). Embora não seja nosso objetivo discutir esta questão, é importante pontuá-la tendo em vista especialmente a necessidade de novas pesquisas sobre o assunto.

³⁹ Carta de Acácio Pires enviada a Belisário Penna em 15 de setembro de 1921. Arquivo Belisário Penna, Fundação Oswaldo Cruz apud Araújo (2016, p. 274).

Alguns anos depois, a qualidade dos serviços de saúde pública da Paraíba continuava sendo posta em xeque. Mas dessa vez a crítica extrapolou a comunicação oficial, chegando às páginas da imprensa. Comentando sobre a “Assistência Maternal” no estado, o doutor Adalberto de Almeida, médico do Hospital Pedro I, traçou um diagnóstico nada positivo:

E em Campina Grande, só Deus e o diretor do Hospital Pedro I, sabem como ainda se mantém de pé a Maternidade do Hospital, na qual, como parteiro da mesma, assisto aos dramas de cada dia, das parturientes que a procuram, na sua maioria indigentes, e tudo resolvemos, com o pouco que possuímos, suplantado “in totum” pela nossa boa vontade e pelo nosso espírito humanitário. E é desumano e impiedoso, voltar-se das portas do Hospital, uma pobre mulher que se contorcendo na agonia da dor, procura o socorro médico e não pode ser atendida, por lhe faltar a assistência de que tanto necessita naquele momento de desespero⁴⁰.

Nesse sentido, como demonstrou Santos Neto (2007, p. 92), “as condições de saúde presentes no estado, a partir de 1930, não constituíram um fato novo, mas uma situação cumulativa que perdurava desde a Primeira República”. Comentando a situação em texto publicado no ano de 1931, o doutor Antônio de Ávila Lins⁴¹ lamentou que “Em matéria de higiene e saúde pública a Paraíba, como grande número de outros estados, deixa muito a desejar. Basta dizer que tendo o nosso estado trinta e nove (39) municípios, apenas nove (9) têm postos de profilaxia rural” (Apud SANTOS NETO, 2007, p. 88).

Tais relatos, além de evidenciarem as dificuldades enfrentadas pelos menos abastados quando precisavam de atendimento médico, confirmam as limitações e fragilidades do sistema de saúde pública da Paraíba. Dessa forma, a centralização administrativa, que fortaleceu o governo federal em detrimento dos poderes regionais ao longo de todo o período getulista, afinal precisou “negociar” com as realidades e dificuldades locais. Os trabalhadores formais da Paraíba acabariam compartilhando os mesmos espaços de saúde onde eram (mal) atendidos os excluídos da cidadania regulada. Isto porque a política implementada baseou-se no aproveitamento da rede de saúde já existente, devido à escassez de recursos para se erigir novas instituições especializadas no atendimento aos trabalhadores formais. Esta constatação torna-se ainda mais evidente quando notamos que, durante o nosso recorte, o único serviço de saúde destinado exclusivamente aos trabalhadores com carteira assinada (o Ambulatório do Sindicato dos Comerciários) era financiado pelas contribuições dos próprios trabalhadores.

⁴⁰ *Voz da Borborema*, “Assistência Maternal”. 16 de fevereiro de 1938.

⁴¹ Era médico da Assistência Pública Municipal de João Pessoa e do Instituto de Proteção e Assistência à Infância. Também atuou como diretor do Hospital Colônia Juliano Moreira nos anos 1930. No setor privado, trabalhou como clínico da Empresa Tração Luz e Força e das Indústrias Reunidas F. Matarazzo na Paraíba (Cf. NÓBREGA, 1979, p. 192 – 193).

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 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).

Isto significa que durante séculos o trabalho foi visto na sociedade brasileira 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, muito menos como um direito, estando “completamente desvinculado do ideal de cidadania”. E apesar dos esforços de vários agentes sociais no sentido de redimir o trabalho⁴² 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”⁴³.

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 trabalhadoras⁴⁴. Como já mencionamos, havia certa fluidez entre as noções de “pobre”, “indigente”, “proletário”, “trabalhador”, “operário”, “empregado”, sendo sua necessidade de trabalhar para sobreviver o aspecto que “unia” todas estas categorias sociais. Nesse sentido, ações como a carteira de trabalho, o sindicalismo oficial, a montagem do sistema previdenciário e a segmentação entre

⁴² Chalhoub (2012) esclarece, contudo, que os diferentes grupos sociais possuíam motivações igualmente diferenciadas nesta empreitada: para o patronato e as elites que controlavam o poder político, a valorização do trabalho era uma condição necessária para a constituição de uma ordem social capitalista no Brasil; para os sindicatos e a imprensa operária, era uma forma de redimir as próprias classes trabalhadoras.

⁴³ *A Batalha*, “Estará o Dr. Arlindo Corrêa em ‘Estado Crepuscular?’”. 04 de abril de 1935.

⁴⁴ Fábio Gutemberg de Sousa (2006) demonstrou a complexidade das classes subalternas de Campina Grande nas décadas de 1930 e 40, ao analisar as experiências de personagens como os vendedores de pães, os carregadores, os choferes, as donas de casa, os agricultores, dentre outros.

os serviços de saúde pública e saúde do trabalhador também possuíam um objetivo hierarquizante: demarcar com maior clareza aqueles cujas ocupações eram reconhecidas pelo Estado e que, por isso, teriam acesso aos direitos sociais da legislação trabalhista. Para os demais, restava-lhes enquadrar-se no modelo de trabalhador almejado pelo mercado formal, ou contentar-se com uma cidadania sem direitos.

Porém, no caso paraibano, o significativo nível de informalidade e de instabilidade no mercado de trabalho, somando à relativa precariedade da rede médico-hospitalar, dificultavam 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 anteriormente, ambos frequentavam os mesmos estabelecimentos de saúde e eram igualmente (mal) atendidos pelo corpo médico destas instituições.

Outro aspecto que ajuda a relativizar esta separação institucional entre saúde pública e saúde do trabalhador na Paraíba, são as ações campanhistas e de educação sanitária que marcaram as políticas do MESP durante o período estudado. Como demonstraram Hochman e Fonseca (1999, p. 87), nos anos 1930 a política federal de saúde pública continuou focada no combate às doenças transmissíveis e às grandes endemias rurais, notadamente a lepra, a tuberculose, a febre amarela, a malária e a peste bubônica⁴⁵. Ocorre que boa parte destas enfermidades foi historicamente associada à representação social da pobreza (CHALHOUB, 2017, p. 33 – 41). Por este motivo, é possível afirmar que os pobres em geral, incluindo-se aí os trabalhadores, foram alvo privilegiado das medidas sanitaristas do MESP, tendo em vista que durante o governo Vargas: “O campo de atuação da saúde pública foi sendo delimitado a partir da conjugação da verticalização das ações políticas e o foco em doenças endêmicas e infectocontagiosas voltadas para a ‘saúde das populações’” (HOCHMAN, 2005, p. 136).

Também por meio destas políticas sanitárias de caráter preventivo, os trabalhadores paraibanos entravam em contato com os serviços públicos de saúde. Estes também estavam envolvidos no projeto Varguista de (con)formação de cidadãos “saudáveis” e “produtivos” a partir de uma “concepção totalista de trabalho” que encarava a questão social “não como uma questão operária, mas como um problema de todos os homens e de todas as classes” (GOMES, 1999, p. 59). Dessa forma, os programas de saúde pública, de caráter universal,

⁴⁵ Hochman e Fonseca (1999, p. 81 – 87) relacionam a prioridade no combate a estas doenças com a criação dos serviços nacionais de saúde, em 1941. No entanto, é importante lembrar que estas enfermidades já recebiam atenção especial das autoridades desde os anos 1920, como o demonstram os serviços profiláticos executados pela Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural na Paraíba, sobre a qual trataremos adiante. Para mais informações sobre os serviços nacionais de saúde, Cf. Fonseca (2007, p. 232 – 244); sobre a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba, Cf. Araújo (2017).

também alcançavam os trabalhadores, com carteira assinada ou não, o que pode ser demonstrado pelas políticas de educação sanitária focadas nos pobres e pelo atendimento hospitalar dos trabalhadores em instituições como o Pedro I.

Sob hipótese alguma estamos afirmando que não existia uma distinção entre os serviços de saúde do trabalhador – organizados pelo MTIC e voltados aos trabalhadores formais – e os de saúde pública – geridos pelo MESP, de caráter universal e focado nas grandes endemias e nas doenças infectocontagiosas. Porém, devido a especificidades locais, era muito difícil “purificar” esta rede de serviços. Dessa forma, o sistema de saúde pública também era acessado por trabalhadores pobres, pelos motivos que discutimos acima, fazendo com que a separação institucional projetada no plano federal fosse praticada localmente com certas especificidades, mas sempre com a ressalva de que: **“Do ponto de vista institucional, a unificação da saúde pública com a assistência médica previdenciária [e individualizada] só ocorreria no início da década de 1990”** (HOCHMAN, 2005, p. 137, grifos nossos).

Ora, no período que estudamos, pobres e trabalhadores estavam ligados pela proximidade de situações socioeconômicas e culturais. Ademais, os integrantes das classes subalternas, estivessem com a carteira assinada ou não, 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 “aperfeiçoar” as classes trabalhadoras visando (con)formar “cidadãos” aptos para o mercado e úteis para a Nação (GOMES, 1999, p. 55). Dessa forma, entendemos que as políticas de saúde de Vargas estavam conectadas entre si e articuladas aos objetivos políticos deste governo: centralização administrativa e formação de cidadãos/trabalhadores. Portanto, tratava-se de uma rede político-institucional cujo objetivo era higienizar e disciplinar os pobres, fossem eles empregados com carteira assinada, trabalhadores do mercado informal, ou força de trabalho em potencial.

1.3. Nas margens da saúde: condições de vida e trabalho das classes trabalhadoras na Paraíba

Para compreender melhor a saúde dos trabalhadores paraibanos, precisamos olhar para suas condições gerais de vida e trabalho. Trata-se de um tema “escorregadio”, de difícil apreensão. O discurso oficial se cala sobre ele: esconde as atrocidades cometidas em favor da acumulação capitalista e constrói imagens de fábricas modernas e higiênicas, verdadeiros

paraísos em terra. Os poderes vigentes buscaram silenciar o grito de resistência dos trabalhadores, mediante prisões, demissões, deportações, assassinatos, fechamentos de jornais e de associações operárias. Na Paraíba, o jornal *A Batalha* denunciava a ação de empresários locais que buscavam coibir a organização dos trabalhadores:

Estávamos quase a encerrar o nosso expediente quando recebemos a denúncia de que o interessado da firma Mota & Irmãos, o sr. João Mota, estava fortemente empenhado em extinguir o Sindicato dos Trabalhadores em Curtume, por meio de violências e ameaças de demissão. É lamentável que aqueles industriais consintam num vexame de tal espécie, quando o reconhecimento do Sindicato está iminente⁴⁶.

Esta mesma “firma Mota & Irmãos”⁴⁷, especializada no beneficiamento do couro, já havia sido denunciada pelas precárias condições de seu operariado. Em 1932, uma comissão do Sindicato Geral dos Trabalhadores⁴⁸ visitou diversas fábricas em Campina Grande para fiscalizar o cumprimento da legislação trabalhista. A respeito desta empresa, constatou que

[...] há excesso de horário, pois trabalha-se 10 horas; e que, não obstante haver operários que trabalham em máquinas e que de momento estão sujeitos a um acidente, ainda não estão segurados, todavia, disse-nos aquele senhor fazer desejar fazer um seguro em favor de seus operários ao menos para aqueles que estão mais sujeitos a acidentes (Apud MATIAS, 2013, p. 109).

Mas apesar da opressão, e da precariedade de ambientes de trabalho como este, alguns textos que denunciavam tal estado de coisas sobreviveram à dinâmica histórica das relações de poder. Lendo-os, é possível penetrar no universo da saúde e da doença das classes trabalhadoras.

Nesse contexto, não podemos negar os ganhos materiais e simbólicos que a legislação social dos anos 1930 e 40 proporcionou para determinados setores dos grupos subalternos. No entanto, as fontes analisadas sugerem que, ao contrário do que veiculava a propaganda oficial, problemas que já vinham sendo denunciados pelos movimentos trabalhistas desde as primeiras décadas do século XX continuaram afetando a saúde das classes trabalhadoras durante o período getulista.

⁴⁶ *A Batalha*, “Um fato que merece as vistas das autoridades do Ministério do Trabalho”. 24 de setembro de 1934.

⁴⁷ Trata-se provavelmente do primeiro curtume de Campina Grande, fundado ainda na década de 1920 por João Francisco da Motta e seus irmãos Luiz Francisco da Motta e Manoel Francisco Motta, mantendo-se até os anos 1980 (Cf. ALMEIDA, 2011, p. 33 – 45).

⁴⁸ A bibliografia não esclarece quais categorias profissionais eram representadas pelo Sindicato Geral dos Trabalhadores. Sabemos apenas que ele foi fundado em Campina Grande no ano de 1932 (Cf. AIRES, 2012, p. 341) chegando a ter uma atuação importante na luta pela efetivação da legislação trabalhista ao longo dos anos 1930 (MATIAS, 2013, p. 105 – 129).

1.3.1. Moradia, alimentação e adoecimento entre as classes trabalhadoras

As doenças e epidemias estavam entre os principais problemas que afetavam as massas trabalhadoras. Em várias partes do país registravam-se altos índices de mortalidade infantil, sobretudo entre as famílias mais pobres. Desde a Primeira República, as condições gerais de trabalho, alimentação e habitação destas famílias eram apontadas como fatores explicativos para este estado de coisas (HARDMAN; LEONARDI, 1991. p. 158). Porém, a documentação analisada evidencia que desde aquela época o discurso dos médicos paraibanos sugeria outros elementos como causadores deste problema. Em Mensagem endereçada ao Legislativo Estadual, o médico João Lopes Machado, então governador da Paraíba (1908 a 1912), assim se pronunciou sobre a problemática da mortalidade infantil:

Entre nós, **ao lado dos fatores geralmente conhecidos, como a miséria orgânica e a falta absoluta de higiene na classe ignorante da sociedade**, um fato deve ferir a atenção dos clínicos desta capital. Refiro-me à alimentação das crianças pelo leite de vaca. Não é que este alimento seja contraindicado; o perigo está na presença anômala de princípios estranhos naturalmente irritantes, provenientes do hábito de se alimentar as vacas com caroço de algodão⁴⁹.

Membro da elite paraibana e integrante da oligarquia Alvarista⁵⁰, que então comandava a política local, João Lopes Machado tinha muito pouco a dizer sobre a condição da vida dos grupos subalternos. Na posição de médico-governador, era-lhe mais cômodo citar fórmulas já então “consagradas” pelo discurso médico, como a “miséria orgânica” e “a falta absoluta de higiene”, para justificar os elevados índices de mortalidade infantil em seu governo. Naturalizando a análise do assunto, negava o peso de outros fatores decisivos para a “classe ignorante da sociedade”: falta de trabalho, de alimentação e de habitação, além da escassez de recursos terapêuticos.

Em um cenário como esse, as epidemias afetavam com maior prevalência as classes pobres e, entre elas, os trabalhadores. Gripe, peste bubônica, varíola, febre amarela, tifo eram algumas delas. As péssimas condições de vida destas populações, com destaque para os problemas de habitação e alimentação, contribuía para a rápida proliferação das doenças

⁴⁹ PARAHYBA DO NORTE (Estado). **Mensagem** apresentada a Assembleia Legislativa do Estado em 1ª de Setembro de 1911 por ocasião da instalação da 4ª sessão da 5ª legislatura pelo presidente do estado Dr. João Lopes Machado. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1911, p. 31. Grifos nossos. Disponível em: <http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/para%C3%ADba>. Acesso em: 22 mar. 2018.

⁵⁰ Referente a Álvaro Lopes Machado, irmão de João Lopes Machado, que foi governador da Paraíba (de 1892 a 1896 e de 1904 a 1905) e senador da República (de 1897 a 1904, e de 1906 a 1912). Também foi o líder e principal articulador da primeira oligarquia da Paraíba republicana.

epidêmicas. Em muitos casos, porém, os governos continuaram empregando a repressão sanitária como política de saúde pública, com dramáticas consequências para os mais pobres:

O governo, entretanto, utilizava-se de medidas repressivas contra a população ao enfrentar casos de moléstias contagiosas. [...]. Na verdade, as raízes sociais dessas doenças, como a pobreza, falta de higiene, subnutrição e concentração populacional em condições miseráveis de vida permaneciam intocadas e eram agravadas com o avanço do capitalismo no Brasil. Cenas de repressão dos poderes públicos, também no caso de doenças, testemunhavam o caráter de classe do Estado e a natureza autoritária do regime político (HARDMAN; LEONARDI, 1991. p. 158).

Problemas como a alimentação deficitária ou a habitação precária, consideradas pelo discurso médico como fatores propícios à disseminação de epidemias entre os trabalhadores mais pobres, não eram o foco das ações governamentais. Dessa forma, ante os surtos epidêmicos, as autoridades de plantão continuavam acionando medidas repressivas para proteger a “ordem social”. Um exemplo dessa prática pode ser observado na forma como a prefeitura de Campina Grande combateu um surto de “alastrim”⁵¹ que se iniciou “no populoso bairro de São José”⁵² em outubro de 1937. Nesse contexto, o poder público se limitou a tomar “medidas no sentido de isolar as pessoas atacadas de alastrim, que vem grassando em diferentes bairros e subúrbios desta cidade”⁵³. Tal medida foi saudada pela imprensa local:

O sr. Prefeito Municipal⁵⁴, atendendo as reclamações do público, tem tomado medidas no sentido de preservar a população do surto de varíola que vem grassando nos subúrbios desta cidade. Fornecidos pelo Fiscal Sanitário da Prefeitura, damos abaixo os nomes das pessoas recolhidas ao isolamento aparelhado ultimamente para o tratamento dos atacados deste contagioso mal⁵⁵.

Limitando-se a publicar os nomes das pessoas “recolhidas ao isolamento”, o jornal governista não mencionou qualquer outra medida do poder municipal para conter o surto de varíola. Com efeito, este episódio demonstra que as ações repressivas continuavam sendo

⁵¹ Na época, termo usado para se referir à varíola.

⁵² *Voz da Borborema*, “Cuidado com o alastrim”. 23 de outubro de 1937.

⁵³ *Voz da Borborema*, “Estão sendo tomadas medidas para isolamento dos atacados de alastrim nesta cidade”. 30 de outubro de 1937.

⁵⁴ Na época, o prefeito de Campina Grande era Vergniaud Wanderley. Filho de tradicionais famílias de proprietários de terra, foi chefe de polícia e Secretário da Produção, Comércio, Viação e Obras Públicas no governo de Argemiro de Figueiredo (1935 – 1940) antes de ser eleito para governar a cidade (SOUSA, 2003, p. 68). É considerado o “responsável pela reforma urbana mais radical pela qual Campina Grande passou no século XX, em suas duas gestões à frente do governo municipal, entre os anos de 1935-1937 e 1940-1945, reforma que passou a ser denominada por tal historiografia e memória como o ‘bota-abixo’ campinense” (AGRA, 2008, p. 26).

⁵⁵ *Voz da Borborema*, “O surto de varíola nesta cidade”. 06 de novembro de 1937.

acionadas como política de saúde pública, especialmente quando os problemas sanitários emergiam nos “subúrbios” e “bairros proletários”.

No entanto, em alguns casos, nem mesmo a “intimidade” de alguns periódicos com os grupos dominantes foi suficiente para “esconder” de seus leitores a difícil realidade das classes trabalhadoras. Confirmando as péssimas condições de habitação, propícias à proliferação de doenças epidêmicas entre os mais pobres, o articulista do jornal *A União* assim se posicionou sobre a temática em dezembro de 1932:

Tomemos por exemplo João Pessoa, onde os alugueis sobem sempre, ao sabor dos proprietários. Casas de 150\$ são pardieiros sem nenhum conforto, **infectos, carecendo de luz e ar**. E quem pode morar numa desse preço? Os poucos funcionários de ordenado superior a 500\$: guarda-livros, e alguns mais que possuam outra renda, além dos vencimentos. **O restante tem de sacrificar a saúde, irremediavelmente, em casebres de oitenta ou cem mil réis, localizados em ruas distantes, sem transportes**, e tratar de não pensar na triste realidade de sua vida⁵⁶.

Para a maior parte dos trabalhadores, restava “sacrificar a saúde” em habitações anti-higiênicas, localizadas em ruas distantes e sem infraestrutura urbana. Em tal cenário, o risco de infecções e epidemias crescia exponencialmente, colocando em risco a saúde das classes trabalhadoras. Nesse contexto, com os poucos salários que recebiam, os trabalhadores pobres e informais dificilmente poderiam arcar com as despesas de uma habitação em boas condições sanitárias. Prosseguindo em sua denúncia, o jornalista anônimo do órgão oficial afirmava:

Casas que vêm do primeiro império, de grossas paredes de pedra e pavimento de tijolos negros; **casas onde morreram, de todas as moléstias (cólera, varíola, tuberculose, etc., etc.) mais de cem pessoas**, construídas aí por uns duzentos mil réis e recebidas em herança, são hoje avaliadas (pelos donos) em 25:000\$ e alugadas, naturalmente, por 300\$. São as mesmas casas. Apenas lhes fizeram ordinariíssimas instalações d’água, esgotos (a maioria ainda tem fossas) e luz. Talvez devido à origem dos primeiros donos, **seus banheiros são horríveis, sujíssimos, lodosos**. [...]. Pois bem, continuam assim. Apenas, de civilização, receberam uma torneira ou um chuveiro, dos mais baratos, e cuja função é proporcionar-nos irritantes banhos de ferrugem. **Outros constroem casas agrupadas, paredes singelas, baixíssimas, quartos de dois metros quadrados, nenhum quintal**, e exigem 150\$ e 200\$ por esses cubículos de pombos⁵⁷.

Prédios apertados, com precárias instalações de água e esgoto. Falta de espaço para a circulação do ar, e de janelas para a penetração da luz. Casas de “herança maldita”, onde morreram coléricos, variolosos, tuberculosos. Habitações caríssimas para o bolso dos trabalhadores, de banheiros sujos, de banhos de ferrugem. Moradias coletivas de “paredes

⁵⁶ *A União*, “A casa”. 06 de dezembro de 1932. Grifos nossos.

⁵⁷ *Idem*, 1932, grifos nossos.

singelas” e quartos apertados, propícias à proliferação de epidemias e doenças contagiosas. Eis uma representação social da casa do trabalhador paraibano naquele período: “cubículos de pombos”⁵⁸, onde dificilmente seriam formados “cidadãos/trabalhadores saudáveis”.

É importante assinalar que estas precárias condições de moradia remontam às experiências das classes trabalhadoras nas primeiras décadas do século XX. Como demonstrou Chagas (2004, p. 167) em estudo sobre a modernização urbana de João Pessoa, foram constantes as denúncias da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba contra o trânsito e a habitação das classes pobres no cenário urbano. Para estes médicos, “as condições das casas, a falta de luz, água encanada e a superlotação por indivíduos subnutridos e conseqüentemente vulneráveis favoreciam a aquisição de doenças” como a gripe, a pneumonia e a tuberculose (CHAGAS, 2004, p. 167). No discurso médico, a pobreza constituía um grande problema de salubridade pública, que colocava em risco a saúde coletiva e a “modernização” da Paraíba.

Nesse sentido, os médicos do período aparentemente responsabilizavam os próprios trabalhadores por este estado sanitário, pois reivindicavam que, se preciso, as autoridades implementassem medidas de caráter autoritário para solucionar a questão. Assim, entre as propostas médicas para “solucionar” o problema da habitação urbana, destacou-se a demolição dos “casebres anti-higiênicos”. Nesse contexto, sob ordem da Diretoria Geral de Saúde Pública, as “habitações populares” situadas no centro da cidade foram demolidas entre os anos 1920 e 1930⁵⁹ (CHAGAS, 2004, p. 167 – 175).

Sem propor soluções inclusivas para os problemas sanitários que assolavam a população pobre, os médicos colaboraram com a modernização excludente do início do século XX. Desconsiderando as condições materiais das classes subalternas, o discurso médico “modernizador” só tinha uma solução para a pobreza: a exclusão. Nesse sentido, a demolição das “habitações populares” expressava a face excludente e violenta da “modernização urbana”: se os grupos subalternos não tinham como se adequar aos padrões da “modernidade”, que fossem ser pobres bem longe das vistas dos médicos e das elites locais, era o discurso e a prática dos poderes vigentes. Os trabalhadores pobres foram expulsos da

⁵⁸ *A União*, “A casa”. 06 de dezembro de 1932.

⁵⁹ Contudo, apesar da “ação demolidora” patrocinada pela Diretoria Geral de Saúde Pública, o estudo de Chagas (2015, p. 146 – 151) demonstrou que vários trabalhadores pobres permaneceram por algum tempo vivendo em habitações precárias no centro da capital. Porém, pesaram contra eles as denúncias das elites residentes na *urbes* e a ação disciplinarizadora dos funcionários da saúde pública.

área central da cidade, sem plano urbano para atendê-los, e ainda com base no argumento de que tal medida era necessária à profilaxia urbana⁶⁰:

[...] os médicos recomendaram ao prefeito as Ruas da Raposa e do Melão [na periferia de João Pessoa] como locais onde as classes pobres poderiam construir suas casas, desde que fossem de tijolos e telhas, obedecendo, assim, ao Código de Postura. Embora houvesse a exigência quanto às condições da casa, essas ruas não apresentavam nenhuma infraestrutura urbana, a exemplo de calçamento, água encanada, iluminação elétrica e esgoto sanitário. [...]. Tratava-se de um contingente de trabalhadores necessário à produção e reprodução de capital no espaço central urbano; mas seus espaços não foram preservados das determinações estabelecidas. **Os médicos consideravam que, alocados em determinadas ruas, tais profissionais evitariam a disseminação das doenças, além de facilitar a aplicação das profilaxias caso surgisse uma epidemia.** Todavia, os pobres continuavam a trafegar por outras ruas da cidade indiferentes a proibição de construir suas casas nas áreas determinadas pelos médicos (CHAGAS, 2004, p. 173, grifos nossos).

Por fim, junto com Chagas (2004, p. 173 – 177), é importante ressaltar que o olhar médico era negligente quanto às condições de salubridade nas periferias habitadas pelos trabalhadores. Nos arrabaldes distantes do centro, o pobre poderia viver pobremente, desde que não colocasse em risco a ordem estabelecida. Se o fizesse – disseminando doenças ou cultivando “maus hábitos” – o cotidiano dos trabalhadores voltava a ser objeto da ação disciplinarizadora dos médicos: não para denunciar as razões estruturais da pobreza, mas sim para condenar e “demolir” suas práticas “anti-higiênicas”. Como vimos anteriormente, mesmo com todo o processo de “modernização urbana”, as classes trabalhadoras do período getulista continuaram morando mal, vivendo em habitações rústicas, afastadas do trabalho e propícias à disseminação de enfermidades.

Outra dificuldade enfrentada pelas classes trabalhadoras era a alimentação. Com os poucos recursos que possuíam, era difícil alimentar toda a família conforme as recomendações médicas⁶¹. Em decorrência desta situação, doenças como a tuberculose produziam grande

⁶⁰ Processos semelhantes ocorreram em outras localidades Brasil afora entre o final do século XIX e o início do XX, demonstrando a predominância de planejamentos e reformas urbanas autoritárias e excludentes. No contexto paraibano, Sousa (2006) analisou este processo em Campina Grande, enquanto Souto (2015) o observou em Areia. Leite (1996) estudou experiências similares na Bahia. Para o Rio de Janeiro, cabe mencionar as pesquisas de Chalhoub (2017) e Sevcenko (1993). Abordando o caso de São Paulo, também podemos ressaltar as análises de Rolnik (1997).

⁶¹ Uma pesquisa divulgada em 1919, projetou em 207\$650 os gastos mensais de uma família das classes trabalhadoras formada por homem, mulher e duas crianças. Considerando o salário médio do trabalhador da indústria nos anos 1920 entre 80\$000 e 120\$000, Hardman e Leonardi (1991, p. 156 – 157) calcularam que o déficit médio no orçamento familiar dos trabalhadores girava em torno de 100\$000 por mês. Como evidenciaremos no Capítulo III, nem mesmo a criação do salário mínimo,

cortejo de vítimas entre os trabalhadores paraibanos. Em texto publicado pelo jornal *A União*, Josué de Castro⁶² discutiu a questão. Abordando a importância social da alimentação na produtividade dos trabalhadores brasileiros – imigrantes e nacionais – o médico articulou fisiologia, clima e sociedade para expor sua posição:

Os trópicos permitem a adaptação perfeita de qualquer raça, **desde que sejam cumpridos os requisitos que formam o mecanismo técnico da aclimatação: casa, vestuário, alimentação e trabalho**, de acordo com as características dos climas quentes. A inobservância dessas bases, principalmente no que diz respeito à alimentação, é o que impossibilita muitas vezes o desenvolvimento do homem sob a ação dos climas tropicais⁶³.

Ainda sobre o mesmo assunto, Josué de Castro lamentou as péssimas condições alimentares das classes trabalhadoras, fator que contribuía para a improdutividade e a proliferação de doenças entre os mais pobres. Para ele:

A vida nas grandes cidades, **com as horas fixas de trabalho e os salários miseráveis das classes pobres, veio piorar mais a situação, obrigando o homem a usar os alimentos mais baratos e de mais fácil preparação, sem visar o seu real valor nutritivo**. A indústria, com a falsificação de certos alimentos, veio colaborar nessa ruína de alimentação sadia até chegar aos nossos dias **em que todos comem mal: os pobres, porque comem o que chega ao alcance de suas mãos para matar a fome; e os ricos, porque comem para pura satisfação dos seus sentidos refinados**⁶⁴.

Estas reflexões convergem com as análises do mesmo autor em sua obra *“O problema da alimentação no Brasil”*, publicada em 1934. Nela, Castro discute o problema alimentar brasileiro em seus aspectos médicos e sociais, defendendo a importância de orientar a população, seja qual fosse sua classe econômica, a “comer racionalmente”.

No tocante aos trabalhadores, ele propunha uma alimentação proporcional ao uso de sua energia produtiva (BEZERRA, 2012, p. 162). Na verdade, foi seu trabalho como médico em uma fábrica no Recife, onde constatou o nível de penúria a que estavam submetidos os operários, que estimulou Josué de Castro a pesquisar e a denunciar o problema alimentar no Brasil. Em *“Vida das classes operárias do Recife”*, texto publicado em 1932, Castro argumentou que a baixa produtividade dos trabalhadores devia-se principalmente à fome, que

através do Decreto nº 2.162, de 1º de maio de 1940, foi suficiente para solucionar esse déficit no orçamento familiar das classes trabalhadoras.

⁶² Josué de Castro (1908 a 1973) foi um médico pernambucano de atuação destacada em pesquisas e Instituições no campo da alimentação e nutrição. Sua obra *O problema da alimentação no Brasil* foi um marco nas discussões sobre estas problemáticas no Brasil. Cf. Bezerra (2012, p. 162).

⁶³ *A União*, “A alimentação dos brasileiros”. 16 de julho de 1935. Grifos do autor.

⁶⁴ *Idem*, 1935. Grifos nossos.

na sua visão era um grave problema social⁶⁵ (SILVA, 2009, p. 57). Rememorando sua atuação como médico de fábrica nos anos 1930, em entrevista concedida em 1963, o autor traçou um quadro lúgubre sobre as condições alimentares das classes subalternas:

No fim de algum tempo, compreendi o que se passava com os enfermos. Disse aos patrões. “Sei o que meus clientes têm. Mas não posso curá-los porque sou médico e não o diretor daqui. A doença dessa gente... é fome”. Pediram que eu me demitisse. Saí. Compreendi, então, que o problema era social (*A Noite Ilustrada*, 1963, p. 12 apud SILVA, 2009, p. 57).

Segundo Josué de Castro, a saúde alimentar das classes trabalhadoras não estava entre as prioridades do patronato. Nem a possibilidade de trabalhadores “mais produtivos”, desde que melhor alimentados, sensibilizava-os para combater a epidemia de fome que assolava seus empregados. Neste contexto, as necessidades alimentares dos grupos subalternos ficavam subordinadas à acumulação capitalista.

Morando mal e comendo ainda pior, os trabalhadores tornavam-se mais suscetíveis a diversas doenças. Uma das mais referidas pelo discurso médico da época foi a tuberculose. A partir do começo do século XX, ela foi associada às péssimas condições de vida das classes subalternas (HARDMAN; LEONARDI, 1991, p. 158). Médicos e lideranças trabalhistas do período representaram a tuberculose como uma das enfermidades que mais assolava as classes trabalhadoras, relacionando-a direta ou indiretamente ao trabalho: “Pela fadiga decorrente da longa jornada de trabalho, pelas más condições de higiene dos estabelecimentos, pelos baixos salários dos quais decorriam as precárias condições de habitação e alimentação, a tuberculose era vivida como doença produzida pelo trabalho” (ALMEIDA, 2004, p. 19).

Como aprofundaremos no Capítulo IV, nas primeiras décadas do século XX, os médicos paraibanos associavam a tuberculose às condições de vida das classes trabalhadoras. Em texto publicado pelo jornal *O Centro*⁶⁶, de 12 de julho de 1912, o médico Joaquim Henrique da Silva, clínico paraibano com atuação na capital do estado, analisou “A luta antituberculosa nas classes trabalhadoras”. Para ele o quadro geral de vida e saúde dos trabalhadores paraibanos era lamentável:

⁶⁵ A partir dos anos 1940 as análises de Josué de Castro adquirem um teor mais sociológico. Assim, em “*Geografia da Fome*”, obra publicada em 1946, a fome no Brasil é discutida como um problema político, fortemente atrelado ao subdesenvolvimento econômico e à estrutura agrária predominantes no país. Cf. Silva (2009, p. 60).

⁶⁶ Semanário editado na cidade de Areia-PB que se autointitulava um órgão “Consagrado a Defesa dos Interesses do Interior do Estado”. Era dirigido por Simão Patrício e contava entre seus colaboradores com outros membros da elite local, como José d’Ávila Lins, João Camelo, Edésio Silva e João Lourenço. Para informações sobre este periódico, Cf. Araújo (1986, p. 101) e o catálogo de jornais antigos do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano – IHGP, disponível em <https://ihgp.net/jornaisantigos3.htm>. Acesso em 22 maio. 2019.

Os operários das fábricas entre nós vivem ao desamparo de qualquer beneficiadora. Se não lhes voltaram as vistas os governantes, que importa pois aos proprietários que eles morram ou se invalidem? Isso de cubagem de ar, iluminação, **aparelhos de proteção, são exigências dos médicos para terem de que ganhar dinheiro, disse-me um dia um industrial** (Apud DINIS, 2004, p. 131. Grifos nossos).

Além de reafirmar as difíceis condições de saúde das classes trabalhadoras, a citação acima é reveladora em vários sentidos. Primeiro porque sinaliza a preocupação médica com a condição operária ainda no início do século XX. Segundo porque sugere a indiferença patronal em relação à saúde dos trabalhadores.

No mesmo texto, o doutor Joaquim Henrique da Silva elencou o que considerava as causas da tuberculose entre os trabalhadores. Em sua lista “macabra” estavam o consumo de álcool e as más condições de higiene e iluminação das habitações. Lembrou também dos problemas de arejamento e do acúmulo de pessoas em casas precárias e locais de trabalho insalubres. Articulando uma espécie de “moralismo biológico”, condenou, como causadora da tuberculose entre os trabalhadores, a

[...] permanência, fora das horas de trabalho, **nas habitações superlotadas, atulhadas de toda sorte de objetos de uso**, roupas sujas, gases dos fogões e de latrinas ou, o que é pior ainda, **a vida desregrada dos botequins** onde se demoram até tarde furtando o organismo ao sono (Apud DINIS, 2004, p. 131. Grifos nossos).

E assim o discurso médico se apropriava do “fantasma” da tuberculose para condenar os “maus hábitos” das classes trabalhadoras. Ponto para a exploração capitalista, que ganhava um forte aliado na disciplinarização da força de trabalho, dentro e fora da “fábrica”. Enquanto isso, permanecia em segundo plano o combate às causas estruturais do problema, notadamente as precárias condições de vida e trabalho de amplos setores das classes subalternas. Alguns anos após o “diagnóstico” do doutor Joaquim Henrique da Silva, as palavras do médico Oscar de Castro, durante uma sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, indicam que as condições gerais de sobrevivência das classes trabalhadoras continuavam contribuindo para o adoecimento destes grupos sociais:

Pedi a palavra o Dr. Oscar de Castro [...]. Refere observações de sua clínica comprovantes do alastramento da tuberculose entre nós. À frente do serviço de Assistência Municipal, teve de atender certa vez, num período de 24 horas, a cinco hemoptises. Apreciando o estranho incremento do mal em nossa terra, **agrupa como fatores do mesmo a miséria das classes proletárias e a falta de cuidado do povo nas questões higiênicas**⁶⁷.

⁶⁷ A *União*, “Na Sociedade de Medicina e Cirurgia”. 11 de agosto de 1928. Grifos nossos.

No final dos anos 1930, as condições de alimentação e habitação das classes trabalhadoras continuavam sendo apontadas pelo discurso médico como fatores de adoecimento destes grupos sociais. Escrevendo sobre o assunto, o doutor Jósia Magalhães, médico da Assistência Pública Municipal de João Pessoa, parecia “reprisesar” os comentários de seus colegas das décadas anteriores:

Além da alimentação racional, rica em calorias, capaz de compensar as perdas provocadas pelo esforço muscular que é obrigado a desenvolver no seu diuturno labor, carece o operário de um abrigo seguro onde repouse das fadigas cotidianas e se resguarde das injúrias do tempo. **De regra, o lar do operário é uma toca exígua, uma enxerga miserável, infecta e insalubre, sem ar, sem conforto, sem atrativos, sem requisitos de arte.** [...]. Uma residência construída em função dos preceitos da higiene já é uma garantia para a conservação da saúde dos seus habitantes. Há certas doenças que se desenvolvem com singular desembaraço nas habitações em que escasseiam as condições higiênicas. [...]. **O operário, que é um lídimo colaborador da riqueza pública, como força viva atuante nas indústrias, na agricultura e na pecuária, precisa ter um lar higiênico, confortável e aprazível**⁶⁸.

Assim como nos tempos da Primeira República, durante o período getulista as condições de alimentação e habitação das classes trabalhadoras continuavam produzindo “corpos enfermos”. Nesse sentido, as entrelinhas do discurso médico evidenciavam a permanência de problemas gerados pela acumulação capitalista, ao mesmo tempo em que deixavam transparecer as limitações da tão propalada legislação social.

Além das precárias condições de moradia e alimentação, a higiene dos locais de trabalho foi constantemente questionada por médicos e lideranças trabalhistas Brasil afora. Tais denúncias, contudo, nem sempre sensibilizaram o poder patronal a realizar melhoramentos em suas propriedades. Com base em dados do Departamento Estadual do Trabalho do Estado de São Paulo para o período compreendido entre 1906 e 1937, Edgar Rodrigues observou que “A ‘porcaria’ era permanente nas fábricas e oficinas! Os patrões ficavam alheios às mais primárias regras de higiene!” (Apud LUZ, 1982, p. 61). As evidências analisadas indicam que o quadro paraibano não era muito diferente. Como demonstrou Matias (2013, p. 123), mesmo na década de 1950, continuava “precária a higiene de algumas fábricas de Campina Grande, assim como era a sua vizinhança que sofria com os detritos das indústrias. Também sofriam os operários que, em muitos casos, residiam ao redor das fábricas onde trabalhavam”. Desse modo, tais condições de (falta de) higiene constituíam mais um fator de risco para a saúde das classes trabalhadoras.

⁶⁸ MAGALHÃES, Jósia. De vez em vez. **Revista Médica da Paraíba**. João Pessoa-PB, n. 16, p. 1 – 2, set. 1939. Grifos nossos.

Em suma, eram precárias as condições de vida e trabalho das classes subalternas na Paraíba, o que já era de se imaginar. Aqui, apenas reforçamos o impacto desta situação sobre a saúde dos trabalhadores. Além disso, é importante repetir, mesmo com o incremento da legislação social no período getulista essas condições de vida “patológicas” continuavam sendo verificadas na Paraíba. Foi essa a linha de argumentação do advogado Hortênsio Ribeiro, importante intelectual de Campina Grande, ao abordar o tema em um artigo publicado pela *Voz da Borborema*. Mesmo adotando uma postura pró-Vargas e elogiando as iniciativas de seu governo no âmbito da legislação trabalhista, o autor reconheceu que

[...] o proletariado brasileiro não pode permanecer no estado em que está: na infância tendo a creche por asilo, na juventude, a oficina sem nenhuma assistência social; na doença – o leito do hospital; e na morte – a mesa da sala das autópsias. Acampado, sem lar e sem pão, não possuindo ao menos os instrumentos do seu trabalho, andrajoso e minado pelas endemias e doenças tropicais, apresentando-nos em suma o espetáculo de párias sociais no meio duma sociedade egoísta e frívola⁶⁹.

Dessa forma, o intelectual campinense reconhecia que a vida que o “proletariado brasileiro” conseguia levar e o contexto de trabalho a que estava submetido eram fatores de marginalização social e adoecimento. Com uma perspectiva semelhante à de Hortênsio Ribeiro, podemos citar a entrevista concedida à imprensa carioca por Joaquim Pimenta, professor da Faculdade de Direito do Recife e importante liderança socialista em Pernambuco. Relatando “as impressões que colheu na sua recente viagem a alguns estados nortistas”, entre eles a Paraíba, Pimenta fez a seguinte observação sobre a situação dos trabalhadores:

É necessário e urgente mesmo que o Ministério do Trabalho estenda a sua ação ao norte, mediante a instalação de uma dependência que, penso, deverá ser em Recife. O operariado nortista, ao que pude observar, está completamente desamparado, reduzido à situação de escravos. É um verdadeiro regime feudal o que impera naquela região, onde os trabalhadores não têm o amparo que merecem. Quanto à lei de férias, então, nem é bom falar. Os donos dos estabelecimentos industriais e comerciais chegam ao ponto de alterar as datas de admissão e dispensam os seus empregados arbitrariamente, só para não contribuírem com a pequena indenização que teriam de dar, como recompensa aos que concorrem para o aumento do seu patrimônio material⁷⁰.

Embora a associação com os regimes escravista e feudal possa soar como uma estratégia discursiva do enunciador, o cotejamento desta fonte com as análises de outros pesquisadores demonstra que a situação dos trabalhadores paraibanos era bastante difícil. Como observou Matias (2013, p. 108 – 109) a “regra” nas indústrias de Campina Grande era

⁶⁹ *Voz da Borborema*, “O Estado Novo Brasileiro”. 11 de maio de 1938.

⁷⁰ *A União*, “Um aspecto do panorama social do norte”. 16 de agosto de 1931.

“a pouca iluminação, a péssima higiene, o barulho ensurdecedor e o calor infernal [...], além, é claro, do desrespeito aos direitos trabalhistas e os inúmeros acidentes”. Um exemplo referido pelo autor, ocorrido em 1937, é o caso da máquina de beneficiar algodão que funcionava na fábrica do industrial Brito Lyra, situada na rua Irineu Jofilly em Campina Grande. Chamada de “besouro” na gíria do comércio, ela separava o caroço até a última fibra do algodão, mas ao custo de um barulho ensurdecedor e da emissão de uma quantidade enorme de poeira. Tal fato, que incomodava toda vizinhança da fábrica e era extremamente prejudicial à saúde dos operários, foi tema de críticas e denúncias na imprensa de Campina Grande. Um dos jornais da cidade chegou a fazer o seguinte comentário acerca do problema:

Todos os operários empregados no penoso serviço dessas máquinas progressistas, porém, mortíferas são geralmente atacados do mal de consumpção. É raro o trabalhador de besouros, que não termine tuberculoso. Não obstante, a nossa legislação trabalhista, esqueceu de impor aos industriais de besouros a obrigação de amparar a saúde de seus operários, com os meios científicos empregados na América do Norte, por exemplo, onde só se trabalha em algodão utilizando mascarar protetoras. [...]. Pobres operárias, lavadeiras e engomadeiras, residentes em casebres localizados na rua que fica por trás do referido besouro, estão impossibilitadas de ganhar o pão cotidiano, por que não podem trabalhar no seu mister, com a poeira intensa que se desprende do bueiro da fábrica, sujando de maneira impiedosa o seu mortificante serviço. Os habitantes das ruas 13 de Maio, Tiradentes, Irineu Jofilly, Solon de Lucena e Otacílio de Albuquerque, vivem atacados de uma gripe permanente, a tossir de rebentar, com o algodão desfeito em pó a se infiltrar por toda parte [...]. E, francamente, não podemos deixar de fazer eco com as justas reclamações do povo, porque, não é possível que em benefício de um só indivíduo, fique grande parte da população de uma cidade prejudicada nos seus interesses materiais e ainda mais na sua saúde⁷¹.

Segundo Matias (2013, p. 118), ante a pressão dos moradores e da mídia, o industrial tomou providências para minimizar os efeitos externos da máquina, mas aparentemente não fez o mesmo para diminuir suas implicações sobre os operários. Noticiando a “solução” do problema, o jornal *Voz da Borborema*, que trouxe o caso a público, deixou claro que a prioridade do industrial, e do próprio periódico, não era a saúde dos trabalhadores:

Assim, da próxima semana em diante, **os vizinhos daquele operoso industrial, não serão mais incomodados, e tudo ficará a contento** com as medidas prontamente tomadas, no sentido de **acautelar o interesse e o bem-estar dos moradores das ruas circunvizinhas** ao terrível “besouro” do nosso amigo Britto Lyra⁷².

⁷¹ *Voz da Borborema*, “O ‘besouro’ do industrial Britto Lyra está prejudicando os moradores de sua vizinhança. Urge uma providência imediata, em benefício da saúde pública”. 06 de outubro de 1937.

⁷² *Voz da Borborema*, “O industrial Britto Lyra atende aos reclamos do povo e da imprensa”. 16 de outubro de 1937, grifos nossos.

Baseando-se em casos como este, Matias (2013, p. 133) afirma que “não se pode dizer que os operários da Rainha da Borborema não tenham passado por graus elevados de exploração nas fábricas campinenses”. Portanto, podemos supor o quanto estas condições de exploração da força de trabalho impactavam negativamente a saúde das classes subalternas, tornando o trabalho um grave fator de adoecimento.

Como aprofundaremos no Capítulo III, as condições de vida e trabalho das classes subalternas fundamentaram visões negativas e estereotipadas sobre a saúde destes grupos sociais. Na imprensa paraibana, as classes trabalhadoras eram reiteradamente apresentadas como um “corpo enfermo”. O próprio jornal *A Batalha*, defensor das causas trabalhistas, vez por outra articulava as noções de pobreza e doença para representar o trabalhador: “A preocupação do povo é a hora presente. A felicidade desapareceu de milhares de lares proletários, porque reina a miséria e a doença”⁷³.

Até mesmo o discurso literário apropriou-se desta imagem. Em “*O moleque Ricardo*”, obra de 1935, José Lins do Rego descreve a trajetória do personagem-título que, sem perspectivas no Engenho Santa Rosa, espaço fictício do interior da Paraíba, sai em busca de trabalho e de uma vida melhor em Recife. Nesse cenário, o escritor paraibano narra as agruras e lutas das classes trabalhadoras em um ambiente urbano em crescente processo de dinamização econômica e complexificação social⁷⁴. A certa altura do romance, referindo-se aos companheiros de Ricardo no trabalho da padaria, o narrador comenta: “Todos ali tinham moléstias em casa. Quando não era filho, era mulher, irmã, mãe, com seu pedaço de sofrimento” (REGO, 2011, p. 106). Em outro momento, ao descrever a situação da família do masseiro Florêncio, o autor evidencia ainda mais a associação entre pobreza e doença que então perpassava as representações sociais construídas sobre as classes trabalhadoras:

O filho de Florêncio chegou na venda com um recado para Ricardo. O pai caíra doente e pedia para ele ir até lá. A fome pegava o masseiro de jeito. À noitinha o moleque se botou para a casa do amigo arriado. Ficava lá para as bandas da estrada de Olinda. Andou de bonde um pedaço e depois atravessou para a rua onde morava Florêncio. [...]. Ricardo ia andando por um caminho quase no meio do mangue. A casa de Florêncio ficava no fim da rua, rastejando-se no charco. O moleque encontrou o amigo na esteira, no chão úmido. A menina paralítica perto dele, dormindo, a mulher sentada no caixão de gás, com o filho menor no colo. Os olhos de Florêncio e todos os olhos da casa brilhavam. A fome dava este brilho esquisito (REGO, 2011, p. 114).

⁷³ *A Batalha*, “A fatalidade histórica”. 21 de setembro de 1934.

⁷⁴ De acordo com Hollanda e Matos (2019, p. 114), “A trama romanesca [de “*O moleque Ricardo*”], subdividida em 33 capítulos, com extensões variadas entre si, é ambientada nas décadas de 1910, 1920 e 1930, contemporâneas ao escritor e a fatos históricos internacionais, como a Revolução Russa de 1917, embora as datas sejam omitidas pelo narrador”.

Mesmo reconhecendo as especificidades do discurso literário, e tendo em vista que “tais representações constituem sempre um universo ficcional, por mais verossímil que seja” (FERREIRA, 2017, p. 77), o confronto dos trechos extraídos de “*O moleque Ricardo*” com as fontes anteriormente citadas demonstra a privação das classes trabalhadoras em matéria de saúde durante os anos 1930 e 40. Mas além dos problemas relativos à moradia, alimentação e (falta de) higiene nos ambientes de trabalho, as desgastantes rotinas de trabalho também contribuíam para o esgotamento físico dos trabalhadores.

1.3.2. Efeitos colaterais da máxima produtividade: adoecimento, acidentes e sofrimento de quem trabalha

As técnicas usadas pelos patrões e superiores nos locais de trabalho para obter a máxima produtividade dos empregados constituíam outro fator de precarização das condições de saúde dos trabalhadores. Não se tratava apenas de produzir um corpo disciplinado para o trabalho, mas igualmente de submeter o próprio mercado de trabalho aos objetivos da acumulação capitalista. Assim, o binômio vigilância/punição estava fortemente presente no cotidiano das unidades produtivas. Algumas estratégias disciplinarizadoras foram relatadas pela imprensa trabalhista:

Na fábrica dos senhores Marques de Almeida & Cia., há um alemão exercendo as funções de técnico. Além desta qualidade, é ultimamente o feitor dos escravos brancos que ali mourejam. O seu cérebro de estrangeiro pusilânime **inventou a criação de um quadro negro, com o fito de multar a torto e a direito**, os que são independentes, os que sentem no peito o desprezo que lhe vai n’alma por um adventício afrontador da nossa hospitalidade. Na sua ronda sinistra à semelhança do chacal que busca a vítima, a semana passada, **desmoralizou em pleno coração da fábrica um operário por motivos fúteis!**⁷⁵

Mesmo com a vigência da legislação social, vigilância, multas e agressões continuavam emergindo nos mundos do trabalho paraibano. A “magreza” e os atrasos dos salários também. Então como conservar a saúde e ser um bom cidadão/trabalhador, quando se estava submetido a tais sofrimentos físicos e financeiros? Era o que questionava o jornal *A Batalha* ao lançar a seguinte reflexão: “Às explorações dos industriais só há um recurso: a greve. **Os operários que ganham um salário de 20\$000 semanal**⁷⁶, **estão fadados ao**

⁷⁵ *A Batalha*, “A vida dos trabalhadores na fábrica de fiação e tecidos dos senhores Marques de Almeida & Cia.”. 14 de novembro de 1934. Grifos nossos.

⁷⁶ Para uma noção acerca da relação entre salários e custo de vida das classes trabalhadoras, Cf. Hardman e Leonardi (1991, p. 156).

sacrifício de sua saúde e o país sujeito as contingências de uma raça destinada ao fracasso”⁷⁷. Com efeito, o discurso das classes trabalhadoras também se apropriava da retórica higienista para reivindicar melhores condições de trabalho⁷⁸. Na fala dos grupos subalternos, trabalhadores melhor tratados e mais bem remunerados constituiriam uma “raça” destinada ao “sucesso”. Mas isto estava longe de se concretizar. As condições de vida e trabalho destes grupos sociais permaneciam bastante aquém de sua importância social.

O poder patronal permanecia resistente aos benefícios da legislação social e procurava assegurar a (re)produção capitalista por meio da máxima exploração da mão de obra. Mesmo com a publicação, a partir de 1932, dos decretos que limitavam a jornada de trabalho⁷⁹, a acumulação capitalista continuava tentando extrair a máxima produtividade dos trabalhadores. Em Campina Grande,

A poderosa firma dos srs. Marquês de Almeida & Cia., na ânsia de aumentar os seus capitais obrigou os seus operários a fazer serão até às 23 horas da quinta e sexta-feira da semana passada. Infelizmente, o ilustre auxiliar fiscal que permanece nesta cidade, ao que nos parece, não notou este aumento de horas de serviço em prejuízo dos operários e sobretudo do prestígio da lei. [...] É o velho processo da burguesia de comprimir o proletariado aplicando a perseguição com um sorriso astuto para iludir a massa ignara. A BATALHA aguarda as providências do esforçado sr. Severino Alves da Silva, representante do Ministério do Trabalho⁸⁰.

Por um lado, a nota acima evidencia a resistência das classes trabalhadoras, que não ficaram passivas ante o desrespeito de seus direitos: através da imprensa, denunciavam a exploração capitalista e reivindicavam o cumprimento da legislação social. Por outro lado, ela revela a permanência das longas e desgastantes jornadas de trabalho na Paraíba dos anos 1930. As classes dominantes do estado continuavam pensando os despossuídos apenas como força de trabalho, muitas vezes não se preocupando se as condições laborativas acarretariam doenças ou acidentes para os seus empregados. Estes por vezes ficavam expostos ao risco de morte, eram mutilados ou perdiam a saúde, enredados em relações de trabalho perigosas e insalubres:

Maria Miná da Silva, é operária da fábrica de tecidos de estopa, pertencente a firma Marques de Almeida & Cia. No dia 16 do corrente, às 15 horas,

⁷⁷ *A Batalha*, “Nota do dia”. 24 de setembro de 1934. Grifos nossos.

⁷⁸ Analisando jornais operários, Cadaviz (2010) demonstrou que esta apropriação dos discursos higienistas pelas classes trabalhadoras também ocorreu no Rio Grande do Sul durante as primeiras décadas da República.

⁷⁹ Em 22 de março de 1932 foi publicado o Decreto nº 21.186, limitando até oito horas diárias a jornada de trabalho nos estabelecimentos comerciais. Em 04 de maio de 1932, veio o Decreto nº 21.364 que fez o mesmo para o trabalho na indústria.

⁸⁰ *A Batalha*, “Os operários tecelões estão sendo ludibriados”. 24 de setembro de 1934.

provavelmente a referida operária, quando trabalhava em uma máquina daquela fabrica, foi vítima de um acidente, que resultou em diversas escoriações no couro cabeludo. O ocorrido foi cientificado pelo Sindicato Geral dos Trabalhadores à Delegacia que instaurou o inquérito, o qual está sendo presidido pelo subdelegado do município (Apud MATIAS, 2013, p. 126).

O excesso de trabalho contribuía para adoecimentos e acidentes. A fadiga provocada por jornadas extenuantes levava ao descuido, à distração, reações orgânicas e psicológicas de corpos exaustos. A rígida disciplina tensionava os trabalhadores a produzirem mais, mas também produzia corpos cansados e indivíduos insatisfeitos. Nesta equação de variáveis desfavoráveis ao empregado, a tensão acumulada por dias seguidos de trabalho desgastante tornava o acidente e o adoecimento acontecimentos rotineiros no cotidiano das classes subalternas. Quando ocorriam, porém, quase nunca o trabalhador teria o atendimento médico adequado, como o demonstra a seguinte nota publicada por *A Batalha*:

Recebemos a carta abaixo, com pedido de publicação, ei-la:
 Ilmo. Sr. Redator d' A Batalha.
 Como operária, levo ao conhecimento dos senhores um caso revoltante que foi vítima um nosso colega.
 Caiu de um caminhão um operário e levaram para o Hospital Pedro I as 11 horas do dia de ontem 24 até as 5 ainda não tinha sido feito o encamento (sic) o pobre gemia de cortar o coração nem um médico; o comércio paga o Município paga para receber os pobres bem. Mais (sic) senhores Redator o Dr. Arlindo não sabe o que é caridade chega no Hospital é tanto grito que os pobres ficam aterrorizados.
 Peço chamar atenção desta falta de humanidade que estão fazendo aos pobres.
 Da operária amiga.
 Rosita⁸¹.

Com efeito, durante o período que estamos abordando, o trabalho como meio de morte e de adoecimento era uma possibilidade constante no horizonte das classes subalternas. Com base em fotografias de época e processos de acidentes de trabalho, Severino Cabral Filho (2012) analisou os antagonismos sociais e as frágeis condições laborais com que os trabalhadores de Campina Grande se depararam no contexto da “modernização urbana” da cidade, entre os anos 1930 e 1950. A partir deste corpus documental, o autor recupera o cotidiano de longas, insalubres e perigosas jornadas de trabalho a que as classes trabalhadoras da cidade eram submetidas. Nesse sentido, ele evidencia as dores, lágrimas, sofrimentos e mortes de trabalhadores que as fontes oficiais e a elite ilustrada, defensoras do citado processo

⁸¹ *A Batalha*, “Solicitadas”. 28 de março de 1935.

de “modernização”, teimavam em querer silenciar. Acerca dos processos de acidentes de trabalho que estudou, o autor ressalta que

Diante de uma documentação desta natureza, elaborada em circunstâncias onde abundam componentes de teatralidade, o pesquisador não deve pretender encontrar *a verdade* acerca dos fatos, ou o que realmente aconteceu, mas podemos através dela chegarmos bem próximos a efeitos do real, aqui entendidos como a experiência vivida na medida em que a existência destes processos aos quais estamos nos referindo nos remete a realidade dos acidentes de trabalho, às perdas, às dores e à morte destes trabalhadores. Nesse sentido, nos é dado chegarmos ao indiciamento destes acontecimentos e, graças à sua repetição, sugerirmos as fissuras e os antagonismos sociais (CABRAL FILHO, 2012, p. 13 – 14, grifos do autor).

Ainda de acordo com Cabral Filho (2012, p. 09), a precariedade das condições de trabalho colocava em perigo constante a vida e a saúde das classes subalternas. Além disso, é preciso lembrar que esse contexto histórico foi fortemente marcado pelas promessas da legislação trabalhista, apresentada discursivamente como o instrumento que asseguraria a proteção das classes trabalhadoras, a harmonia social, a produtividade do trabalhador e o desenvolvimento do país. Apropriando-se dela, as classes trabalhadoras recorreram à justiça para que seus direitos fossem assegurados. Dessa forma, além de revelar o protagonismo destes grupos sociais na luta por direitos, tais processos evidenciam o peso da doença e do sofrimento nas relações de trabalho então vigentes:

Vítimas de acidentes de trabalho e/ou da falta de escrúpulos dos patrões, trabalhadores e trabalhadoras campinenses recorreram aos tribunais campinenses para fazerem reconhecer e valer os seus direitos contra as tragédias e injustiças das quais se viram presas. Para muitos destes homens e mulheres esta experiência modernizadora revelou-se como tribulação, dor e até mesmo morte. Flagelos (CABRAL FILHO, 2012, p. 09).

Além das doenças e dos acidentes, que tornavam ainda mais doloroso o cotidiano das classes trabalhadoras, seus corpos estavam sujeitos a outros tipos de sofrimentos. Nesse sentido, buscava-se controlar os mínimos aspectos de suas ações e reações corporais, conformando-as segundo a lógica da produção. Gestos, movimentos, contatos; fisiologia e necessidades físicas: todos os elementos associados às operações corporais dos trabalhadores estavam sob o olhar vigilante do capital. Uma simples ida ao banheiro poderia significar o temido desemprego:

No dia 4 do andante, na seção do Instituto Federal de Obras Contra as Secas, desta cidade, o administrador da turma de transportes, suspendeu por tempo indeterminado o operário Miguel Ginuins, pelo *crime* de ter ido a privada. O prejudicado, fez ciente do ocorrido ao chefe da secção, mas, este como intransigente algoz do operariado, não lhe deu a menor importância; nem

sequer indagou o motivo de sua suspensão. Ficando o pobre operário, sem ter para quem apelar, exposto a fome irremediável⁸².

A precarização das condições de vida das classes subalternas não era apenas um desdobramento da acumulação capitalista. Empobrecer o trabalhador ao máximo, fazê-lo temer perder o seu parco meio de sobrevivência, assombrá-lo sempre com o fantasma da “fome irremediável” era também uma estratégia de dominação dos trabalhadores. Nesse contexto, a ameaça permanente de demissão poderia ser usada como estratégia de controle da força de trabalho. Em artigo publicado pelo jornal *Voz da Borborema*, o bacharel em direito Carlos Agra, um dos mais importantes intelectuais de Campina Grande nos anos 1930 e 1940 (CABRAL FILHO, 2005, p. 01), evidenciou essa faceta das relações capitalistas de trabalho:

A moral da fábrica assenta na convicção da inferioridade do homem pobre ante o rico; a escravidão é o seu regime [...]. Ou as condições opressivas da fábrica com os míseros e parcos salários que lhe garantem precariamente a subsistência ou as esquinas das ruas sem teto e sem pão. Eis o dilema, em face do qual, o operário se encontra. O instinto de conservação é quem profere a sua sentença inapelável nesse beco estreito e subterrâneo de duas saídas, nesse túnel de válvulas compressoras⁸³.

Dessa forma, a ameaça do desemprego poderia ser operacionalizada como estratégia de controle social dos trabalhadores. Com efeito, aqueles que não se conformavam às vontades e visões do patronato, corriam o risco de perder seu parco meio de sobrevivência – o que não impediu que os trabalhadores paraibanos continuassem lutando por direitos (AIRES, 2012, p. 315). Ademais, fica evidente o caráter “exemplar” desta estratégia punitiva de controle social, pois ela tornava explícito aos demais trabalhadores o que poderia acontecer com aqueles que não se enquadrassem nos padrões de comportamento esperados. Bastava não obedecer ao chefe que o “fantasma” do desemprego poderia bater à porta:

No dia 14 do corrente, na Secção do Instituto Federal de Obras Contra as Secas, desta cidade, o administrador encarregado do transporte, dispensou seis operários, por não se submeterem a serviços particulares. O célebre *feitor de chicote*, ordenou a um que fosse levar, um lavatório a uma casa particular, como este se recusa, foi suspenso; aos outros mandou em uma residência, limpar um poço, partir lenha, carregar água e outros serviços domésticos, como se recusassem, entraram na lista negra, e na primeira oportunidade foram postos na rua⁸⁴.

Além de denunciar o patrimonialismo que marcava a gestão dos serviços públicos paraibanos nos anos 1930, a nota acima evidencia como a ameaça do desemprego era

⁸² A *Batalha*, “Não se justifica”. 10 de janeiro de 1935. Grifos do autor.

⁸³ *Voz da Borborema*, “A desagregação da família moderna”. 28 de maio de 1938.

⁸⁴ A *Batalha*, “Não se justifica”. 10 de janeiro de 1935. Grifos do autor.

operacionalizada enquanto estratégia punitiva de controle da força de trabalho. Mesmo considerando as especificidades dos setores público e privado, a referida denúncia permite depreender que tal estratégia estava presente nas relações de trabalho durante o período que estudamos.

Discutindo o cotidiano dos operários de Campina Grande entre 1930 e 1965, Matias (2013, p. 17) reforça esta análise ao argumentar que “os patrões tinham plena consciência de que as máquinas poderiam forçar os trabalhadores a produzirem mais, sob a ameaça de serem despedidos, sendo esta uma nova tática para disciplinar os operários”. Na mesma linha, por meio da análise de depoimentos em processos de acidentes de trabalho na Campina Grande dos anos 1930, Cabral Filho (2012) observou a ojeriza dos empregadores aos sindicatos e a ameaça de demissão aos sindicalizados como estratégia de dominação da força de trabalho. Tal política de controle expressava-se na ameaça latente

[...] de demissão caso estes trabalhadores compusessem os seus quadros [sindicais]. Em decorrência disto percebe-se o medo dos operários em declararem-se sindicalizados; inversamente, a resposta mais comum destes trabalhadores à pergunta dos gerentes sobre se pertenciam ao sindicato, era que não pertenciam nem pretendiam pertencer (CABRAL FILHO, 2012, p. 13).

Desse modo, pode-se supor que a precarização das relações de trabalho, neste caso sua instabilidade, não era apenas uma consequência da acumulação capitalista. Ela também foi utilizada como estratégia de dominação da mão de obra, com possíveis efeitos sobre a saúde física e mental do trabalhador. Por meio da ameaça do desemprego, buscava-se disciplinar o trabalhador para a produção e fragilizá-lo para a luta política, visando sempre a formação de um “corpo útil”. Neste ponto, algumas reflexões de Foucault podem ser apropriadas para discutir o caso paraibano, haja vista que o filósofo francês demonstrou que o corpo

[...] também está diretamente mergulhado num campo político; as relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o supliciam, **sujeitam-no a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe sinais. Este investimento político do corpo está ligado, segundo relações complexas e recíprocas, à sua utilização econômica;** é, numa boa proporção, como força de produção que o corpo é investido por relações de poder e de dominação; mas em compensação sua constituição como força de trabalho só é possível se ele está preso num sistema de sujeição (**onde a necessidade é também um instrumento político cuidadosamente organizado, calculado e utilizado**); o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso (FOUCAULT, 2013, p. 28 – 29, grifos nossos).

É como força produtiva que o corpo do trabalhador é representado e “trabalhado” pelas relações de poder. Estas, traspassam sua existência de ponta a ponta, dentro e fora de

seu ambiente de trabalho. Neste processo de dominação e resistência, até mesmo a necessidade de trabalhar é operacionalizada enquanto estratégia de controle, de modo que a ameaça do desemprego pode ser usada como ação punitiva, castigo exemplar ou coação preventiva.

No caso do operariado da Fábrica de tecidos Rio Tinto⁸⁵, no município de Mamanguape, tal estratégia foi empregada para conter a ação dos trabalhadores sindicalizados. Em documento enviado ao interventor Antenor Navarro (1930 – 1932) e publicado pelo jornal *A União*, os proletários daquela unidade fizeram diversas denúncias. Solicitando a intervenção da autoridade estadual, eles apresentavam as seguintes queixas:

Tendo em consideração a situação aflitiva em que se encontram os operários da Companhia de Tecidos Paulista, Fábrica Rio Tinto, este Sindicato resolveu apelar para os sentimentos de justiça e humanidade de vossa excelência no sentido de minorar essa situação. Considerando que existe uma cogerência, formada pelos alemães Wilke, Moeller e Kulhen [...] e que dessa cogerência dependem os interesses de ordem econômica, higiênica e cultural de milhares de operários brasileiros. Considerando que os senhores alemães a quem está entregue a direção suprema e única da Fábrica Rio Tinto, se negam a pagar férias aos operários que demitem [...]. Considerando que inúmeros operários acidentados no trabalho, não foram indenizados [...]. Considerando que quando os operários da Fábrica Rio Tinto são demitidos da fábrica, a Companhia exige a retirada imediata da casa, por vezes dando o prazo de 24 horas e até de 2 horas, como podemos provar. Considerando que centenas de operários brasileiros ganham a insignificância de \$800 (oitocentos réis) diários [...]. Considerando que boateiros terroristas ameaçam de demissão operários sindicalizados⁸⁶.

O documento acima é bastante rico. Ele corrobora as análises de Vale (2012, p. 68) sobre as insalubres e desgastantes jornadas de trabalho impostas ao operariado da Fábrica de tecidos Rio Tinto desde os seus primeiros anos. Além disso, a denúncia feita pelo sindicato dos trabalhadores desta empresa desvela variados aspectos sobre o cotidiano de dominação e resistência dos trabalhadores paraibanos, dentre os quais ressaltamos: a percepção do papel do

⁸⁵ A cidade de Rio Tinto, localizada a 52 km da capital da Paraíba, foi construída entre 1917 e 1924. De acordo com Vale (2015, p. 160) “a cidade logo nasceu acoplada ao conjunto de estruturas que constituíam a fábrica de tecidos”. A fábrica em questão pertencia à família Lundgren e exerceu importante papel social e econômico na Paraíba até 1990 quando encerrou suas atividades. Graças aos investimentos realizados em função da fábrica de tecidos, a cidade de Rio Tinto, que até 1956 foi distrito de Mamanguape, desfrutava de relativa autonomia e dispunha de ampla variedade de equipamentos e serviços. Ainda segundo Vale (2015, p. 160), Rio Tinto contava com “escolas, cinema, padarias, farmácias, restaurantes, hotel, feira, clubes recreativos, hospital, campo de aviação, ferrovia e pequeno porto. O policiamento era feito pelos vigias da fábrica”. A autora acrescenta que a família Lundgren ainda detém grande parte do patrimônio imobiliário da cidade.

⁸⁶ *A União*, “A situação do operariado de Rio Tinto”. 04 de março de 1932.

Estado⁸⁷ como mediador do conflito entre capital e trabalho; o protagonismo das classes subalternas na luta por direitos; o desrespeito às leis sociais; a instabilidade das condições laborais; a concessão de benefícios, como as casas citadas no documento, enquanto tática de controle do operariado; as reservas do patronato em relação ao projeto trabalhista de Vargas, centrado nos direitos do trabalho e no sindicalismo oficial. Em meio a tudo isso, a ameaça do desemprego, com o que se buscava conter a ação sindical, surge como estratégia de disciplinarização da força de trabalho. A partir das análises de Barreto e Heloani, podemos imaginar os efeitos desta prática sobre a saúde emocional do trabalhador:

Se existe a ameaça de ser demitido e perder o emprego, isso significa um “grande golpe”, na medida em que trará problemas econômicos, o que causa estragos em sua identidade, alterando a autoimagem e interferindo em suas emoções e relações afetivas. Como diz o popular: “Cérebro que não pensa, coração que não sente”. Mas não é tão simples assim, pois o mal-estar resultante advém da perda de sentido e sentimento de culpa, por não ter aderido ou compreendido esse universo paradoxal que não reconhece seu valor (BARRETO; HELOANI, 2015, p. 555).

Também era comum o aumento do ritmo de produção em certos períodos, com dramáticas consequências para a saúde do trabalhador. Na Paraíba, caso semelhante foi denunciado pelo jornal *A Batalha*:

Nesta época em que o movimento é intenso devido à safra, é que necessitamos de fiscalização enérgica. Haja vista a situação das costureiras. Gastam toda energia física, num trabalho mal remunerado, e a mais leve reclamação dos seus direitos, são postas no olho da rua. Estas casas curiosas são apontadas porque constituem o espantalho do povo pobre⁸⁸.

O setor têxtil era o mais dinâmico da indústria paraibana, destacando-se em concentração de tecnologia, capital e mão de obra, mas também em disciplinarização do trabalho. Corroborando a fonte acima, Diniz demonstrou que desde os anos 1920,

No setor têxtil, onde predominava a grande indústria, o aumento da produtividade do trabalho, bem como a disciplina e o controle do processo de trabalho, era determinado pela cadência das máquinas. **Isto não impedia a utilização de recursos por parte dos capitalistas de natureza extra econômica e violenta** (castigos corporais, ameaças, dispensas do emprego, multas, etc.) (DINIZ, 2004, p. 82, grifos nossos).

⁸⁷ Dias depois o jornal do governo noticiou o fim da crise, enaltecendo a ação do Estado como mediador entre a direção da fábrica e o operariado. Quanto às demissões de trabalhadores sindicalizados, a nota toma o partido da narrativa patronal, alegando que eram “providências de caráter puramente administrativo, que ocorrem normalmente na vida de um estabelecimento industrial”. Neste caso, a mídia oficial cumprira sua função: engrandecer as ações do governo e defender os interesses das classes dominantes. Cf. *A União*, “As reclamações de Rio Tinto”. 10 de março de 1932.

⁸⁸ *A Batalha*, “Às vistas do senhor Fiscal do Trabalho”. 05 de dezembro de 1934. Grifos nossos.

Abordando os desdobramentos do período getulista na Paraíba (1930 – 1945), Eliete Gurjão (1994, p. 143) ressalta “a precariedade da indústria paraibana e a consequente insignificância do contingente operário” no estado durante esse contexto. Além disso, a mesma autora analisa o papel econômico “do Nordeste, e da Paraíba em particular, como região satélite, subordinando-se cada vez mais ao Centro-Sul como fornecedor de mão de obra e de capital e consumidor dos manufaturados lá produzidos” (GURJÃO, 1994, p. 144). Contudo, a incipiência da industrialização paraibana não livraria o proletariado local de ser submetido a jornadas desgastantes em prol da máxima produtividade. Com suas especificidades, a exploração da força de trabalho reproduzia-se em terras paraibanas como em outros estados da federação, a exemplo de São Paulo, onde:

O capitalismo industrial tomou o corpo como mão de obra. Este passou a ser concebido como instrumento útil para garantir a produtividade, buscando-se moldar os comportamentos e impor aos indivíduos gestos e posturas adequadas às exigências crescentes de eficiência e rendimento máximo nas atividades, de acordo com a racionalidade do capital” (BERCITO, 2011, p. 374).

A instituição de uma ampla legislação trabalhista introduziu de vez o Estado como intermediário das relações capital-trabalho. Com a nova legislação, “as relações entre patrões e empregados passaram a ser mediadas, mesmo que precariamente, e muitas vezes apenas simbolicamente, por funcionários do Ministério do Trabalho” (SOUSA, 2006, p. 28). Dessa forma, embora a jornada de 8 horas diárias houvesse sido estabelecida na indústria e no comércio em 1932, os trabalhadores paraibanos continuavam sendo submetidos a jornadas exaustivas com evidente prejuízo para sua saúde. Nesse sentido, em sua edição de 28 de novembro de 1934, o jornal *A Batalha* não poupou críticas aos fiscais do Ministério do Trabalho ao denunciar o descumprimento da legislação no curtume pertencente à firma Mota & Irmãos em Campina Grande:

Desconhecemos em que lei se estribam os srs. Mota & Irmãos, para com uma única turma de trabalhadores, mourejar noite e dia sem que o auxiliar-fiscal do Ministério do Trabalho, procure corrigir os desmandos dessa espécie. Infeliz terra! Quando teremos uma fiscalização à altura das nossas necessidades⁸⁹.

Evidenciando que as burlas e resistências patronais à legislação trabalhista eram então recorrentes, até mesmo *A União*, jornal do governo da Paraíba que normalmente prestava apoio às elites políticas e econômicas do estado, chegou a publicar denúncias semelhantes:

Parte do comércio do bairro de Cruz das Armas segue a prática de não fechar aos domingos e nos dias úteis demorar com as portas abertas até alta noite.

⁸⁹ *A Batalha*. [Sem título]. 28 de novembro de 1934.

Temos recebido pedidos a fim de apelarmos para o prefeito Borja Peregrino e Inspetoria do Ministério do Trabalho no sentido de ser adotada uma providência que venha pôr cobro a essa irregularidade⁹⁰.

Já em 1934 o jornal oficial noticiou que na Paraíba continuava-se a descumprir a lei que regulamentara a jornada de trabalho dos empregados em transportes. Aproveitando-se do pretexto para enaltecer a fiscalização do Ministério do Trabalho e reforçar a legitimidade da nova legislação trabalhista, *A União* alertou seus leitores de que

A fiscalização das horas de trabalho dos empregados em transportes, que está sendo levada a efeito pela Inspetoria Regional do Ministério do Trabalho neste Estado, com o necessário rigor, já tendo sido multados alguns proprietários, motivou tornar público alguns detalhes sobre a respectiva lei, que aliás já foi publicada, na íntegra, em nossa edição de 25 de fevereiro último, com a transcrição, que se segue, dos principais artigos da mesma Lei:

“Art. 1º – A duração normal do trabalho, diurno ou noturno, dos empregados em transportes terrestres, de qualquer natureza, será de oito horas diárias, ou quarenta e oito horas semanais, correspondente a cada seis dias de trabalho um dia de descanso obrigatório”⁹¹.

Se nem mesmo a lei foi suficiente para regulamentar o tempo diário de trabalho – como demonstram as seguidas denúncias do seu não cumprimento na imprensa local⁹² – imagine o que ocorria no interior das fábricas e casas de comércio, longe das vistas dos fiscais do Ministério. Dessa forma, continuava válida a reflexão feita pelo 4º Congresso Operário Brasileiro, sediado no Rio de Janeiro em 1913, sobre a relação entre trabalho exaustivo e adoecimento das classes trabalhadoras:

Longos horários de trabalho contribuem, de um modo preponderante, para diminuir a perfeição das obras pela depressão física e moral, oriunda do cansaço e, o que é mais importante, para debilitar e deteriorar o organismo dos trabalhadores, especialmente num país de clima quente e exaustivo como o Brasil (Apud ALMEIDA, 2004, p. 28).

Médicos e lideranças sindicais pareciam concordar que as longas e extenuantes jornadas eram fator de adoecimento e acidentes no trabalho. Em ambos os discursos, à fadiga vinha se somar as difíceis condições de vida para criar um ambiente propício às doenças, aos acidentes e à mortalidade precoce do trabalhador. Para além das polêmicas médico-jurídicas sobre a questão dos acidentes de trabalho, importa destacarmos que, no contexto examinado,

⁹⁰ *A União*, “O horário do trabalho do comércio de Cruz das Armas”, 24 de dezembro de 1933.

⁹¹ *A União*, “As horas de trabalho dos empregados em transportes”. 15 de abril de 1934.

⁹² A este respeito Cf. *A União*, “Associação dos Empregados no Comércio”, 25 de abril de 1933; *A União*, “A regulamentação do novo horário para o comércio”, 27 de junho de 1933; *A União*, “O horário do trabalho”, 01 de outubro de 1933; *A União*, “O horário do trabalho do comércio de Cruz das Armas”, 29 de dezembro de 1933, entre outras notícias que abordam o mesmo assunto.

eles eram mais do que o “resultado” das condições médico-sociais em que viviam as classes trabalhadoras: em tal ambiente, adoecer e acidentarse era parte integrante da própria condição de ser trabalhador (ALMEIDA, 2004, p. 35). Assim, consideramos que o trabalho era fator de adoecimento para um contingente obrigado a mercantilizar sua força de trabalho em condições satisfatórias para a exploração capitalista, tendo que enfrentar

[...] a jornada estafante, os trabalhos extraordinário e noturno, a disciplina arbitrária e rígida, o ruído ritmado, contínuo, muitas vezes ensurdecedor das máquinas, o calor e umidade excessivos; nas habitações coletivas, a infraestrutura deficiente; em ambos o relacionamento interpessoal nem sempre satisfatório, a luz e a ventilação escassa (Apud ALMEIDA, 2004, p. 34).

Nesse contexto, o reforço da exploração capitalista não deve ser pensado apenas pela ótica da dominação. A própria ação dos trabalhadores, denunciando suas duras condições através da imprensa, ou reivindicando o cumprimento das leis sociais pela via judicial, indica que as classes subalternas resistiam e não ficavam de “braços cruzados” ante as investidas patronais que buscavam extrair-lhes a máxima produtividade. Ora, não esqueçamos “que os sistemas disciplinares quase sempre são respostas a tais resistências” (PERROT, 2017, p. 69).

1.3.3. Os trabalhos feminino e infantil

Prosseguindo nossa análise sobre as duras condições de vida das classes trabalhadoras na Paraíba, não podemos negligenciar o trabalho feminino e infantil. Analisando como este problema foi formulado no Brasil na primeira metade do século XX, Almeida (2004, p. 19 – 20) demonstrou a existência de duas correntes discursivas. Em ambas, ela identificou a presença de diversos agentes: lideranças trabalhistas, médicos, burocratas, intelectuais. Uma dessas vertentes ressaltava os efeitos do trabalho excessivo sobre a saúde da mulher e da criança, destacando seus possíveis prejuízos para a constituição da família e da Nação. Encontramos indícios de sua circulação na Paraíba em outro texto do Dr. Alceu Colaço publicado pela *Voz da Borborema*. Embora perpassado por preconceitos contra as práticas maternais das classes subalternas, o diagnóstico desse médico convidava o leitor a refletir sobre as consequências do trabalho precarizado e exaustivo sobre a saúde de mães e filhos:

[...] é preciso ver o pauperismo que avassala as nossas classes menos favorecidas, máxime, o operariado, onde a mulher não sabe e não pode ocupar-se muito com o filho, sendo obrigada a trabalhar, fatigando-se e alimentando-se mal devido a seus minguados recursos. A criança vem

fatalmente sofrer as consequências de tal ordem de coisas. E, assim é que é de fato de observação a excessiva mortalidade no seio das classes pobres⁹³.

A outra corrente analisada por Almeida (2004, p. 19 – 20) era articulada principalmente pela “fala” dos trabalhadores e enfatizava a diminuição do mercado masculino e dos salários em geral em razão do trabalho feminino e infantil. Com efeito:

O trabalho fabril feminino era alvo de preocupações morais, a ponto da imprensa operária, em vários momentos, condenar o trabalho extradoméstico das mulheres, considerando-o “prejudicial à saúde, à prole e à moralidade”, na medida em que prejudicava o desempenho de suas funções maternais e familiares (ALMEIDA, 2004, p. 20).

De acordo com o Censo de 1920, a presença das mulheres no mercado de trabalho brasileiro era mais forte nas atividades agropecuárias, na indústria e nos trabalhos domésticos. Ao longo dos anos 1930 esse cenário sofreu algumas alterações. Assim, considerando os dados do Censo de 1940, percebe-se uma retração proporcional da presença feminina na indústria, ao mesmo tempo em que cresceu o percentual de mulheres no setor agropecuário, nos serviços domésticos e na área da educação⁹⁴. A tabela a seguir sintetiza esses dados, apresentando um comparativo entre mulheres e homens, com base nos dados de 1920 e 1940.

Tabela 3: Comparativo do número de mulheres e homens em setores do mercado de trabalho (Continua)			
Recenseamento de 1920		Recenseamento de 1940	
Atividades agropecuárias	Mulheres: 607.781	Atividades agropecuárias	Mulheres: 1.270.199
	Homens: 5.769.099		Homens: 8.183.313
Setor industrial	Mulheres: 429.600	Setor industrial	Mulheres: 292.685
	Homens: 759.757		Homens: 1.107.371
Comércio	Mulheres: 22.841	Comércio	Mulheres: 54.489
	Homens: 474.707		Homens: 746.431

⁹³ *Voz da Borborema*, “Nem exagero, nem comodismo”. 09 de abril de 1938.

⁹⁴ O Recenseamento de 1920 não traz informações sobre os profissionais da educação, impossibilitando a comparação com os dados apresentados em 1940. No entanto, a análise de Guacira Lopes Louro (2013, p. 448 – 454) sobre a “feminização do magistério” corrobora esse crescimento do número de mulheres atuando na educação brasileira a partir das primeiras décadas do século XX.

Tabela 3: Comparativo do número de mulheres e homens em setores do mercado de trabalho (Conclusão)			
Recenseamento de 1920		Recenseamento de 1940	
Atividades domésticas	Mulheres: 293.544	Atividades domésticas e escolares	Mulheres: 10.725.275
	Homens: 70.335		Homens: 1.184.239

Fonte: Tabela elaborada pelo autor com base nos dados fornecidos pelos Recenseamentos Gerais do Brasil de 1920⁹⁵ (p. LXX) e 1940⁹⁶ (p. 06).

Segundo Maria Izilda Matos e Andréa Borelli (2012, p. 134), esta retração da presença feminina no setor industrial entre os anos 1920 e 1940 ocorreu devido a uma conjunção de fatores: transformações no processo de industrialização, com o desenvolvimento de setores tradicionalmente masculinos, tais como o metalúrgico, o siderúrgico e o mecânico; adoção de novos métodos de organização do trabalho fabril; crescimento das ações públicas, médicas e do próprio movimento operário contra o trabalho feminino; implementação de uma legislação dita protetora do trabalho da mulher. No entanto, as autoras ressaltam que apesar da evidente diminuição, a presença das mulheres na indústria e no mercado de trabalho em geral permanecia significativa em todo o Brasil.

Ainda com base nos Recenseamentos de 1920 e 1940, verificamos que o contingente feminino nas indústrias da Paraíba girava em torno de um terço do total de trabalhadores. Sintetizamos esses dados na tabela a seguir.

⁹⁵ Cf. MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO – DIRETORIA GERAL DE ESTATÍSTICA. **Recenseamento do Brasil**. Realizado em 1 de Setembro de 1920. v. V. Rio de Janeiro: Tipografia da Estatística, 1927. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6478.pdf>. Acesso em 16 nov. 2019.

⁹⁶ Cf. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Recenseamento Geral do Brasil** (1º de Setembro de 1940). Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do IBGE, 1950. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/CD1940/Censo%20Demografico%201940%20VII_Brasil.pdf. Acesso em 16 nov. 2019.

Tabela 4: Número de operários paraibanos por sexo	
Recenseamento de 1920	Recenseamento de 1940
Mulheres: 875	Mulheres: 5.802
Homens: 2.160	Homens: 16.295
Total: 3.035	Total: 22.097

Fonte: Tabela produzida pelo autor com base nos Censos de 1920⁹⁷ (p. LXXIX) e 1940⁹⁸ (p. 124).

Cruzando os dados dos recenseamentos com algumas fontes dispersas da imprensa local, é possível afirmar que, mesmo as operárias não sendo maioria, o trabalho feminino tinha uma participação não desprezível no setor industrial da Paraíba. Nas imagens a seguir é possível verificar a forte presença de mulheres no mercado de trabalho paraibano.



Imagem 1: Secção de tecelagem da Fábrica de tecidos Tibirí, na cidade de Santa Rita-PB. Em meio aos mais de 500 teares da fábrica, percebemos a presença feminina na indústria têxtil paraibana. Imagem disponível em *A União*, “As grandes organizações fabris da Paraíba – A fábrica de tecidos Tibirí e as suas modelares instalações”. 07 de setembro de 1933.

⁹⁷ Cf. MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO – DIRETORIA GERAL DE ESTATÍSTICA. **Recenseamento do Brasil**. Realizado em 1 de Setembro de 1920. v. V. Rio de Janeiro: Tipografia da Estatística, 1927. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6478.pdf>. Acesso em 16 nov. 2019.

⁹⁸ Cf. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Recenseamento Geral do Brasil** (1º de Setembro de 1940). Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do IBGE, 1950. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/CD1940/Censo%20Demografico%201940%20VII%20Brasil.pdf>. Acesso em 16 nov. 2019.

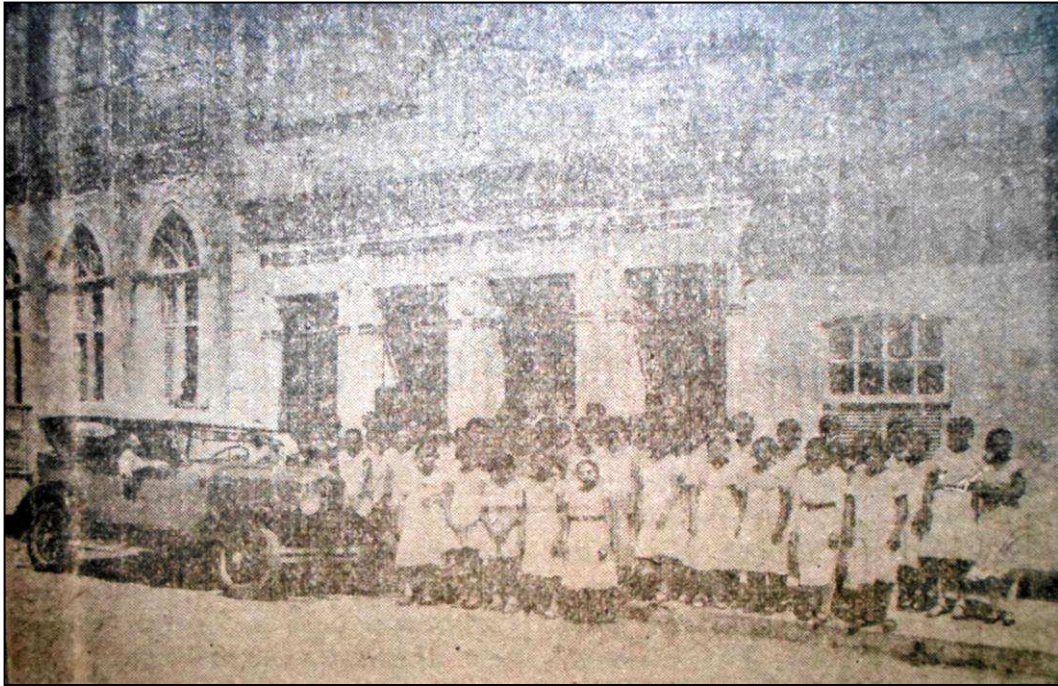


Imagem 2: Operários em frente à Fábrica Coelho, uma das maiores indústrias de cigarros e charutos da capital paraibana nos anos 1930. Entre os trabalhadores, destacamos mais uma vez a marcante presença feminina. Imagem disponível em *A União*, “A Fábrica Coelho e as Indústrias do Fumo”. 07 de setembro de 1933.

As condições de trabalho das operárias eram tão ou mais precárias que as dos homens. Isto porque, como lembra Rago (2013, p. 583 – 584), além das longas jornadas, do controle disciplinar e da falta de higiene nas fábricas, as trabalhadoras também enfrentavam outros graves problemas decorrentes do patriarcalismo que condicionava as relações sociais de gênero, tais como o assédio sexual, a reprovação moral, a subalternização profissional e a diferença salarial. Ademais, a mesma autora salienta que desde as primeiras décadas do século XX observa-se um considerável número de mulheres que “eram costureiras e completavam o orçamento doméstico trabalhando em casa, às vezes até 18 horas por dia, para alguma fábrica de chapéu ou alfaiataria” (RAGO, 2013, p. 581). Sob tais condições, o trabalho acabava se constituindo em um fator de adoecimento também para as mulheres das classes subalternas.

Também verificamos o trabalho de menores na Paraíba. De acordo com o Decreto nº 1.313, de 17 de janeiro de 1891, primeira norma brasileira sobre o tema, menores de 8 a 12 anos só poderiam ser admitidos nas fábricas como aprendizes. Em seu Artigo 4º, a referida legislação estabeleceu:

Art. 4º Os menores do sexo feminino de 12 a 15 anos e os do sexo masculino de 12 a 14 só poderão trabalhar no máximo sete horas por dia, não consecutivas, de modo que nunca exceda de quatro horas o trabalho contínuo, e os do sexo masculino de 14 a 15 anos até nove horas, nas

mesmas condições. Dos admitidos ao aprendizado nas fábricas de tecidos só poderão ocupar-se durante três horas os de 8 a 10 anos de idade, e durante quatro horas os de 10 a 12 anos, devendo para ambas as classes ser o tempo de trabalho interrompido por meia hora no primeiro caso e por uma hora no segundo⁹⁹.

No entanto, André Joaquinho (1996, p. 73) observa que, em descumprimento à determinação legal, o trabalho infantil continuou sendo empregado nas fábricas Brasil afora como uma estratégia política e econômica do patronato. Com efeito, por meio dos pequenos operários, buscava-se substituir o quanto possível a mão de obra adulta, mais cara e mais politizada.

Sancionado em 1927, o Código de Menores limitou ainda mais o trabalho infantil, demonstrando a ineficácia da legislação anterior e as possíveis mudanças nas sensibilidades históricas construídas em torno da questão. Em seu Capítulo IX (artigos 101 a 125), o referido Código trata “Do trabalho dos menores”, proibindo o de crianças até 12 anos, o noturno aos menores de 18, e o exercício de ocupações em praças e lugares públicos aos menores de 14 anos¹⁰⁰. Seguindo essa linha, o Decreto nº 22.042, de 03 de novembro de 1932, fixou em 14 anos a idade mínima para o trabalho nas fábricas¹⁰¹. Já a Constituição de 1934¹⁰², em seu Artigo 121, ampliou essa norma para os demais setores da economia. A proibição do trabalho de menores de 14 anos foi mantida pela Constituição de 1937¹⁰³ e pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)¹⁰⁴ sancionada em 1º de maio de 1943.

Apesar desta legislação protetiva, o trabalho de menores continuou sendo largamente utilizado no Brasil e na Paraíba, e não apenas dentro dos limites legais. Embora a maioria das

⁹⁹ BRASIL. Decreto nº 1.313, de 17 de janeiro de 1891. Estabelece providências para regularizar o trabalho dos menores empregados nas fábricas da Capital Federal. Legislação Informatizada. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1313-17-janeiro-1891-498588-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 30 nov. 2019.

¹⁰⁰ Cf. BRASIL. Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Legislação Informatizada. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D17943A.htm. Acesso em 30 nov. 2019.

¹⁰¹ Cf. BRASIL. Decreto nº 22.042, de 03 de novembro de 1932. Estabelece as condições do trabalho dos menores na indústria. Legislação Informatizada. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-22042-3-novembro-1932-499365-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 30 nov. 2019.

¹⁰² Cf. BRASIL. Constituição (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Brasília, DF: Casa Civil da Presidência da República. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 30 nov. 2019.

¹⁰³ Cf. BRASIL. Constituição (1937). Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Brasília, DF: Casa Civil da Presidência da República. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em: 30 nov. 2018.

¹⁰⁴ Cf. BRASIL. Decreto-Lei nº 5.422, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Legislação Informatizada. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em 30 nov. 2019.

fontes oficiais relativizem ou mesmo silenciem sobre esta questão, alguns vestígios dispersos nos permitem problematizar o pensamento e a prática patronais em relação aos pequenos trabalhadores. Assim, em 1927, provavelmente em reação ao Código de Menores sancionado naquele ano, o Centro das Indústrias de Fiação e Tecelagem de São Paulo reiterava que

Nas primeiras seções de uma fiação de algodão – abridores, batedores, cardas, bancos grossos, finos e extrafinos – trabalham adultos, uma vez que as operações são relativamente penosas. Nas operações posteriores, porém, a quase totalidade dos operadores é formada de menores de ambos os sexos, contando de 13 a 18 anos incompletos. Assim, nas penteadeiras, nos “rings” ou fiandeiras, nas bolandeiras, nas retorcedeiras e meadeiras – o trabalho, por muito leve, é feito por menores. **Estes menores somam cerca de 60% de todo o operariado de uma fiação** (CARONE, 1977, p. 414 apud VALE, 2018, p. 147, grifos nossos).

Ainda no mesmo documento, fica evidente que a entidade patronal tentava justificar o trabalho dos pequenos trabalhadores argumentando que o mesmo era benéfico tanto para o Brasil quanto para os próprios menores. Isto fica claro no trecho a seguir, quando o Centro das Indústrias de Fiação e Tecelagem de São Paulo apropriou-se de um discurso nacionalista e moralista para defender a necessidade do trabalho de menores:

Se bruscamente, premidos por uma lei que tem foros de lei social, formos compelidos a licenciar os menores que trabalham em nossas fábricas, que será das indústrias nacionais que nasceram ontem e que têm feito caminho no Brasil à custa dos maiores sacrifícios? E que rumos novos poderá tomar na vida a legião de menores cujo aproveitamento se verifica hoje sem nenhuma espécie de males para a nossa economia, para a nossa raça, para a nossa sociedade? (CARONE, 1977, p. 416 apud VALE, 2018, p. 148).

Já na Paraíba, Vale (2008, p. 35) lembra que durante a construção da Fábrica de Tecidos do grupo Lundgren em Rio Tinto, entre 1919 e 1924, “Cerca de mil e quinhentos trabalhadores foram recrutados para as obras [...] com as mais variadas tarefas, e salário entre 800 e 3\$000 para os trabalhadores braçais, mulheres e crianças”, dos quais muitos foram incorporados para o trabalho na fábrica. E mesmo após a legislação proibitiva do trabalho de menores, este expediente continuou a ser empregado na referida fábrica. Analisando edições do *Jornal dos Operários*¹⁰⁵ publicadas em 1932, a autora identificou denúncias sobre a

[...] presença de menores de 8, 9 e até 7 anos de idade no chão da fábrica [de Tecidos Rio Tinto]. Intitulada “Justiça! Justiça!”, uma nota registrava que os menores trabalhavam nos dois turnos, “10 ½ horas havendo revezamento semanal.” A direção da tecelagem, portanto, descumpria a legislação de 8

¹⁰⁵ O *Jornal dos Operários* circulou em 1932, sendo editado no município de Mamanguape-PB, onde estava situada a Fábrica de Tecidos Rio Tinto. O escriturário Antônio Sales era o diretor e redator-chefe do periódico, que se apresentava como “órgão das classes trabalhadoras da Paraíba”, embora seu foco fosse as condições de vida e trabalho do operariado de Rio Tinto (VALE, 2018, p. 111 – 116).

horas de trabalho e sobre a questão da presença de menores. A insalubridade era igualmente posta, já que mulheres e mocinhas, com uma jornada de mais 10 horas, eram muitas com tuberculose. E se porventura essas trabalhadoras chegassem a faltar ao trabalho por conta da fragilidade física, em decorrência da doença? A demissão seria imposta pelos “senhores feudais da Fábrica Rio Tinto” e “vaqueiro inquisidor” (VALE, 2018, p. 123).

Tal prática permanecia no período getulista. Assim, com base em ações de acidentes de trabalho impetradas entre 1930 e 1945, Vale (2018) corroborou a presença de menores de 14 anos no “chão da fábrica”, em descumprimento à legislação vigente desde 1932. Este foi o caso, por exemplo, de Alzira Soares, natural de Montanhas-RN e aprendiz de fiandeira na seção de fiação da Fábrica de Tecidos Rio Tinto. Em 1934, aos 11 anos, Alzira acidentou-se “no momento em que tirava algodão da máquina, errou o local e inseriu a mão na engrenagem o que ocasionou o corte de uma falange do dedo indicador da mão esquerda” (VALE, 2018, p. 153). Outro caso apresentado é o de Noêmia Maria, que trabalhava na seção de fiação da mesma fábrica como ajudante de fiandeira. Em 1935, aos 13 anos, ela “machucou o dedo indicador da mão direita ao manusear uma máquina de fiar” (VALE, 2018, p. 154). No mesmo ano, Olivia Maria, então com 13 anos, “Trabalhava na máquina de enrolador e ao inserir um carreto na máquina, feriu o dedo” (VALE, 2018. 154). Além de comprovar a existência do trabalho de menores na Paraíba, estes trágicos episódios demonstram que, mesmo após a criação de uma legislação dita protetiva, as precárias condições de trabalho continuavam suscitando dor e adoecimento aos filhos das classes subalternas.

Também os dados dos Recenseamentos de 1920 e de 1940 não deixam dúvidas sobre a presença dos “pequenos proletários” no setor industrial. A tabela a seguir sintetiza as informações destes dois documentos oficiais.

Tabela 5: Comparativo do número de trabalhadores menores em relação ao total de operários recenseados			
Recenseamento de 1920		Recenseamento de 1940	
Brasil	Total de operários: 275.512	Brasil	Total de operários: 1.400.056
	Menores de 14 anos: 23.916		Menores de 19 anos ¹⁰⁶ : 318.367
Paraíba	Total de operários: 3.035	Paraíba	Total de operários: 22.097
	Menores de 14 anos: 156		Menores de 19 anos: 5.049

Fonte: Tabela elaborada pelo autor com base nos dados fornecidos pelos Recenseamentos Gerais do Brasil de 1920¹⁰⁷ (p. LXXIX) e 1940¹⁰⁸ (p. 34 e 124).

¹⁰⁶ Infelizmente, o Recenseamento de 1940 agrupou todos os trabalhadores com menos de 19 anos no item “Pessoas de 10 a 19 anos”, o que acaba dificultando uma comparação mais precisa com os dados de 1920. No entanto, o fato de contemplar trabalhadores a partir dos 10 anos de idade confirma a presença destes no setor industrial brasileiro e paraibano.

Mesmo representando um menor número em relação ao total de operários recenseados, é importante lembrar que, em razão de sua falta de experiência e constituição física ainda em formação, a saúde de crianças e adolescentes era ainda mais prejudicada pelo ambiente insalubre das fábricas: trabalhando em locais com pouca iluminação e péssima ventilação, eles poderiam se acidentar ao manusear o maquinário fabril ou adoecer devido aos resíduos tóxicos da produção industrial. Em suma, “poucas crianças [operárias] não apresentavam o organismo definhado tanto por causa da rudeza do serviço quanto devido à deficiência alimentar. Sua saúde se consumia no trabalho fabril” (RAGO, 1985, p. 138). Diante desse cenário de sofrimento e exploração, os defensores do trabalho infantil recorriam ao discurso moral para justificá-lo perante a sociedade:

Mas o que permitia aos patrões superexplorarem esses trabalhadores? Não existiria uma opinião pública que se postasse contra? A permissão era dada pelo discurso moral, pois, parece que seria melhor as crianças trabalharem e ter o salutar aprendizado das tarefas fabris do que ficarem por aí “ao abandono, entregues a si mesmas, nas ruas, à disposição de todas as seduções e de todos os vícios, indo engrossar ainda mais o já tamanho número de abandonados e futuros delinquentes em tenra idade”¹⁰⁹ (JOANILHO, 1996, p. 74).

Também cabe lembrar que, além dos filhos das classes subalternas, desde as primeiras décadas do século XX a indústria paraibana fazia uso recorrente da mão de obra de crianças e adolescentes enclausurados em orfanatos e instituições de caridade¹¹⁰. Esta prática foi considerada uma solução para a escassez de trabalhadores “disciplinados”, especialmente em uma região onde a imigração não foi significativa. Há, neste caso, uma articulação entre diferentes instituições disciplinares com o objetivo de adestrar a força de trabalho. Assim, “O ajustamento do trabalhador aos novos padrões de controle, vigilância e organização disciplinar exigidos pelas fábricas se daria a partir de uma preparação prévia dos jovens trabalhadores” (DINIZ, 2004, p. 132).

¹⁰⁷ Cf. MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO – DIRETORIA GERAL DE ESTATÍSTICA. **Recenseamento do Brasil**. Realizado em 1 de Setembro de 1920. v. V. Rio de Janeiro: Tipografia da Estatística, 1927. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6478.pdf>. Acesso em 16 nov. 2019.

¹⁰⁸ Cf. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Recenseamento Geral do Brasil** (1º de Setembro de 1940). Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do IBGE, 1950. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/CD1940/Censo%20Demografico%201940%20VII_Brasil.pdf. Acesso em 16 nov. 2019.

¹⁰⁹ O trecho entre aspas foi escrito pelo industrial Jorge Street, em texto de 1917.

¹¹⁰ Já para o caso de São Paulo, Rago (1985, p. 136 – 139) observou que o discurso dos industriais justificava o trabalho infantil com o argumento de que o mesmo moralizava e educava, e de que os próprios pais desejavam o trabalho dos filhos como complemento da renda familiar. Por seu turno, a imprensa operária buscava desconstruir a narrativa patronal, denunciando a violência, a exploração e os acidentes de trabalho que caracterizavam a rotina das crianças nas fábricas.

A disseminação do trabalho feminino e infantil por todo o país pode ser pensada como uma estratégia patronal que visava, a um só tempo, a regulação dos salários e a desarticulação das mobilizações trabalhistas. Mas além disso, também podemos pensá-la como desdobramento das péssimas condições de sobrevivência das classes subalternas. O estado de pobreza das famílias trabalhadoras era o principal motivo que levava homens, mulheres e crianças a se submeterem a jornadas extenuantes, salários ínfimos e precárias condições de higiene. Nestas condições, o trabalho se tornava fator de adoecimento para as famílias trabalhadoras (LUZ, 1982, p. 61).

Fossem homens, mulheres ou crianças, os trabalhadores paraibanos estavam sujeitos a jornadas extenuantes em ambientes insalubres. Mesmo a partir dos anos 1930, quando mais leis trabalhistas foram criadas, a (re)produção do capital continuou dando o tom das relações de trabalho no estado. Dessa forma, a saúde das classes trabalhadoras ficava muitas vezes em segundo plano, subordinada às oscilações de produtividade demandadas pela dinâmica econômica.

1.3.4. O trabalhador rural

No campo, a situação dos trabalhadores também era difícil. Como demonstrou Aires (2012, p. 301 – 302), excluído da legislação social implementada no primeiro governo Vargas, o trabalhador rural lutava pela sobrevivência tirando proveito dos próprios limites do paternalismo que vigorava nas zonas rurais da Paraíba. Desse modo, as relações entre patronato e campesinato, embora bastante assimétricas, funcionavam a partir de trocas e negociações com interesses em ambos os lados. Mas em linhas gerais mantinha-se a estrutura socioeconômica marcada pela concentração de terras e pela exclusão social:

Após o movimento de 1930, não se verificaram grandes rupturas estruturais nas bases socioeconômicas e nas relações de poder no campo paraibano. O latifúndio continuou contrastando com a pequena e média propriedade. As relações de produção, baseadas, sobretudo, no trabalho de vaqueiros, meeiros, moradores e pequenos assalariados. O poderio das oligarquias rurais também não foi extirpado de suas práticas de uma cultura política clientelista. O campo também não formava uma homogeneidade. Na área açucareira [Litoral, Brejo e parte do Agreste], as usinas começavam a substituir os velhos engenhos de fogo morto, narrados, romanescamente, por José Lins do Rego. Aí, as relações de produção, em geral, eram assalariadas ou semifeudais. Na zona algodoeiro-pecuária [Borborema, Sertão e Alto Sertão], prevaleciam, além do latifúndio, a agricultura familiar, as pequenas e médias propriedades, no conjunto, uma área heterogeneamente formada por moradores, meeiros, pequenos agricultores e vaqueiros (AIRES, 2012, p. 301).

Esse quadro social era profundamente agravado pelo fenômeno da seca¹¹¹, ou mais propriamente pela insuficiência das políticas públicas em face de tal problemática. O ponto é que a estiagem acabava sendo mais um fator complicador das relações sociais no campo. Nesse contexto, “os pobres dos sertões foram acumulando experiências e elaborando uma tradição de luta que, por meio de motins, saques, invasões e furtos, era acionada para pressionar os poderosos a atenderem suas reivindicações imediatas” (AIRES, 2012, p. 306). Aires (2012, p. 306 – 314) ainda ressalta outros problemas gerados ou agravados pela seca no campo paraibano: miséria, fome, migrações e a infame indústria da seca, por meio da qual os grandes proprietários rurais apropriavam-se das verbas públicas em benefício próprio.

Em relatório publicado no ano de 1933, a *Comissão Médica de Assistência e Profilaxia aos Flagelados do Nordeste*¹¹² evidenciou o quadro sanitário das populações que habitavam o sertão nordestino. Neste documento, os médicos descreveram nos seguintes termos a condição daqueles que viviam e trabalhavam no acampamento da Ifocs (Inspetoria Federal de Obras Contra as Secas) montado nas imediações do Açude de Condado, no município paraibano de Pombal: “Lixo, fezes humanas e de animais, detritos alimentares, disseminados em quantidade por todo o acampamento concorriam na formação de formidáveis enxames de moscas. Era por toda parte a miséria, o desconforto, a seca” (COSTA, 1936, p. 41). Contudo, a própria Comissão Médica ressaltou que o fator hídrico não era a única causa da “mortalidade elevada” verificada na região em decorrência de doenças infecciosas. Na visão dos médicos, a precariedade dos recursos sanitários e a má alimentação dos habitantes contribuíam igualmente para as “síndromes de carência, intoxicações, nefrites e desnutrição” rotineiramente verificadas entre a comunidade (COSTA, 1936, p. 44).

Também é possível encontrar indícios desse cenário de adversidades na imprensa paraibana. Em sua edição de 31 de janeiro de 1931, o jornal *Brasil Novo* noticiou a visita de seu colaborador, o professor Manoel de Almeida Barreto, a algumas das obras coordenadas pela Ifocs em localidades próximas à Campina Grande. Em sua companhia estava o doutor

¹¹¹ Os problemas decorrentes da estiagem não impactavam apenas o interior do estado. Soares Júnior (2011, p. 46) demonstrou como a seca tornava ainda mais complexa a situação sanitária da capital. Segundo o autor, isto ocorria principalmente devido ao aumento populacional repentino, este causado pela chegada de “famílias inteiras em busca de uma vida nova perto do mar e dos poderes públicos” (SOARES JÚNIOR, 2011, p. 20).

¹¹² De acordo com Fernanda Lucchesi (2017, p. 58) esta Comissão Médica foi criada pelo Ministro José Américo de Almeida, com o objetivo prioritário de “assistir a população reunida nos acampamentos e campos de concentração a cargo da Ifocs e propor medidas de controle às epidemias que costumavam acompanhar as concentrações”. Ainda segundo a autora, a referida Comissão visitou os estados do Ceará, Rio Grande do Norte e Paraíba entre 23 de dezembro de 1932 e 18 de maio de 1933.

“Elpídio de Almeida¹¹³, ilustre clínico encarregado pela Inspetoria das Obras contra as secas para velar pela saúde dos trabalhadores nos lugares em que se acham atacados os serviços”¹¹⁴. Embora o discurso jornalístico adote uma postura favorável à atuação da Ifocs, ele acaba trazendo à tona uma realidade marcada por doenças e pobreza:

Assim é que na volta, onde se acha a 1^o turma, encontramos quase seiscentos homens empregados, ganhando assim o pão magro e precioso para o sustento. Nessa turma, **havia alguns [trabalhadores] atacados de gripe e ligeiros incômodos provenientes da água, cujas cacimbas não estavam sendo bem tratadas.** [...]. De tudo tiramos uma conclusão: se múltiplos fossem esses trabalhos de beneficiamento de estradas, açudagem, barragens e quantos outros, **com o fim de aliviar a penúria dos nossos irmãos sertanejos**, certo não tínhamos mais que reclamar, **e os pobres sem trabalhos** passariam a terrível crise desassombadamente, pois o que se nota é que não lhes falta a coragem e a resignação para o trabalho rude do campo. **O que notamos é que é ainda insuficiente os 2\$000 diários para muitos que têm de sustentar uma família numerosa**¹¹⁵.

Por seu turno, o jornal *A União*, periódico do governo da Paraíba, produzia representações complementares e aparentemente contraditórias sobre o trabalhador rural. Nesse sentido, o “homem do campo” era apresentado como “doente” e “improdutivo”, mas ao mesmo tempo como uma das principais potencialidades da economia paraibana. Na verdade, a estratégia discursiva do jornal era evidente: reforçar e inculcar uma imagem de carência e pobreza entre o campesinato para justificar eventuais arbítrios governamentais sobre esta população. Mesmo assim, desde que se tenha em mente a intencionalidade de *A União*, é possível vislumbrar em seu discurso as difíceis condições enfrentadas pelo campesinato paraibano:

Pelo fato das populações rurais não terem o conforto de que necessitam, é que há muito vem se verificando, em nosso país, a falta de braços, e vemos a acentuação gradativa do abandono dos campos pelas grandes cidades. [...]. Mas o fato é que o cidadão que tiver o desejo de conhecer o quadro real da vida brasileira, deve procurar viajar pelo nosso *hinterland*, que verá como é que uma classe que acima disse ser a nossa viga-mestra, vive: lutando contra todos os obstáculos para vencer e desse modo poder levar uma vida, embora que, de miséria e penúria mas dignificante, honrosa. São submetidos a levar uma vida nessas condições, em virtude da falta de assistência que deveria, para o bem da pátria, ser prestada ao operário rural¹¹⁶.

¹¹³ Elpídio de Almeida concluiu seu curso de medicina na Faculdade do Rio de Janeiro, em 1919. Nos anos 1920, chefiou o Posto de Higiene de Areia-PB, sua cidade natal, e o Dispensário de Lepra e Doenças Venéreas da capital. No final daquela década, estabeleceu-se em Campina Grande, atendendo em seu consultório particular e atuando na saúde pública. Também exerceu o cargo de prefeito desta cidade entre os anos 1947-1951 e 1955-1959 (Cf. NÓBREGA, 1979, p. 131 – 133).

¹¹⁴ *Brasil Novo*, “Pró-flagelados – Obras contra os efeitos da seca”. 31 de janeiro de 1931.

¹¹⁵ *Idem*, 1931, grifos nossos.

¹¹⁶ *A União*, “O Êxodo Rural”. 30 de agosto de 1936.

Especificamente em relação às condições de saúde dos trabalhadores rurais, o discurso médico veiculava um “diagnóstico” recorrente: o adoecimento desse grupo social era um dos fatores responsáveis pelo atraso econômico da nação. Tal perspectiva pode ser verificada na escrita do Dr. Alceu Colaço. Na visão desse médico, que atuava em serviços públicos de saúde e clinicava na região de Campina Grande,

[...] analfabeto e doente o homem do sertão é a presa comum do anquilostomo (sic), do hematozoário de Laveran, tiritando de frio por esse sertão a dentro, com a vida diminuída, infortunada na luta contra as endemias, sem ao menos ter na vizinhança um POSTO DE SAÚDE que lhe administre um cachet de quinina. Eis por que a terra-resignada não prospera, anda como sempre mergulhada no seu triste destino, eternamente chumbada a rotina, pelos processos destituídos de técnica, convalescendo da eterna doença nacional – A miséria econômica¹¹⁷.

Com efeito, é possível supor que as condições de vida e saúde do “operariado rural” eram provavelmente tão ruins ou até piores que as dos trabalhadores urbanos. E assim como acontecia com os trabalhadores da cidade, este grupo social só recebia a atenção dos poderes públicos e das elites econômicas quando irrompia em movimentos de resistência ou quando era definido como força de trabalho. Isto significa que a saúde do campesinato era vista pelas classes dominantes como um fator que aumentaria sua capacidade de trabalho, contribuindo, assim, para a superação da “miséria econômica” – definida pelo Dr. Alceu Colaço como a “eterna doença nacional”.

Desse modo, eventuais investimentos visando a melhoria das condições de saúde desses trabalhadores só se justificariam pelo aumento de sua capacidade produtiva. Evidenciando essa concepção, em outro texto do jornal *A União* defende-se que “Daí depende todo o soerguimento do país, esclarecendo a inteligência do nosso homem do campo pela instrução e a ciência, que o habilita a explorar as riquezas da terra e trabalhar com eficiência, produzindo em boas condições”¹¹⁸. Contudo, entre as décadas de 1930 e 40, o trabalhador rural brasileiro continuaria sendo definido pelo grupo no poder como “pré-cidadão”, visto que ele estava excluído dos direitos sociais que integravam o restrito conceito de cidadania então vigente (SANTOS, 1979, p. 75). Apenas nos anos 1960, durante o governo João Goulart (1961 – 1964), a partir da aprovação do Estatuto do Trabalhador Rural, em 1963, é que os trabalhadores do campo começaram a ser incluídos paulatinamente na estrutura de proteção social do Estado brasileiro (GOMES, 2002, p. 55).

¹¹⁷ *Voz da Borborema*, “Terra Resignada”. 02 de abril de 1938, grifos no original.

¹¹⁸ *A União*, “Ruralização”. 06 de outubro de 1931.

1.3.5. Relações de poder e reivindicações trabalhistas na Paraíba

A partir dos anos 1920, a economia paraibana passou por um processo de relativa dinamização, impulsionada, sobretudo, pelo crescimento das rendas do algodão. Essa nova dinâmica econômica repercutiu na organização política e social. Enquanto as principais cidades do estado experimentaram um incremento populacional, ocorreu a emergência de novas frações oligárquicas, ligadas ao setor algodoeiro. Contudo, “este processo de mudanças se operou de forma a preservar a velha estrutura agrária, fomentando, inclusive, relações de produção não capitalistas e, assim, permitindo a ampliação do espaço coronelístico e oligárquico” (GURJÃO, 1994, p. 36).

Com efeito, além de difíceis condições de vida, os trabalhadores paraibanos também precisavam enfrentar uma estrutura social ainda marcada pelo predomínio político das “oligarquias”¹¹⁹ e dos “coronéis”¹²⁰, visto que “A precariedade do parque industrial paraibano não favorecia a concentração operária e a sua organização. As fábricas constituíam prolongamentos das fazendas e dos engenhos, permeadas pelas relações clientelísticas que asseguram o controle das oligarquias” (GURJÃO, 1994, p. 42). Nesse contexto, alguns empresários chegaram a reproduzir práticas coronelísticas em sua relação com os trabalhadores. A esse respeito, podemos mencionar os Lundgren, da Fábrica de Tecidos Rio Tinto, que “usam os seus trabalhadores – como faz um coronel qualquer da época – para as lutas políticas armadas, ou simplesmente como expressão numérica nas eleições” (CARONE, 1975 apud GURJÃO, 1994, p. 38).

Dessa forma, durante o período getulista, apesar dos estímulos governamentais à “modernização produtiva”, as relações de poder das “oligarquias” e dos “coronéis” paraibanos

¹¹⁹ Nesse contexto, empregamos o conceito de “oligarquias” para designar os “grupos que controlam determinados setores da economia e exercem o comando da política local. Representam grupos de parentes consanguíneos ou unidos por laços de compadrio ou matrimônio; ou ainda, por identidade de interesses econômicos ou políticos” (GURJÃO, 1994, p. 89).

¹²⁰ Dialogando com Elite Gurjão (1994, p. 90), utilizamos o termo “coronéis” para nos referir aos “proprietários locais que exercem o poder sobre a massa trabalhadora que lhe é subordinada”. Ainda segundo a autora, as relações sociais predominantes na Primeira República, especialmente nas zonas rurais, contribuíram para o fortalecimento de laços de dominação e dependência pessoal mediante os quais o “coronel” se afirmava na função de chefe político local. Tais personagens constituíam a base do sistema de dominação política conhecido como “coronelismo”. Como explica a esse respeito a já citada Elite Gurjão (1994, p. 90), “A formação da base econômico-social do poder dos ‘coronéis’ remonta à colônia, entretanto, o coronelismo só se consubstancia a partir da segunda metade do século XIX [...]; tendo sua configuração mais acabada na fase ora estudada, quando o federalismo e a chamada ‘política dos governadores’ estabeleceu uma teia de compromissos entre as situações dominantes nas diversas instâncias do poder, baseada na reciprocidade, que, em última instância, se apoia no coronelismo”.

continuavam exercendo um papel estruturante nas relações sociais de produção (SANTANA, 1999, p. 179). Nesse sentido, Elite Gurjão (1994, p. 144) demonstrou o quanto a experiência histórica dos trabalhadores paraibanos naquele contexto também foi condicionada por “relações pessoais de dominação e dependência, muito frequentes também nas fábricas”.

Contudo, mesmo sobrevivendo e trabalhando em condições desfavoráveis, sendo submetidos a políticas de controle social que buscavam extrair-lhes a máxima produtividade, e ainda tendo que lidar com a força das práticas coronelísticas, os trabalhadores paraibanos reagiram – conforme suas condições de possibilidade – às estruturas de dominação que buscavam “discipliná-los” para o trabalho. Nesse sentido, os anos 1930 foram marcados pela crescente presença dos movimentos trabalhistas na cena política paraibana, sendo que

[...] os anos 1934/35 foram de maiores resistências, consubstanciadas em greves e movimentos paredistas. Tais resistências ocorreram no bojo da reconstitucionalização de 1934 e do governo de Argemiro de Figueiredo, eleito indiretamente governador da Paraíba. Nesse momento, o embate ideológico que se dava no plano nacional, também se desenrolava em solos paraibanos, nos quais integralistas e comunistas se opunham acintosamente. De um lado, Argemiro de Figueiredo buscava apoio das classes populares, por meio da sindicalização trabalhista de orientação varguista. De outro, empreendeu o uso das forças repressivas que agiam em nome da segurança nacional e da ordem pública (AIRES, 2012, p. 315).

O fato é que, durante o período constitucional do governo Vargas, observa-se o crescimento das mobilizações e resistências trabalhistas na Paraíba, movimento que já vinha sendo observado nos núcleos mais industrializados do país desde 1931 (GOMES, 2002, p. 32). E esse fortalecimento das reivindicações trabalhistas foi tão relevante que chegou a unificar certas facções das oligarquias locais com vistas à manutenção da ordem social (GURJÃO, 1994, p. 155 e 164; SANTANA, 1999, p. 229 – 230). Nesse contexto, as principais reivindicações dos movimentos trabalhistas na Paraíba giravam em torno das seguintes demandas:

[...] cumprimento da lei de férias, de acidentes de trabalho, jornada de 08 horas, melhores condições de trabalho e transporte mais barato para a classe operária, com a extensão da linha de bondes aos bairros de maior índice proletário, como Rogers e Cruz das Armas. [...]. Melhores condições sanitárias e de assistência médica para os bairros proletários e transporte mais barato para os trabalhadores (SANTANA, 1999, p. 228).

Tais reivindicações, pelo cumprimento das leis trabalhistas e por melhores condições de vida, revelam que os trabalhadores paraibanos não se comportavam como “receptáculos passivos” do trabalhismo varguista. Nesse sentido, eles se apropriavam do “discurso dominante”, que propagandeava a valorização do trabalho e do trabalhador nacional, para

exigir direitos e benefícios. Como demonstrou Jorge Ferreira, (1997, p. 56) com base em cartas remetidas por trabalhadores à Secretaria da Presidência da República, “as pessoas comuns dispunham de informações sobre os acontecimentos políticos e a doutrina estatal” e “usavam tais informações em proveito próprio, lutando por suas demandas”. Dessa forma, pode-se dizer que entre as classes trabalhadoras também circulava uma percepção positiva sobre os eventuais ganhos materiais e simbólicos advindos das leis sociais. Contudo, esta postura não deve ser compreendida como vitória da manipulação estatal ou indício de passividade política, visto que

A aceitação de determinadas formas de poder não impedia os trabalhadores na época de Vargas de identificarem seus problemas de classe, apontarem as soluções que convinham a seus interesses e lutarem por elas. [...]. Ao fazerem a leitura e se apropriarem dessa forma [criativa] do discurso dominante, abriam brechas no regime autoritário e procuravam saídas alternativas num quadro político e social em que estas eram bastante escassas (FERREIRA, 1997, p. 55).

Demonstrando que esta percepção também circulava entre as classes trabalhadoras na Paraíba, o jornal *A Batalha* publicou a seguinte nota, cobrando o “Dr. Dustan de Miranda”, Inspetor Regional do Ministério do Trabalho, acerca do cumprimento das leis sociais:

Caminhamos por paus e por pedras e até as balelas mais inverossímeis são postas em circulação, com o intuito de esmagar as classes trabalhadoras. Dizem até que o Dr. Dustan de Miranda, deu ordens para o atual fiscal não cumprir com as suas obrigações de representante do Ministério do Trabalho. [...]. O nosso raciocínio no momento é que **o ilustre Dr. Dustan de Miranda tomará em consideração as nossas reclamações, porque a nós assiste o direito de lhe exigir a mercê do cumprimento das leis trabalhistas**¹²¹.

Além de reivindicações que cobravam o cumprimento da legislação social – e a concretização das promessas do trabalhismo varguista – demandas relativas à saúde, higiene e previdência também estavam no horizonte das classes trabalhadoras na Paraíba. Nesse sentido, Eliete Gurjão (1994, p. 39) ressalta a luta dos movimentos trabalhistas paraibanos pela proteção ao trabalho da mulher e do menor, e em prol de direitos previdenciários, com ênfase nas pensões e aposentadorias. A autora ainda relata a greve dos trabalhadores da fábrica de fiação e tecelagem Marques de Almeida & Cia, ocorrida em Campina Grande entre 23 e 31 de agosto de 1934, cujo estopim teria sido a “dispensa de um dos trabalhadores desta fábrica, que se encontrava enfermo” (GURJÃO, 1994, p. 156).

¹²¹ *A Batalha*, “A ofensiva do boato”. 07 de novembro de 1934, grifos nossos.

Tendo em vista o nosso objeto de estudo, também merece destaque a greve dos trabalhadores das fábricas de cigarros de João Pessoa, ocorrida entre os dias 04 e 10 de novembro de 1935, em que “os operários tabagistas reivindicavam: aumento de salário, o direito de beber água fria, higiene geral e mais respeito às operárias, proibindo-se os revestimentos (sic)” (GURJÃO, 1994, p. 158). Tais evidências revelam que, além das demandas de teor político e econômico – liberdade associativa, representatividade eleitoral, melhores salários, menores jornadas – nos anos 1930, os trabalhadores paraibanos já haviam incorporado às suas reivindicações a questão previdenciária e a problemática da saúde no trabalho.

Dessa forma, pode-se dizer que os trabalhadores paraibanos do período reconheciam suas precárias condições sanitárias e reivindicavam melhorias em seu contexto médico-higiênico¹²². Esta análise é corroborada pelas reflexões de Aires (2012, p. 314). Ao estudar as tramas do poder através de comemorações públicas realizadas na Paraíba entre 1935 e 1945, este autor demonstrou que as classes trabalhadoras “encerraram ações de enfrentamentos e lutas pela sobrevivência, negociaram em outras oportunidades, não se constituindo uma massa de espectadores ‘passivos’”. Nesse sentido, ele observa que na Paraíba dos anos 1930 as reivindicações dos trabalhadores urbanos giravam em torno do cumprimento das leis de férias, de acidentes de trabalho, da jornada de 8 horas, melhores condições sanitárias, de trabalho e de transporte, além de assistência médica para os “bairros proletários” (AIRES, 2012, p. 321).

Na mesma linha, Almeida (2004, p. 22, 26, 29) demonstrou que a luta das classes trabalhadoras por melhorias salariais e diminuição da jornada de trabalho, dentre outras reivindicações, estava ligada à defesa da própria saúde. Por seu turno, a análise do jornal *A Batalha* demonstra que os trabalhadores paraibanos também se apropriaram do discurso médico-sanitário para reivindicar melhores condições de saúde e higiene. Nesse sentido, podemos citar¹²³ a denúncia sobre a Usina Pasteurizadora de Leite de Campina Grande:

Têm chegado à nossa redação diversas reclamações de moradores na rua João Pessoa e Monte Santo, pela falta de higiene que existe nos fundos da Usina Pasteurizadora de Leite. Pois lá se encontram diversos porcos, alimentando-se de resíduos de Leite, que ao apodrecer exalam um mau cheiro a mais de 500 metros. Com tamanha ameaça à saúde pública, a higiene passa ali, indiferente e cabisbaixo. Enquanto na estrada de

¹²² Importante pontuar que esta ação dos trabalhadores em prol de melhorias médico-sanitárias não se limitou à Paraíba. Analisando o contexto do Rio Grande do Sul, Cadaviz (2010) observou que os jornais operários se apropriaram do discurso higienista para reivindicar melhores condições sanitárias para as classes trabalhadoras.

¹²³ Outros exemplos que poderiam ser citados são: *A Batalha*, “Com as autoridades sanitárias”, 14 de novembro de 1934; *A Batalha*, “Onde está o Delegado de Higiene?”, 23 de janeiro de 1935; *A Batalha*, “Caia fora, sr. Delegado de Higiene”, 30 de janeiro de 1935.

Bodocongó, um pobre é pela higiene, proibido de criar um suíno, a firma Oliveira Ferreira & Cia, em plena cidade, cria diversos, como se estivesse no interior do Paraná. [...]. Aí fica o nosso protesto contra a falta de higiene da Usina Pasteurizadora de Leite, e esperamos que o sr. Delegado da higiene, tome medidas urgentes, do contrário voltaremos¹²⁴.

Matias (2013, p. 119) mostrou que a instalação da referida empresa em Campina Grande, a 21 de setembro de 1934, foi celebrada por integrantes da elite letrada da cidade, tais como o cronista Cristino Pimentel. De acordo com o pesquisador, a tal “Usina Pasteurizadora”, pertencente à firma de automóveis Oliveira, Ferreira & Cia.¹²⁵, foi enaltecida “como um elemento civilizatório que deixava a população livre dos vendedores de leite *in natura*, considerados sujos”. No entanto, considerando a denúncia de *A Batalha*, é possível perceber que o “preço” da celebrada “modernização” era pago pelos moradores das “áreas proletárias”¹²⁶, obrigados a conviver com a imundície pública gerada pela Usina Pasteurizadora. Desse modo, nota-se que a problemática da saúde coletiva estava imersa em disputas sociais e jogos de interesses, extrapolando a suposta neutralidade do discurso médico-sanitário. Além disso, as queixas encaminhadas ao jornal *A Batalha* sugerem que as classes subalternas também reivindicavam melhores condições de saúde e higiene pública, o que evidencia as “fissuras” do discurso médico da época sobre a suposta “ignorância sanitária” destes grupos sociais.

Além de denunciar casos pontuais como o da “Usina Pasteurizadora”, *A Batalha* também emitia comentários nada lisonjeiros sobre o estado higiênico de Campina Grande. Em textos como o que citaremos a seguir, o jornal trabalhista criticava o quadro sanitário da cidade, ressaltando seus efeitos prejudiciais sobre a saúde dos mais pobres. Ao mesmo tempo, cobrava às autoridades a resolução dos problemas de saúde pública:

É coisa cediça em nosso meio a situação vexatória da saúde pública, ameaçada pelo grande hiato que se vem observando pelo descaso do sr. Delegado de higiene [Dr. Severino Cruz]. Multiplicam-se as reclamações, os esgotos vivem exalando pestilências que estão matando a população pobre, sem s. s. (sic) tomar uma providência que faça repercutir a sua existência, de Delegado de higiene¹²⁷.

¹²⁴ *A Batalha*, “Com o sr. Delegado de Higiene”. 21 de novembro de 1934.

¹²⁵ De acordo com Agra (2008, p. 39) a Usina de Pasteurização de Leite localizava-se à rua Quintino Bocaiúva, distante do centro comercial de Campina Grande. Para comercializar o leite pasteurizado, a empresa montou a “Leiteria Celeste”, situada na Praça Epitácio Pessoa. Ainda segundo o autor, o produto também era entregue a domicílio por veículos a tração animal ou automóveis pertencentes à própria firma Oliveira, Ferreira & Cia.

¹²⁶ Souza (2002, p. 32) define as referidas localidades como áreas proletárias.

¹²⁷ *A Batalha*, “A higiene Campinense está em estado de coma”, 19 de dezembro de 1934.

A imprensa ligada aos trabalhadores apropriava-se, pois, do próprio discurso médico-sanitário para reivindicar melhores condições de vida e criticar a política de saúde pública dirigida aos estratos mais pobres da sociedade. Nesse contexto, marcado pela intensificação das mobilizações trabalhistas na Paraíba, os grupos no poder deram continuidade às políticas de “higienização social” e “disciplinarização” das classes subalternas que vinham sendo paulatinamente implementadas no estado desde os tempos da Primeira República. Se por um lado esse processo produziu uma relativa ampliação da rede de serviços públicos de saúde, por outro ele foi operacionalizado como estratégia Biopolítica de controle social. No próximo capítulo, partindo da análise dos principais serviços de saúde destinados aos trabalhadores paraibanos, discutiremos alguns dos principais traços deste processo durante o período getulista.

Ao longo deste primeiro capítulo, focalizamos duas questões que consideramos fundamentais para a sequência da nossa narrativa: as especificidades locais no tocante à segmentação institucional entre saúde pública e saúde do trabalhador; e as condições gerais de vida e trabalho das classes trabalhadoras na Paraíba entre 1930 e 1945.

Com relação à primeira questão, procuramos demonstrar que a segmentação institucional planejada pelo poder central teve que “negociar” com as particularidades locais, a começar pela própria limitação da rede paraibana de serviços médico-hospitalares. Além disso, o alto grau de instabilidade e informalidade verificadas no mercado de trabalho local dificultavam o acesso (e a permanência) dos trabalhadores paraibanos ao restrito conceito de “cidadania regulada” construído no período getulista. Acrescente-se a isso o significativo contingente de trabalhadores excluídos desta noção de cidadania, tais como os trabalhadores rurais, domésticos e informais. Dessa forma, não obstante a propaganda oficial que celebrava os feitos do governo Vargas em prol dos “trabalhadores do Brasil”, na Paraíba, considerável parcela das classes trabalhadoras continuou sendo (mal) atendida nos precários serviços e instituições de saúde pública.

Já com relação à segunda questão – as condições de vida e trabalho das classes trabalhadoras – nossa intenção foi evidenciar a permanência de situações precarizantes que se arrastavam desde a formação do mercado de trabalho livre no Brasil. Dessa forma, mesmo reconhecendo os ganhos materiais e simbólicos que a criação de leis trabalhistas no governo

Vargas representou para amplos setores das classes subalternas, buscamos demonstrar que essa legislação protetiva se mostrou ainda insuficiente para solucionar a complexa “questão social” brasileira.

No próximo capítulo, discutiremos os principais serviços médico-previdenciários que atendiam as classes trabalhadoras na Paraíba, com ênfase no período que vai de 1930 a 1945. Nesse contexto, analisaremos como a articulação e o funcionamento dessa rede institucional dialogava com os discursos médicos sobre a saúde das classes trabalhadoras.

CAPÍTULO II – Em busca do corpo produtivo: a assistência médico-previdenciária aos trabalhadores paraibanos

2.1. Objetivo e organização do capítulo

Dia 19 de janeiro de 2016. Após sete meses esperando uma cirurgia de angioplastia venosa que seria paga pelo Governo da Paraíba, o trabalhador aposentado João Batista morreu na UTI do Hospital São Vicente de Paula, em João Pessoa.

João Batista, que vivia em Bayeux, região metropolitana da capital, fora diagnosticado com um problema renal provocado pela diabetes. Em fevereiro de 2015, foi recomendado para o procedimento cirúrgico que poderia salvar sua vida¹²⁸. Sem condições de custeá-lo, sua família obteve, em julho de 2015, uma liminar para a realização da cirurgia pelo SUS. Após isso, a Secretaria Estadual de Saúde foi notificada judicialmente para realizar a angioplastia no prazo de até oito dias. O procedimento, contudo, jamais foi realizado.

Em setembro de 2015, a Secretaria de Saúde informou ter indicado o Instituto Neuro Cardiovascular de Campina Grande (Incor) para realizar a cirurgia, alegando ainda que já lhe havia pago o valor do procedimento. O Incor, porém, declarou não ter recebido o pagamento, o que impedia a realização da cirurgia. Isto porque, ainda segundo a direção do Instituto, outros três procedimentos semelhantes já haviam sido realizados nos últimos meses sem o devido reembolso do Governo do estado. O Governo alegou ter emitido a ordem de serviço para o pagamento da cirurgia no dia 17 de setembro de 2015. Diante disso a Secretaria de Saúde informou que após várias tentativas de estabelecer um diálogo com o Incor, todas fracassadas, o procedimento havia sido finalmente marcado para o dia 18 de janeiro de 2016.

Porém, uma semana antes, em razão de um problema de circulação, João Batista havia piorado bastante. Foi então internado na referida UTI em busca de socorros médicos. Mas a sua situação já era crítica. O agravamento de seu quadro de saúde impediu a realização da cirurgia. No dia 13, teve um dos braços amputado. Seis dias depois, não resistiu e faleceu devido a uma infecção generalizada. No fim das contas, a burocracia, a insensibilidade e o “jogo de empurra” foram males que João Batista não conseguiu vencer.

¹²⁸ O relato sobre o caso de João Batista foi baseado em notícias veiculadas no *site* do *Jornal da Paraíba*. Cf. JORNAL DA PARAÍBA. Aposentado de 59 anos morre após esperar sete meses por uma cirurgia. **Jornal da Paraíba**, 20 jan. 2016. Disponível em http://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/aposentado-de-59-anos-morre-apos-esperar-sete-meses-por-uma-cirurgia.html. Aceso em: 17 mar. 2018.

Em entrevista à imprensa local, a viúva Maria José lamentou o fato de que nem a justiça nem a medicina puderam salvar a vida de seu marido: “O juiz me deu duas liminares para fazer a angioplastia. Por que não fizeram a cirurgia?”. A fala da sobrinha da vítima, Andrea Félix, é ainda mais reveladora do descaso estatal para com a saúde daqueles que não podem pagar pelo direito à saúde: “Estamos revoltados porque a cirurgia foi autorizada há sete meses, se tivesse sido feita no tempo certo ele teria ficado um pouco mais aqui com a gente. Meu tio foi embora, mas há muitos esperando na situação dele”.

O caso deste trabalhador aposentado evidencia a negligência das autoridades brasileiras quanto à garantia dos direitos de cidadania. Ora, em seu *Capítulo II – Dos Direitos Sociais*, Artigo 6º, a atual Constituição brasileira¹²⁹ estabelece a saúde como um direito social. Trata-se de uma garantia que deve ser assegurada pelos poderes públicos a todos os brasileiros. Baseando-se neste princípio legal, a família de João Batista obteve na justiça o direito de o Estado pagar pelo procedimento que poderia ter salvo seu ente querido. Como vimos, este princípio jurídico expresso na Carta Magna brasileira não foi suficiente para que João Batista tivesse o seu direito à saúde assegurado pelos poderes públicos.

Pensando esta questão a partir do nosso objeto de pesquisa, devemos lembrar que entre os anos 1930 e 1945, o Brasil teve duas Constituições. Cada uma delas expressava as especificidades do contexto político e ideológico em que foram produzidas. Por ora, não temos a intenção de aprofundar esta discussão. Gostaríamos apenas de analisar brevemente o que cada um destes documentos revela sobre as relações entre Estado e saúde.

Com relação à saúde, a Carta Magna de 16 de julho de 1934 apenas estabelece, em seu Artigo 10, inciso II, que “Compete concorrentemente à União e aos Estados: [...] Cuidar da saúde e assistência públicas”¹³⁰. Já a Constituição brasileira de 10 de novembro de 1937, aquela que institucionalizou o Estado Novo, preocupou-se em normatizar de forma mais minuciosa as atribuições dos entes federados quanto à organização dos serviços de saúde. No inciso XXVII do seu Artigo 15, ela determinava que competia privativamente à União estabelecer “normas fundamentais da defesa e proteção da saúde, especialmente da criança”. Além disso, no seu Artigo 18, a Carta Magna de 1937 autorizava os estados a legislarem sobre “assistência pública, obras de higiene popular, casas de saúde, clínicas, estações de

¹²⁹ Cf. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Casa Civil da Presidência da República. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao compilado.htm. Acesso em: 17 mar. 2018.

¹³⁰ Cf. BRASIL. Constituição (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Brasília, DF: Casa Civil da Presidência da República. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 17 mar. 2018.

clima e fontes medicinais”, contanto que não houvesse lei federal sobre a matéria, visando “atender às peculiaridades locais, desde que não dispensem ou diminuam as exigências da lei federal”¹³¹. Coerente com o projeto político de centralização administrativa do governo Vargas, o texto constitucional legislou sobre a ação da União e dos estados em matéria de saúde, mas não definiu a saúde como um direito social.

Como se vê, ao contrário da atualidade, durante o período que estudamos a saúde não era definida como um direito social que os poderes públicos deveriam assegurar aos brasileiros. Esta é uma criação jurídica da Carta Magna de 1988, que incorporou as lutas e reivindicações dos movimentos sociais pelo direito à saúde. Nesse sentido, a questão aqui é: se em 2016 o trabalhador aposentado João Batista faleceu por falha do Estado em cumprir o que diz a Constituição sobre a saúde como direito, como os trabalhadores paraibanos que viveram entre as décadas de 1930 e 40 lutavam pela saúde numa época em que esta garantia social ainda não havia sido juridicamente reconhecida?

Diante do que foi exposto, **o objetivo deste capítulo é discutir as seguintes questões: quais os “limites e possibilidades” dos principais serviços médico-previdenciários oferecidos às classes trabalhadoras na Paraíba entre 1930 e 1945? Como estes grupos sociais poderiam cuidar da saúde recorrendo aos serviços oficiais? E como o funcionamento e articulação destes serviços impactou as práticas e representações sobre as classes subalternas na Paraíba?**

Para tanto, organizamos o capítulo nos seguintes momentos. Primeiro: apresentamos os nossos objetivos neste item introdutório. Segundo: analisamos a organização e o funcionamento de alguns dos principais serviços de saúde pública que atendiam as classes subalternas na Paraíba dos tempos de Vargas. Terceiro: discutimos a dinâmica de funcionamento das Caixas e Institutos de Aposentadoria e Pensões. Quarto: problematizamos a tentativa de construção do “Hospital Proletário João Pessoa” nos anos 1930.

2.2. Saúde pública na Paraíba: entre a precariedade e os usos políticos

Iniciativas mais efetivas no campo da saúde pública paraibana datam da segunda metade do século XIX. Daquela época até os anos 1930 os avanços foram inegáveis, tanto no que diz respeito à quantidade instituições criadas, quanto no que concerne à cobertura

¹³¹ Cf. BRASIL. Constituição (1937). Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Brasília, DF: Casa Civil da Presidência da República. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em: 17 mar. 2018.

territorial destes serviços. Porém, como mostraremos a seguir, assim como nestes “primeiros tempos”, durante o período getulista, o sistema de saúde pública na Paraíba estava aquém das necessidades da população, sendo a precariedade de recursos e a limitação dos serviços duas características definidoras desta rede institucional.

Na segunda metade do século XIX, a Paraíba contava com uma Inspetoria de Saúde Pública¹³². Ela havia sido criada em 1849, no governo de João Antonio de Vasconcelos (1848 – 1850). A este órgão estava subordinada uma Inspetoria de Higiene. Esta última era uma repartição temporária, que só atuava durante epidemias.

Em 1895, no governo de Álvaro Lopes Machado (1892 – 1896), a saúde pública estadual ficou a cargo de um órgão chamado Serviço de Higiene Pública. Dentro da estrutura deste órgão funcionava uma Inspetoria de Higiene, agora permanente, composta de um médico inspetor na capital, e de delegados de higiene nos municípios. Nesse contexto, o Serviço de Higiene Pública era responsável pelo:

[...] estudo de questões de saúde pública, o saneamento das habitações, a adoção de medidas para combater as moléstias que assolavam homens e mulheres, a distribuição de socorros públicos à população local, a conscientização e aplicação da vacina contra a varíola, a realização de visitas de inspeção nas escolas, oficinas, fábricas, hospitais, manicômios, prisões, quartéis, asilos, estabelecimentos de caridade, lojas, farmácias, dentre outras. Ainda lhe competia a fiscalização dos alimentos e bebidas, desde sua fabricação até seu consumo, bem como influir diretamente na salubridade pública não apenas na capital, mas em todas as vilas do estado, fiscalizar os trabalhos de utilidade pública, como cemitérios, feiras e abatedouros, e, por fim, organizar a estatística demógrafo-sanitária (SOARES JÚNIOR, 2011, p. 46 – 47, grifos nossos).

A longa lista de atribuições indica que estes primeiros órgãos estaduais de saúde pública possuíam uma ampla gama de responsabilidades, muito além de sua capacidade e estrutura. Embora não saibamos muito sobre sua atuação efetiva, devido à dispersão das fontes a este respeito, pode-se afirmar com certa segurança que sua ação estava direcionada a três focos principais: combate de epidemias, higiene urbana e vigilância sanitária.

Com efeito, sabe-se que a atuação destes primeiros órgãos de saúde pública foi descontínua e precária, adquirindo mais vigor na capital e durante surtos epidêmicos. Faltava-lhe estrutura e recursos para desempenhar suas vastas atribuições. Sabe-se ainda que os

¹³² É provável que este tenha sido o primeiro órgão de saúde pública criado na Paraíba. Antes disso, o que existia era o cargo de “Médico Público”, instituído por lei em 13 de agosto de 1849, o qual seria responsável por coordenar toda a política de saúde na então província. A este respeito, Cf. Santos (2015), trabalho no qual analisamos a institucionalização da medicina científica na Paraíba. A narrativa inicial deste item, inclusive, baseia-se nas pesquisas que realizamos para a produção do referido estudo.

delegados de higiene só apareciam nos municípios do interior em tempos de epidemias (SOARES JÚNIOR, 2011, p. 37 – 47).

Dessa forma, em meio a surtos de varíola e de febres “de mau caráter” que assustavam a capital e localidades do interior¹³³, além de muitos casos de “impaludismo, de influenza e outras moléstias do aparelho respiratório”¹³⁴, naquela época a saúde pública paraibana limitava-se “à conservação de um Inspetor nesta capital e de dois Delegados [...] no interior; e aos meios profiláticos da vacinação e revacinação, empregados contra o mal da varíola que está continuamente a assolar, aqui e alhures”¹³⁵. Importante ressaltar que não identificamos nenhuma política pública específica visando a saúde dos trabalhadores paraibanos nesse contexto histórico. O foco era a salubridade urbana, a prevenção higiênica e a fiscalização sanitária.

Em 1911, no governo do médico João Lopes Machado (1908 – 1912), foi criada a Repartição de Higiene do Estado, regulada pelo Decreto n. 494, de 08 de junho daquele ano. De 1911 a 1928, ela foi chefiada pelo Dr. José Teixeira de Vasconcelos (CASTRO, 1945, 244 – 247). Este novo órgão foi projetado como uma tentativa de substituir os antigos serviços, fragmentados e emergenciais, por uma instituição permanente, capaz de coordenar toda a política de saúde no estado. Também foi criado um novo regulamento sanitário, que estabelecia as atribuições dos poderes estadual e municipal. A política de saúde passou a ser executada por esta Repartição de Higiene do Estado (também chamada de Diretoria Geral de Saúde Pública), sediada na capital, e por cinco Delegacias de Higiene, no interior.

Nesse contexto, ao governo do estado caberia a gestão da saúde pública, além do auxílio técnico e financeiro aos municípios em surtos epidêmicos. Já os municípios ficariam responsáveis pela fiscalização da higiene pública e pelo auxílio às atividades dos delegados de higiene (SOARES JÚNIOR, 2011, p. 49). Percebe-se, portanto, uma centralização da política de saúde no âmbito do poder estadual. Nesse sentido, reproduziu-se na Paraíba, guardadas as devidas proporções, a tendência de incremento da participação do poder estadual na saúde

¹³³ PARAHYBA DO NORTE (Estado). **Mensagem** apresentada á Assembleia Legislativa do Estado em 1º de outubro de 1902 por ocasião da instalação da 3ª sessão da 3ª legislatura, por José Peregrino D’Araújo, presidente do Estado. Parahyba: Imprensa Oficial, 1902, p. 16. Disponível em <http://www.crl.edu/brazil/provincial/para%C3%ADba>. Acesso em: 04 abr. 2018.

¹³⁴ PARAHYBA DO NORTE (Estado). **Mensagem** apresentada á Assembleia Legislativa do Estado em 20 de outubro de 1905 por ocasião da instalação da 2ª sessão da 4ª legislatura, por Álvaro Lopes Machado, presidente do Estado. Parahyba: Imprensa Oficial, 1905, p. 11. Disponível em <http://www.crl.edu/brazil/provincial/para%C3%ADba>. Acesso em: 04 abr. 2018.

¹³⁵ PARAHYBA DO NORTE (Estado). **Mensagem** apresentada á Assembleia Legislativa do Estado em 1º de setembro de 1906 por ocasião da instalação da 3ª sessão da 4ª legislatura, pelo Monsenhor Walfredo Leal, presidente do Estado. Parahyba: Imprensa Oficial, 1906, p. 12. Disponível em <http://www.crl.edu/brazil/provincial/para%C3%ADba>. Acesso em: 04 abr. 2018.

pública. Como demonstrou Márcia Regina da Silva (2014, p. 75), este processo já vinha ocorrendo em São Paulo desde a reforma administrativa do Serviço Sanitário do estado, em 1896, sendo aprofundado a partir dos anos 1920, o que também aconteceu na Paraíba.

O Regulamento Sanitário de 1911, que vigorou até 1936, possuía 189 artigos sobre variados assuntos de saúde pública, com destaque para: “serviço sanitário municipal, serviço sanitário estadual, delegacias de higiene, serviço demográfico, profilaxia das moléstias infectuosas, exercício da medicina, farmácia, obstetrícia, arte dentária e polícia sanitária” (CASTRO, 1945, p. 440). Ainda predominava uma concepção de saúde pública muito marcada pela ideia de coerção, com ênfase na vigilância e polícia sanitária. Porém, nos anos em que funcionou, a Repartição de Higiene do Estado não conseguiu efetivar os ideais de medicalização social que fundamentaram sua criação:

Embora mudanças fossem visíveis, as limitações eram quase as mesmas. O que havia mudado? A Repartição contava com mais funcionários e instrumentos, os salários haviam aumentado, criou-se as delegacias pelo interior do estado – todas elas também limitadas, pois não contavam com os mesmo instrumentos e funcionários da capital –, **o regulamento dava uma maior atribuição à instituição, que acabava por cruzar novamente os braços** (SOARES JÚNIOR, 2011, p. 50, grifos nossos).

Ainda nos anos 1920 foi estruturado na Paraíba um novo órgão de saúde pública: a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural. Ela fora estabelecida por meio de um convênio entre os governos estadual e federal, pactuado em 13 de dezembro de 1920, durante a gestão de Sólton de Lucena (1920 – 1924). Inicialmente foi chefiada pelo médico carioca Acácio Pires. Mas devido aos problemas orçamentários que o serviço passou a enfrentar no governo Arthur Bernardes (1922 – 1926), ele pediu demissão em 1923, sendo substituído pelo Dr. Joaquim Cavalcante de Albuquerque. Este ficou no cargo até o ano seguinte, quando também pediu demissão, desta feita devido a atritos com os demais funcionários da Comissão. Em 1924, o Dr. Walfredo Guedes Pereira assumiu a direção da Comissão, permanecendo no cargo até o fim do convênio em 1930 (ARAÚJO, 2017, p. 02 – 03).

O mais importante neste caso é compreender que, entre 1921 e 1930, a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural foi a principal agência pública de saúde na Paraíba, passando a coordenar toda a política do setor (OLIVEIRA, 1968). Contudo, é igualmente relevante ressaltar que “a instituição teve uma atuação limitada em termos de abrangência e regularidade de seus serviços, o que desencadeou uma série de críticas à entidade por parte da população, imprensa e médicos” (ARAÚJO, 2017, p. 02).

Ao longo do período em que a Comissão esteve à frente da saúde pública paraibana, inúmeros foram os serviços e instituições organizados por ela. Em nossas pesquisas, conseguimos identificar os seguintes: a organização de um Serviço de Polícia de Focos, para o controle sanitário dos alimentos, das habitações e o combate aos culicídeos; a criação de Postos de Profilaxia Rural em Jaguaribe e Tambaú (na capital) e em cidades como Campina Grande, Guarabira, Areia e Umbuzeiro, além de subpostos em Santa Rita, Alagoinha, Mulungu, Pirpirituba, Araçagi e em outras localidades; a construção do Hospital Oswaldo Cruz e o aparelhamento de uma sala de operações no Hospital Santa Isabel, ambos na capital; a organização de um laboratório de pesquisas clínicas e de um dispensário para a profilaxia de doenças venéreas, com destaque para a sífilis, na capital; postos de assistência médica instalados em Patos, Bananeiras, Alagoa Nova, Itabaiana, Pocinhos, Santa Luzia e Malta, mediante pareceria com a Inspetoria de Obras Contra as Secas, nos quais eram atendidos os trabalhadores do serviço e os habitantes da região; organização de um Instituto Vacinogênico e Antirrábico, destinado a produzir vacinas contra a varíola e a raiva; um dispensário para a profilaxia da tuberculose na capital; e serviços de profilaxia contra doenças como a lepra, a malária, a boubá e as verminoses em geral (SANTOS, 2015, p. 181 – 182)¹³⁶. Esta rede de serviços foi estruturada entre 1921 e 1924. Desse modo, pode-se dizer que no contexto da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural proliferaram instituições de saúde pública por todo o território paraibano¹³⁷.

A Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural também prestou auxílio técnico na implantação da rede de esgoto sanitário e na ampliação do serviço de abastecimento de água da capital. Neste campo, ainda merece destaque o trabalho da Comissão no saneamento do vale do Jaguaribe, também na capital. Além disso, a Comissão desempenhou importante papel nos serviços de assistência à infância e à maternidade entre as classes pobres da Paraíba (NÓBREGA, 1979, p. 68 – 69).

Além da organização destes novos serviços, a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural estabeleceu uma nova política de saúde na Paraíba. Como demonstrou Soares Júnior (2011, p. 107 – 114), a partir dos anos 1920 o modelo campanhista e policial, predominante

¹³⁶ Este breve relato foi construído com base nas informações obtidas em Almeida (1980), Castro (1945), Nóbrega (1979) e Oliveira (1968). Além destas referências bibliográficas, foram pesquisadas as seguintes fontes: *Revista Era Nova*, “Sociedade de Medicina”, ano IV, n. 68, set. 1924; *Revista Era Nova*, “As grandes realizações do Saneamento Rural na Parahyba do Norte”, ano IV, n. 63, jun. 1924; *Revista Era Nova*, “Saneamento e Profilaxia na Parahyba”, Edição do Centenário da Independência do Brasil, 1922.

¹³⁷ Embora devamos reconhecer que o foco da política de saúde continuava sendo a capital e a região polarizada em torno de Campina Grande, permanecendo o sertão paraibano relativamente desaparelhado em termos de instituições de saúde pública.

desde o século XIX e centrado na vigilância e na repressão, perdeu força em favor de políticas preventivas e da educação sanitária. Assim, folhetos, propagandas, orientações publicadas em jornais, palestras em fábricas e conferências nas escolas tiveram enorme impulso neste contexto, embora a coerção sanitária ainda continuasse sendo usada como estratégia de medicalização social das classes subalternas.

As Comissões de Profilaxia Rural foram estabelecidas nas várias unidades da federação, a partir de convênios entre os governos estaduais e a União. Elas eram tributárias do Segundo Movimento Sanitarista¹³⁸, que entre as décadas de 1910 e 1920 defendeu o saneamento dos “sertões” e o combate às endemias “rurais” como o caminho para a formação de uma nova nacionalidade, forte e saudável (HOCHMAN; FONSECA, 1999, p. 76). Além disso, esta política também contribuiu para o fortalecimento do Estado Nacional, ao possibilitar sua penetração física, política e simbólica em diversas áreas do território brasileiro (HOCHMAN, 2006).

Com este auxílio técnico e financeiro do governo federal, através da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, a Paraíba finalmente conseguiu concretizar serviços de saúde pública e educação sanitária mais contínuos e efetivos. Em 1930, porém, devido ao rompimento político entre o governador João Pessoa e o presidente Washington Luís, boa parte dos convênios com a União e dos repasses federais para a Paraíba foram suspensos. Os serviços da Comissão foram duramente atingidos por este bloqueio, praticamente deixando de funcionar até serem efetivamente suspensos no governo provisório de Vargas. Desse modo, nos primeiros anos da década de 1930, as disputas partidárias e os jogos do poder contribuíram diretamente para a descontinuidade dos serviços públicos de saúde na Paraíba.

Problematizando o caso da Paraíba, não havia uma política específica da Comissão dirigida à saúde do trabalhador. Porém, como seu foco eram as grandes endemias brasileiras da época – tais como tuberculose, malária, febre amarela, ancilostomíase, doenças venéreas, dentre outras – pobres e trabalhadores em geral beneficiaram-se dos seus serviços. Além disso, a ênfase da Comissão nas ações de educação sanitária ampliou significativamente o alcance social das políticas de saúde. Assim, os trabalhadores paraibanos também foram contemplados nestas ações. Com efeito, por meio dos atendimentos nos postos de profilaxia, das palestras realizadas nos locais de trabalho, e dos enunciados da propaganda sanitária

¹³⁸ Segundo Hochman e Fonseca (1999, p. 75) um Primeiro Movimento Sanitarista pode ser percebido na primeira década do século XX, marcado pela gestão de Oswaldo Cruz à frente dos serviços federais de saúde. Neste primeiro momento, o foco esteve no saneamento urbano e portuário.

divulgada em folhetos e jornais, a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural também atuava na tentativa de disciplinar as classes trabalhadoras na Paraíba.

Durante o nosso recorte, outro importante serviço de saúde franqueado aos pobres e trabalhadores foi a Assistência Pública Municipal de João Pessoa¹³⁹. Tratava-se de um serviço de urgência, organizado e mantido pela prefeitura da capital, mas que também atendia a casos vindos de outras localidades do estado. A Assistência Pública Municipal foi criada durante o governo do médico e prefeito Walfredo Guedes Pereira – que posteriormente seria nomeado chefe da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural – por meio do Decreto n. 49, de 08 de fevereiro de 1923. A partir de 01 de maio de 1924, o serviço começou a funcionar, ainda precariamente, na Rua Visconde de Pelotas, em uma área desapropriada em frente ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia (MENDONÇA, 2004, p. 254).

No início, a Assistência Pública Municipal teve “resumida a sua atividade ao transporte de doentes de diversos pontos da cidade para os hospitais”¹⁴⁰. Na época, é possível que esse transporte de doentes e feridos em “modernas ambulâncias” tenha sido considerado um importante “progresso médico” em terras paraibanas. Isto porque,

Até então, os carros puxados a animais e as redes estendidas em longos paus, às vezes, tintas de sangue, transportavam os doentes; os epiléticos demoravam em suas crises pelas vias públicas, espumando e trancando o coração dos transeuntes, os feridos nas noitadas de festa recebiam “originais” curativos. Os pensos, que cobriam as feridas, feitos de borra de café ou esterco de animais ou pucumam (sic), apresentavam o aspecto de membranas endurecidas e negras. Doentes vindos do interior, expunham os seus males à curiosidade pública, atravessando, em carroças, as ruas da cidade, rumo ao Hospital da Cruz do Peixe. [...]. O transporte da parturiente, ou da pobre vítima de eclampsia para a maternidade, se realizava com dificuldade extraordinária. Esta era a situação antes de ser posta em funcionamento a Assistência Pública (CASTRO, 1945, p. 389 – 390).

Este espetáculo público da saúde e das doenças marcou o cotidiano dos habitantes da capital no início do século XX. Chefe da Assistência Pública Municipal nos anos 1930, Oscar de Castro enfatizou este aspecto:

Passou a chamar a atenção do público, uma ambulância branca, de cruz vermelho-vivo, que fazia a sua primeira viagem transportando da estação da

¹³⁹ Durante o período estudado, não conseguimos identificar um serviço semelhante em outros municípios do estado.

¹⁴⁰ *A União*, “Assistência Pública Municipal – O décimo primeiro aniversário de sua fundação”. 05 de maio de 1935.

Great Western para o Hospital Santa Isabel, o cidadão Luiz Feitosa, de 30 anos de idade, de cor morena, que viera de Guarabira, procurar recursos para uma úlcera varicosa na perna esquerda. A Luiz Feitosa muitos de sucederam, **usufruindo somente um transporte para o Hospital e pouco mais se podia fazer, porque, em verdade, só se dispunha da ambulância.** (Castro, 1945, p. 390).

Com o tempo, atendimentos especializados, ambulatoriais e de urgência passaram a ser oferecidos por este órgão¹⁴¹. Mas os primeiros anos da Assistência Pública Municipal foram caracterizados pela descontinuidade e pela precariedade do serviço. Ainda segundo Castro (1945, p. 390), no princípio de sua atuação, a instituição contava apenas com uma ambulância, “um bureau velho, uma caixa de querosene vazia e camas para os primeiros empregados”.

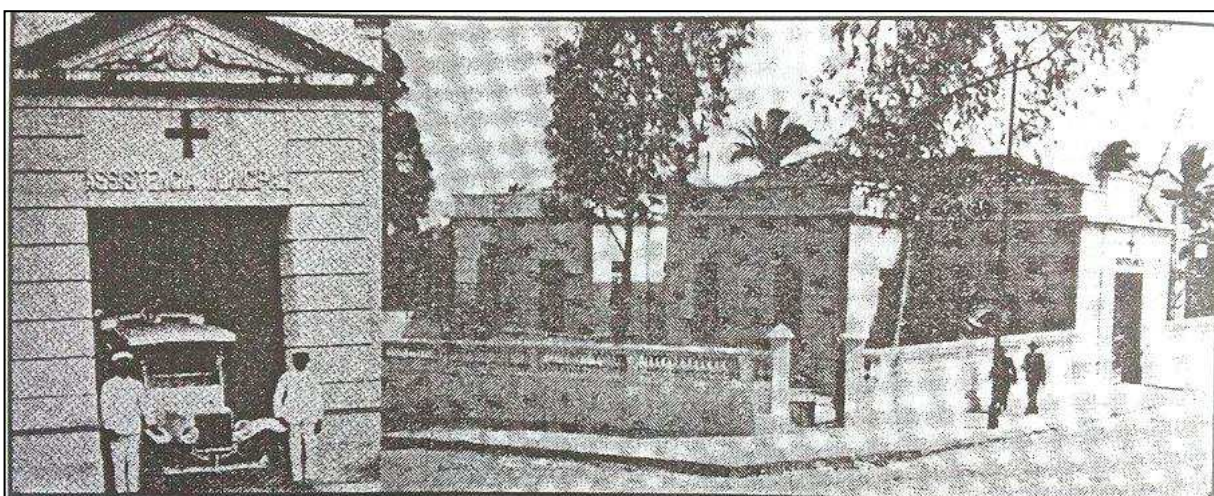


Imagem 3: Prédio e ambulância da Assistência Pública Municipal de João Pessoa. À direita, o primeiro prédio da Assistência Pública Municipal da capital. À esquerda, a ambulância do serviço – marca da instituição por sua atuação no transporte de enfermos em casos de urgência pelas ruas da cidade – ladeada pelo enfermeiro e pelo motorista da repartição. Imagem retirada de Mendonça (2004, p. 64).

A clientela da Assistência Pública Municipal era formada principalmente pelos integrantes das classes trabalhadoras¹⁴². Havia até certa estereotipização do serviço, por sua associação com os grupos subalternizados da sociedade. Analisando esta situação, Oscar de Castro (1945, p. 392), ex-chefe da instituição, chegou a afirmar que “Não havia aflição no seio das famílias ricas, que atraísse para a intimidade do lar o socorro oferecido. E não era de

¹⁴¹ *A União*, “Assistência Pública Municipal – O décimo primeiro aniversário de sua fundação”. 05 de maio de 1935.

¹⁴² Castro (1945, p. 393) chega a admitir que os atendimentos às classes médias e aos membros das elites locais eram exceção na Assistência Pública Municipal.

estranhar que as mocinhas janelieras trouxessem ao nariz o lenço perfumado, quando a ambulância passava irreverente”.

Nos primeiros anos de funcionamento, a instituição concentrou-se nos atendimentos de emergência: vítimas de brigas e da violência urbana, casos de “crise histérica”, hemorragias, problemas gástricos, cardíacos dentre outros. Na sede da entidade, eram prestados os primeiros socorros e feitos os procedimentos necessários para curar dores e salvar vidas. A Diretoria do departamento esforçava-se para manter o perfil emergencial da instituição, informando à população que

À Diretoria da Assistência Municipal **chegam, constantemente, solicitações de socorros que não podem ser atendidos** por estarem fora da sua alçada de serviço de urgência. Para evitar mal entendidos, aquela repartição avisa que **os serviços de assistência serão prestados a qualquer pessoa e a qualquer hora**, uma vez que os mesmos sejam de tal natureza¹⁴³.

Mas além de urgências, o departamento também atendia as classes subalternas nos casos de ginecologia, pediatria e clínica médica geral (MENDONÇA, 2004, p. 63). Em horários pré-estabelecidos, os que não podiam pagar uma consulta particular eram atendidos na Assistência para tratar “incômodos de olhos, ouvidos, nariz e garganta” e quando “necessitarem de extrair dentes”¹⁴⁴. Assim, boa parte dos pobres e trabalhadores da capital e cidades do interior procuravam a Assistência em busca de tratamento médico e odontológico: “É digno de menção que esse total de pessoas atendidas é constituído por indigentes que não teriam meios de se socorrer, não fora a organização desse gabinete tão providencial”¹⁴⁵.

Além disso, também era comum o atendimento a pessoas vindas do interior do estado, ampliando as fronteiras da rede contemplada pela Assistência Pública Municipal¹⁴⁶. Foi este o caso, por exemplo, da senhora Joana Targino Pontes, da cidade de Araruna que em fins de dezembro de 1930 viajou à capital em busca de socorro após “casualmente engolir uma agulha de costurar a 20 de setembro do corrente ano”¹⁴⁷. Apesar das limitações técnicas e orçamentárias enfrentadas pelo departamento, o sucesso da intervenção cirúrgica foi exaltado

¹⁴³ *A União*, Assistência Pública Municipal”. 14 de maio de 1932. Grifos nossos.

¹⁴⁴ *A União*, Assistência Pública Municipal”. 14 de maio de 1932.

¹⁴⁵ *A União*, “Assistência Pública Municipal – O décimo primeiro aniversário de sua fundação”. 05 de maio de 1935.

¹⁴⁶ A este respeito, Cf. *A União*, “Assistência Pública Municipal e Hospital de Pronto Socorro”. 20 de janeiro de 1935; e *A União*, “Os serviços que a Assistência Pública Municipal vem prestando à população”. 31 de dezembro de 1930.

¹⁴⁷ *A União*, “Os serviços que a Assistência Pública Municipal vem prestando à população”. 31 de dezembro de 1930.

pelo jornal oficial, que se esforçava para representar a saúde pública local com ares de progresso e modernidade:

O caso em apreço, interessantíssimo pela sua raridade, natureza e tamanho do corpo estranho, que tem 4 centímetros de comprimento, pela sua posição tomada no esôfago e, finalmente, pelo tempo que aí ficou – 71 dias, teve esse sucesso devido não somente à capacidade dos profissionais, mas aos aparelhos modernos e eficientes com que conta a Assistência¹⁴⁸.

Os poucos recursos médicos e financeiros da instituição, porém, nem sempre eram suficientes e “poucos pacientes procuravam atendimento naquele Serviço pois o material cirúrgico era precário” (MENDONÇA, 2004, p. 255). Contudo, pobres e trabalhadores não se encontravam em condição de recusar o auxílio público, especialmente em casos emergenciais. Assim, “Surgia, com regularidade, o caso de urgência apanhado na rua, nos dias de feira no meio da multidão admirada, ou caído, indiferente, em qualquer rua de Jaguaribe ou do Roger”, bairros considerados “periféricos” e “proletários” na época (CASTRO, 1945, p. 392).

Ao longo dos anos, os governos foram destinando à Assistência Pública recursos que possibilitaram alguns melhoramentos. As acomodações para os enfermos, no prédio da Rua Visconde de Pelotas, foram ampliadas com a construção de novos pavilhões, aquisição de mobiliário, equipamentos médicos, aparelhos de Raios X, material cirúrgico, medicamentos, vacinas e novas ambulâncias. Os investimentos, porém, eram feitos “ao sabor” das sucessivas administrações (MENDONÇA, 2004, p. 65 – 66). A descontinuidade continuava sendo a marca maior das políticas de saúde na Paraíba. Com efeito, jamais foi traçado um plano de gestão para o departamento. De acordo com Castro (1945, p. 394 – 395), a ampliação do serviço foi matizada pelos imperativos políticos e financeiros, não havendo “continuidade administrativa, que teria permitido a organização rápida e perfeita de um serviço de assistência completo”.

Para se ter uma ideia, somente em 1929, na gestão de José de Ávila Lins, a prefeitura iniciou a construção de um Hospital de Pronto Socorro para a Assistência Pública da capital. Contudo, a obra foi interrompida em outubro de 1930, em razão da falta de recursos da prefeitura. As obras foram retomadas em agosto de 1931, e o novo Hospital foi erguido ao lado do prédio do departamento. Para a sua conclusão, a prefeitura contou com o apoio do governo do estado e “As despesas com a construção do estabelecimento ascenderam aproximadamente a cifra de 320:000\$000 [trezentos e vinte contos de réis]”¹⁴⁹, valores nada

¹⁴⁸ *A União*, “Os serviços que a Assistência Pública Municipal vem prestando à população”. 31 de dezembro de 1930.

¹⁴⁹ *A União*, Hospital de Pronto Socorro – Ata da inauguração”. 26 de março de 1933.

modestos para o padrão de investimento em saúde dos governos paraibanos¹⁵⁰. Reforçando nosso argumento sobre a descontinuidade das políticas de saúde na Paraíba, o prefeito Borja Peregrino assim se pronunciou na inauguração do novo Hospital, finalizado apenas em 1933: “Longos meses, sr. Ministro [José Américo de Almeida], trabalhou-se neste amplo edifício apenas com um pedreiro, porque não era possível aos cofres municipais suportar pesados encargos”¹⁵¹.

Apesar dessa suposta falta de recursos para investimentos em saúde pública, frequentemente evocada por autoridades políticas de ontem e de hoje, em 1933¹⁵², na gestão do prefeito Borja Peregrino, foi concluída a construção do andar térreo do referido Hospital, que contava com salas de cirurgia, instalações e aparelhos de radiologia, quartos para médicos e enfermeiros, refeitório, cozinha com refrigeradora, enfermarias, ambulatório, apartamentos, gabinete dentário e garagem para ambulâncias (MENDONÇA, 2004, p. 65). No total, o estabelecimento possuía 20 leitos¹⁵³. O primeiro diretor do Hospital foi o médico Oscar de Castro, na época chefe da Assistência Pública Municipal. Na visão da elite política paraibana, a instituição teria como prioridade a “assistência social”¹⁵⁴. O seu foco seria o atendimento de urgência e a realização de cirurgias, acolhendo tanto os “pensionistas”¹⁵⁵ quanto a parcela das classes trabalhadoras que não podia pagar por serviços médico-hospitalares privados.

Apesar do discurso oficial representar a Assistência Pública Municipal como um território da técnica e da neutralidade científica, o cotidiano da instituição era marcado pela força de interesses variados. No relatório das atividades do departamento durante o ano de 1934, o médico e diretor Oscar de Castro fez a seguinte crítica:

Ao lado de todas as preocupações a que nos tem roubado maior soma de energia tem sido a referente ao pessoal que a Repartição vinha adquirindo, não só dentro do corpo médico como entre funcionários subalternos. **E não poucos foram os aborrecimentos, por que a ação de outros interesses**

¹⁵⁰ Para se ter uma ideia, tal valor representava quase 40% do orçamento da Diretoria Geral de Saúde Pública para o ano de 1933, estimado em 842:430\$000 (oitocentos e quarenta e dois contos e quatrocentos e trinta mil réis).

¹⁵¹ *A União*, “Inaugurado ontem, solenemente, o Hospital de Pronto Socorro”. 23 de março de 1933.

¹⁵² De acordo com Mendonça (2004, p. 66), o Hospital de Pronto Socorro Municipal, como ficou conhecido, funcionou na Rua Visconde de Pelotas até os anos 1970, quando foi transferido para a Avenida Júlia Freire, em prédio que depois sediaria a Secretaria Municipal de Saúde. Quando de sua integração ao Sistema Único de Saúde, passou a funcionar nas instalações do Hospital Santa Isabel, sob administração da Prefeitura Municipal de João Pessoa.

¹⁵³ *A União*, “Será inaugurado hoje o Hospital de Pronto Socorro”. 22 de março de 1933.

¹⁵⁴ Cf. a este respeito o discurso do Ministro José Américo de Almeida durante a inauguração do estabelecimento em *A União*, “Inaugurado ontem, solenemente, o Hospital de Pronto Socorro”, 23 de março de 1933.

¹⁵⁵ A este respeito, Cf. *A União*, Hospital de Pronto Socorro”. 13 de julho de 1933; e *A União*, “Será inaugurado hoje o Hospital de Pronto Socorro”. 22 de março de 1933.

não viesse entravar a organização de um corpo médico como o que possuímos¹⁵⁶.

Reforçando o argumento sobre a precariedade da saúde pública paraibana, Oscar de Castro ainda criticou “a grande desproporção entre o número de funcionários e o vulto de serviços reclamados”¹⁵⁷. Mesmo com estas limitações, o relatório aponta números expressivos de atendimentos durante o ano de 1934: 4100 internações, 1700 tratamentos ambulatoriais e 2276 procedimentos odontológicos. No Hospital de Pronto Socorro foram internadas 281 pessoas para procedimentos cirúrgicos. Somando todos os serviços da Assistência Pública Municipal, o diretor estimava em 9529 o número de pessoas beneficiadas pelo departamento em 1934¹⁵⁸. Para efeito de comparação, a população total do estado da Paraíba em 1934 era estimada em 1.464.800, enquanto a da capital, em 90.929¹⁵⁹. Ainda assim tratava-se de um número considerável de atendimentos, tendo em vista que o “reconhecimento do dever do Estado em prestar esse tipo de serviço à população de forma indiscriminada só viria com a Constituição de 1988” (FONSECA, 2007, p. 263).

Em 1935, o número de internações subiu para 5242, demonstrando o crescimento do serviço ao longo do período aqui abordado¹⁶⁰. A maioria dos enfermos atendidos pelo departamento era proveniente de bairros “proletários” e “periféricos”, como Cruz das Armas, Jaguaribe e Roger (CASTRO, 1936, p. 05 – 06). Com base nesta informação, pode-se sugerir a importância da Assistência para a saúde dos pobres e trabalhadores. O foco no atendimento a esta clientela¹⁶¹ foi reforçado pelo diretor da instituição no relatório sobre as atividades de 1935. Tratando do serviço odontológico, ele ressalta: “Temos recomendado o máximo rigor na seleção dos casos, **para que não venha o gabinete dentário a atender pessoas abastadas** e que podem, portanto, procurar um profissional em seu consultório particular, **desviando, assim a nobre finalidade do nosso serviço**” (CASTRO, 1936, p. 09, grifos nossos).

¹⁵⁶ *A União*, “Assistência Pública Municipal e Hospital de Pronto Socorro”. 20 de janeiro de 1935. Grifos nossos.

¹⁵⁷ *Idem*, 1935.

¹⁵⁸ *A União*, “Assistência Pública Municipal e Hospital de Pronto Socorro”. 20 de janeiro de 1935.

¹⁵⁹ De acordo com Almanaque Laemmert edição para o ano de 1934. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=313394&pagfis=112216&url=http://memoria.bn.br/docreader#>. Acesso em 13 jun. 2019.

¹⁶⁰ Naquele ano, foram realizados mais de 2000 atendimentos ambulatoriais e 3013 procedimentos odontológicos. Confirmando esta curva ascendente, 417 pessoas foram internadas no Hospital de Pronto Socorro em 1935. Cf. Castro (1936).

¹⁶¹ É importante destacar que a Assistência Pública Municipal também atendia a pacientes abastados, especialmente nos serviços de radiologia e cirurgia. Nesses casos, havia uma tabela de preços pagos por estes usuários do serviço. A finalidade desta cobrança era a manutenção dos atendimentos aos mais pobres e aos trabalhadores não pensionistas. A este respeito, Cf. Castro (1936).

Ainda em seu relatório sobre o ano de 1935, Oscar de Castro continuava a lamentar a descontinuidade administrativa e a precariedade de recursos que, em sua visão, dificultavam o trabalho da Assistência:

Com o desenvolvimento crescente desta capital, o que era perfeito há anos atrás, já agora se apresenta deficiente. A Assistência Municipal, desde o seu início, vem recebendo melhoramentos anuais, sem que, entretanto, ainda se tenha podido executar um plano completo de reforma [...]. Se o serviço de Assistência se vem mantendo, de certo modo, a contento, isto significa, não que as suas atuais instalações sejam satisfatórias, mas que um esforço sobre-humano dos diversos auxiliares deste serviço vem suprindo o que é deficiente na parte material (CASTRO, 1936, p. 03).

A saúde pública paraibana dos anos 1930 continuava sendo um território da descontinuidade administrativa e da precariedade financeira. Em tal cenário, produzir corpos saudáveis ficava muitas vezes em segundo plano, predominando fins políticos: o clientelismo dos empregos públicos, a gestão social da pobreza, a inclusão do cidadão/trabalhador disciplinado.

Apesar de atender pobres e trabalhadores, a Assistência Pública Municipal também reforçava a cidadania regulada, princípio básico da ideologia de valorização do trabalho posta em prática pelo governo Vargas. Neste ponto cabe ressaltar que “O Hospital de Pronto Socorro mantém contrato com as Companhias de Seguros ‘Internacional’ e Fábrica de Cimento da Paraíba” para o atendimento de trabalhadores enfermos e vítimas de acidentes (CASTRO, 1936, p. 16). Embora não tivessem o mesmo convênio, outras firmas industriais e comerciais também custeavam o tratamento de seus empregados doentes ou acidentados. De modo geral, trabalhadores formais residentes na região metropolitana da capital, quando enfermos ou vítimas de acidentes de trabalho eram atendidos na Assistência Pública Municipal (CASTRO, 1936, p. 37 – 50).

Mas além disso, é importante ter em mente que na Assistência Pública Municipal os trabalhadores formalizados desfrutavam de atendimento diferenciado, tendo acesso a serviços de saúde especializados e de maior complexidade:

A municipalidade não tem descurado também dos seus operários, havendo fundado, em 1929, uma Caixa Farmacêutica, instituída exclusivamente em benefício dos referidos proletários. Estes, além de inspeção médica, contam com o auxílio dessa Caixa, sendo ainda receitados gratuitamente pelos médicos da Assistência¹⁶².

¹⁶² *A União*, “Assistência Pública Municipal – O décimo primeiro aniversário de sua fundação”. 05 de maio de 1935.

De acordo com Castro (1936, p. 14 – 15) o “proletariado” da prefeitura – funcionários públicos que desempenhavam funções subalternizadas na administração da capital – mantinha uma “Caixa Farmacêutica e Operária” mediante um desconto mensal em seus salários. A referida “Caixa” servia para custear o “Serviço Médico do Operariado”. Através deste serviço os trabalhadores contribuintes tinham acesso a atendimento clínico, consultas com especialistas, cirurgias eletivas, internação em apartamentos e visitas médicas domiciliares em caso de problemas de locomoção. Cenário bem diferente do atendimento oferecido aos pobres e trabalhadores informais, que desfrutavam de uma gama mais restrita de serviços: atendimentos emergenciais, “quando vítimas de acidentes ou doenças súbitas”, e intervenções cirúrgicas que custavam a ser liberadas. Ainda segundo Castro:

No ano a que se refere o presente relatório [1935], foram atendidos 409 operários, afora as pessoas de suas famílias. Todos eles antes de serem admitidos nos serviços municipais, passam por rigorosa inspeção de saúde, sendo os respectivos laudos remetidos ao sr. Dr. Diretor de Obras Pública (CASTRO, 1936, p. 14).

Além de atender as famílias do “proletariado” da prefeitura de João Pessoa, o “Serviço Médico do Operariado” cumpria uma importante missão na disciplinarização da força de trabalho. É que para se candidatar a uma vaga de trabalho nos serviços públicos municipais, era preciso submeter-se a uma “rigorosa inspeção de saúde”. Nela, o moralismo biológico do saber médico poderia recusar um trabalhador devido à sua “incapacidade física” para o ofício ou por causa de seus “vícios morais”. De qualquer forma, as instituições de saúde davam o recado dos detentores do poder para os pobres e trabalhadores: para desfrutar dos benefícios da cidadania regulada, era preciso um corpo disciplinado, conforme os padrões médicos e as normas sociais.

A Assistência Pública exerceu importante papel na medicalização das classes subalternas. Constituindo-se como o principal serviço emergencial do estado durante nosso recorte, acolheu grande número de trabalhadores que não dispunham de recursos para recorrer ao atendimento particular ou buscar socorro nas capitais vizinhas. Além disso, recebia boa parte dos trabalhadores formais que fossem vítimas de doenças repentinas ou acidentes de trabalho. Por fim, através de seu “Serviço Médico do Operariado” participou da tentativa de disciplinar as classes subalternas promovendo sua inclusão na cidadania regulada do trabalho varguista. Os números referentes aos seus atendimentos são expressivos e corroboram sua importância social durante a época estudada: “Ascende a 84.120 o número de socorros prestados desde a sua fundação. Para ter uma ideia do crescente das suas atividades,

basta comparar o número de atendidos no ano de 1924, que foi de 600, com o do ano de 1941, que orçou em 11. 729” (CASTRO, 1945, p. 399).

Durante o governo Vargas a saúde pública passou por um processo de centralização político-administrativa. Desde a Primeira República, o governo federal vinha tomando medidas para ampliar sua participação neste setor. Um exemplo disto foram os convênios firmados com os governos estaduais para a montagem dos serviços de Saneamento e Profilaxia Rural (HOCHMAN, 2006, 170 – 178). No entanto, é inegável que esse processo foi sensivelmente aprofundado ao longo do período getulista.

Como demonstrou Cristina Fonseca (2007, p. 21), a centralização administrativa da saúde neste contexto dialogava com um projeto político que almejava uma maior presença do Estado na sociedade. Com efeito, o que ocorreu na saúde brasileira durante este período não pode ser dissociado dos “jogos do poder” e da reforma na administração pública que Vargas buscou implementar.

Em ambos os processos, o que o governo federal pretendia era ampliar sua presença – política e simbólica – na dinâmica da sociedade brasileira. Para isso, foi de fundamental importância a estruturação de um aparato técnico e burocrático que permitisse a extensão da ação do Estado por todo o território nacional. Assim, a ampliação da presença federal na saúde dos estados e municípios buscava não apenas cuidar dos corpos enfermos: pretendia-se também construir um novo tipo de relação entre Estado e sociedade, pautada em princípios como a centralização administrativa e o intervencionismo estatal.

Como esclarece Cristina Fonseca (2007, p. 36), em meio à instabilidade política que caracterizou sobretudo os primeiros anos do período getulista, o governo federal buscou instrumentos para consolidar-se no poder. Em linhas gerais, a estratégia implementada foi a constituição de um Estado centralizador e intervencionista. Dessa forma, a centralização da saúde observada neste período foi uma das formas encontradas para fortalecer o governo federal. Como argumenta a referida autora (p. 36), “À instabilidade política responderia o governo com medidas de política social que fortaleceriam seu papel diante dos conflitos [sociais]”.

Entre as medidas centralizadoras adotadas por Vargas no campo da saúde, podemos citar a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1930, bem como sua posterior

reforma, em 1937 (HOCHMAN, 2005, p. 131). Pode-se destacar também a criação das Delegacias Federais de Saúde, em 1937, cuja atuação “abrangeia atividades de coordenação, orientação e fiscalização de todos os serviços de saúde no país” (FONSECA, 2007, p. 218). Na mesma linha, tivemos em 1941 a constituição dos Serviços Nacionais de Saúde¹⁶³, “evidenciando mais uma estratégia do governo federal para intensificar sua intervenção sobre as ações de saúde em todo o país” (FONSECA, 2007, p. 233).

Por fim, a partir de 1937, também podemos ressaltar a instituição das Conferências Nacionais de Saúde, “que deveriam reunir periodicamente delegações de todos os estados em um fórum nacional e de caráter oficial para discutir os temas de saúde pública” (HOCHMAN, 2005, p. 133). Na prática, tais Conferências destinavam-se a “fortalecer os projetos de expansão e padronização das ações de saúde nos estados” (FONSECA, 2007, p. 212).

A extensão territorial do país, contudo, impediria uma política de saúde centralizada unicamente nas mãos do governo federal. Dessa forma, o modelo que viabilizou a nacionalização da saúde brasileira durante o governo Vargas desdobrou-se em duas ações: a centralização normativa e a descentralização executiva (FONSECA, 2007, p. 184 – 185). Com efeito, o governo federal continuou prestando auxílio técnico e financeiro aos estados e municípios, mas aumentou sensivelmente o seu papel na normatização da política nacional de saúde. Estados e municípios, por sua vez, ficaram responsáveis por executar tal agenda, sempre sob a fiscalização dos agentes e regulamentos federais: tais entes federados passaram a exercer uma autonomia relativa na gestão de seus serviços de saúde, pois estes teriam que se enquadrar na normatização federal.

Durante o governo Vargas¹⁶⁴, a Diretoria Geral de Saúde Pública foi o órgão responsável pela gestão e execução das políticas de saúde na Paraíba. Ao longo deste período, ela foi chefiada pelos seguintes médicos:

¹⁶³ De acordo com Fonseca (2007, p. 233), foram criados 12 Serviços Nacionais: Serviço Nacional da Peste, Serviço Nacional da Tuberculose, Serviço Nacional da Febre Amarela, Serviço Nacional do Câncer, Serviço Nacional da Lepra, Serviço Nacional de Malária, Serviço Nacional de Doenças Mentais, Serviço Nacional de Educação Sanitária, Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, Serviço Nacional dos Portos, Serviço Federal de Bioestatística e Serviço Federal de Águas e Esgotos. Além de comprovar o processo de centralização da saúde que se buscava implementar, tais serviços indicam as áreas priorizadas pela agenda política da época.

¹⁶⁴ Nesse período a Paraíba foi governada por Interventores Federais nomeados pelo Presidente da República: Antenor Navarro (1930 – 1932), Gratuliano Brito (1932 – 1934), Argemiro de Figueiredo (1935 – 1940) e Rui Carneiro (1940 – 1945). Destes, somente Argemiro de Figueiredo foi eleito governador em 1935, tendo sido mantido como interventor após o estabelecimento do Estado Novo em 1937. Percebe-se, pois, o alinhamento institucional do governo estatual em face dos projetos administrativos do poder central. Apesar de eventuais “negociações” com as especificidades locais, tal convergência política facilitaria a implementação da agenda administrativa do governo Vargas em terras paraibanas.

Quadro 2: Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba (1930 a 1945)	
Diretor	Período
Dr. Walfredo Guedes Pereira	1930 a 1935
Dr. Otávio de Oliveira	1935 a 1937
Dr. Achilles Schorzelli Júnior	1937 a 1939
Dr. Plínio Espínola	1939 a 1940
Dr. Janduhy Carneiro	1940 a 1945

Fonte: Quadro elaborado pelo autor com base em Castro (1945, p. 248) e em notícias publicadas pelo jornal *A União* durante o período referido.

A Diretoria Geral de Saúde Pública coordenava as ações de saneamento, profilaxia preventiva, combate a endemias e epidemias, educação sanitária, vacinação, cuidados materno-infantis, fiscalização de gêneros alimentícios, fiscalização do exercício profissional e distribuição de medicamentos em todo o estado. No entanto, a descontinuidade administrativa e a escassez de recursos permaneciam sendo criticadas pelos seus gestores e funcionários. Como queixou-se Walfredo Guedes Pereira, diretor da repartição, em relatório referente ao ano de 1933, “A escassez orçamentária; [...] a deficiência de médicos e de outros funcionários [...] e a falta de independência no que diz respeito à parte técnica e administrativa deste departamento”, continuavam sendo “grandes entraves ao seu desenvolvimento e maior eficiência”¹⁶⁵.

Nesse contexto, ainda não havia uma ação específica da Diretoria Geral de Saúde Pública voltada para a saúde dos trabalhadores. Por outro lado, na visão e nos discursos de seus quadros profissionais, continuava havendo uma clara associação entre doença e classes subalternas. No mesmo relatório de 1933 anteriormente citado, o doutor Guedes Pereira mencionou a pobreza e a falta de educação destes grupos como responsáveis pelas precárias condições sanitárias do estado. Em seu diagnóstico, ressaltou a forte incidência de doenças como alastrim, disenterias, difterias, febres tifoides, malária, verminoses, bouba, tuberculose e sífilis entre as classes trabalhadoras¹⁶⁶. Mas apesar desta constatação, o adoecimento dos pobres e trabalhadores continuava sendo encarado como um fator de risco para a saúde pública, e não como um problema social decorrente das péssimas condições de sobrevivência impostas pela exploração capitalista. Dessa forma, a política mais efetiva da Diretoria voltada

¹⁶⁵ *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.

¹⁶⁶ *Idem*, 1934.

especificamente às famílias das classes subalternas era então a ação das enfermeiras visitadoras. 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 infantil¹⁶⁷.

No campo da saúde do trabalhador, a Diretoria Geral de Saúde Pública também realizava inspeções de saúde e fornecia atestados de sanidade aos trabalhadores que precisassem de tal documentação para aposentarias, licenças ou admissões¹⁶⁸. Em linhas gerais, a saúde das classes trabalhadoras era pensada e praticada pelos poderes constituídos com base em uma política de controle social, educação sanitária e profilaxia das endemias locais. Temas como as condições de trabalho e o padrão de vida destes grupos sociais não entravam no diagnóstico sobre sua saúde.

Ainda sobre a Diretoria Geral de Saúde Pública, é importante ressaltar o seu papel na interiorização do poder estatal. Por meio dos postos e subpostos de higiene, bem como dos postos de saúde itinerantes, este departamento ajudou a criar uma rede biossocial – formada por prédios, funcionários, medicamentos, etc. – que ampliou o alcance dos serviços públicos de saúde, aumentando a presença do Estado no cotidiano da sociedade paraibana. Em 1934, a Diretoria mantinha sete postos de higiene em cidades do interior: Itabaiana, Guarabira, Bananeiras, Alagoa Grande, Areia, Patos e Cajazeiras. Além disso, auxiliava técnica e financeiramente o Hospital Pedro I de Campina Grande¹⁶⁹.

O combate aos problemas sanitários do estado dialogava com o projeto político de ampliar e interiorizar a ação do poder público. Ambos os objetivos foram intensificados com a reforma da Diretoria Geral de Saúde Pública em 1935¹⁷⁰, no governo de Argemiro de Figueiredo (1935 – 1940). Tal reforma estabeleceu que todos os serviços de saúde pública do

¹⁶⁷ *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.

¹⁶⁸ *Idem*, 1934.

¹⁶⁹ *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.

¹⁷⁰ Os debates legislativos e a aprovação da reforma ocorreram em 1935, mas a mesma só passou a vigorar em 1º de janeiro de 1936.

estado da Paraíba seriam coordenados e realizados pela referida repartição¹⁷¹. Ainda de acordo com a nova legislação:

- Art. 2º – As atividades da Diretoria Geral de Saúde Pública serão distribuídas pelos serviços de:
- I – Administração Geral.
 - II – Propaganda e Educação Sanitária e Estatística Vital.
 - III – Epidemiologia e Profilaxia das Doenças Epidêmicas.
 - IV – Laboratórios.
 - V – Engenharia Sanitária.
 - VI – Fiscalização do Exercício Profissional.
 - VII – Higiene da Criança.
 - VIII – Higiene da Alimentação e Polícia Sanitária das Habitações.
 - IX – Profilaxia de Sífilis, Doenças Venéreas e Lepra.
 - X – Profilaxia da Tuberculose.
 - XI – Higiene do Trabalho e Profilaxia de Endemias Rurais.
 - XII – Higiene Mental.
 - XIII – Enfermagem de Saúde Pública.
 - XIV – Maternidade.
 - XV – Hospital de Isolamento (a ser construído).
 - XVI – Leprosário (a ser construído).
 - XVII – Hospital-Colônia de Psicopatas¹⁷².

Apesar de ainda concentrar a maior parte dos serviços e dos recursos em João Pessoa, o novo regulamento inovou ao estabelecer com maior clareza como se daria o trabalho da repartição no interior do estado. Enquanto na capital sua atuação seria disseminada pelas diversas instituições de saúde então existentes, com destaque para o Centro de Saúde de João Pessoa, no interior ela se daria a partir dos Postos de Higiene. Estes seriam organizados em Cabedelo, Mamanguape, Alagoa Grande, Guarabira, Bananeiras, Areia, Itabaiana, Campina Grande, Alagoa do Monteiro, Princesa, Cajazeiras e Patos. Os Postos de Monteiro e Princesa também funcionariam como postos itinerantes, capilarizando ainda mais a ação do poder público¹⁷³.

Mesmo com a reforma, o foco da Diretoria Geral de Saúde Pública continuou sendo a profilaxia das endemias locais e o controle das doenças contagiosas. Tanto que o regulamento dos Postos de Higiene estabelecia em seu Artigo 3º: “O Posto só atenderá a doentes de endemias rurais, de surtos epidêmicos e a venéreos contagiantes, não fornecendo medicações

¹⁷¹ A respeito desta reforma, Cf. *A União*, “Lei nº 54 – Reforma os Serviços Sanitários do Estado”, 09 de janeiro de 1936.

¹⁷² *A União*, “Lei nº 54 – Reforma os Serviços Sanitários do Estado”, 09 de janeiro de 1936.

¹⁷³ O regulamento também previa a organização de postos itinerantes provisórios durante surtos epidêmicos e a construção de Hospitais regionais no interior do estado. A este respeito Cf. *A União*, “Lei nº 54 – Reforma os Serviços Sanitários do Estado”, 09 de janeiro de 1936.

nem receitas a enfermos de outras moléstias”¹⁷⁴. Já o seu Artigo 14º especificava ainda mais as atribuições destes estabelecimentos: “As atividades do Posto atenderão a: higiene da criança, epistística vital (sic), educação sanitária, epidemiologia, endemias rurais, polícia sanitária, profilaxia de sífilis, doenças venéreas e lepra, laboratório, higiene da alimentação”¹⁷⁵.

Tais atribuições permaneceram praticamente as mesmas ao longo do período estudado, como o demonstra o comentário do Dr. Alceu Colaço sobre as finalidades destas instituições. De acordo com esse médico, que atuava no Posto de Campina Grande, tais órgãos haviam sido criados para

[...] atenderem aos doentes realmente necessitados e vítimas de endemias rurais, ministrando-lhes a medicação adequada aos seus males, fazendo ao mesmo tempo chegar-lhe à inteligência rústica um pouco de noção sobre educação sanitária, precisa para a boa compreensão do perigo que lhes advêm dessas infestações e infecções tão comuns em nosso meio e tão próprias aos seus trabalhos rurais [...]. Qualquer política de soerguimento moral e econômico de um povo e bem assim todo esforço em prol de uma renovação espiritual há de ter em todas as camadas sociais por pedestal a higiene e a educação. Ambas unindo-se indissolúvelmente e em sendo atacada conjuntamente farão dentro das melhores possibilidades do meio e do homem uma obra monumental de restauração moral e econômica¹⁷⁶.

Dessa forma, embora não fossem dirigidas especificamente às classes trabalhadoras, as ações dos Postos de Higiene contemplavam a saúde destes grupos sociais, pois eles não possuíam recursos para buscar a medicina privada e eram os mais afetados pelas endemias e epidemias. Além disso, por meio da educação sanitária, os poderes públicos buscavam disciplinar as práticas corporais dos grupos sociais “realmente necessitados”, como ressaltou o Dr. Alceu Colaço.

Contudo, a reforma da Diretoria Geral de Saúde Pública em 1935 indica a emergência de uma nova forma de pensar a saúde do trabalhador. Nos anos 1930, o Estado brasileiro começou a praticar uma medicina social do trabalho visando a proteção física e mental do trabalhador, fruto de antigas reivindicações das próprias classes subalternas. Por outro lado, está claro que os objetivos desta medicina social do trabalho estavam ligados ao projeto de nação que se tentou implementar durante o governo Vargas. Tanto é assim que, segundo Ângela de Castro Gomes, seu foco era preservar, recuperar e ampliar a capacidade de produzir do trabalhador nacional. De acordo com a autora:

¹⁷⁴ *A União*, “Instruções para os Postos de Higiene da Diretoria Geral de Saúde Pública do estado da Paraíba”. 01 de julho de 1936.

¹⁷⁵ *Idem*, 1936.

¹⁷⁶ *Voz da Borborema*, “Nota da semana”. 15 de abril de 1939.

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, grifos nossos).

No caso paraibano, esta nova sensibilidade pública pode ser notada na referida reforma de 1935. É que a partir de então, ao lado da profilaxia das endemias locais, a Diretoria Geral de Saúde Pública passou a contar com um serviço especializado de Higiene do Trabalho¹⁷⁷. A documentação pouco se refere a este órgão. O pouco que sabemos sobre ele é que era dirigido pelo Dr. Dácio Cabral, contava com inspetores que fiscalizavam as unidades de trabalho e emitia *carteiras de saúde*¹⁷⁸ para os operários:

O Serviço de Higiene do Trabalho, procurando executar a tarefa que lhe cabe, tem visitado as fábricas e vários centros onde se agitam indústrias, procurando conhecer dos ambientes fabris e da saúde dos operários. Pessoalmente, por seus inspetores, ou por escrito, mediante cartas e ofícios, aquele Serviço tem solicitado aos patrões a que encaminhem os seus auxiliares até à sede do Serviço, para que eles sejam inspecionados, recebendo, a seguir, uma carteira de saúde, que será, por assim dizer, uma credencial com que eles bem se apresentem aos ambientes sadios. Já foram expedidas 70 carteiras de saúde, e intensa campanha tem-se feito para que esse número se multiplique muitas vezes¹⁷⁹.

Na prática, a ação deste departamento se limitava à capital. No tocante às condições de trabalho nas fábricas, priorizava a “conscientização” dos empresários. Já a ênfase na emissão de *carteiras de saúde* revela a preocupação em “disciplinarizar” e “higienizar” a força de trabalho. Contudo, é inegável que sua criação sugere a emergência de uma nova perspectiva política acerca da saúde do trabalhador: o Estado tornava-se um interlocutor importante na resolução desta problemática médico-social.

Em linhas gerais, “Operário sadio, a trabalhar em meio higienizado, é em resumo o escopo desta secção”¹⁸⁰ de Higiene do Trabalho. Mesmo que de maneira limitada e incipiente, pela primeira vez na Paraíba as questões relativas aos ambientes e condições de trabalho eram pensadas na perspectiva da intervenção estatal sobre a saúde.

¹⁷⁷ Cf. *A União*, “Lei nº 54 – Reforma os Serviços Sanitários do Estado”, 09 de janeiro de 1936.

¹⁷⁸ A implementação destas *carteiras de saúde* na Paraíba será discutida no Capítulo III.

¹⁷⁹ *A União*, “O plano de ação da Diretoria de Saúde Pública no Governo Argemiro de Figueiredo”. 28 de agosto de 1936.

¹⁸⁰ *A União*, “A Higiene do Trabalho”, 03 de junho de 1936.

Um dos grandes objetivos do novo serviço era “oferecer ao patrão e principalmente ao operário, ambiente de trabalho perfeitamente integrado aos preceitos higiênicos”¹⁸¹. O novo departamento teria a missão de orientar os patrões na implementação de melhoramentos médico-sanitários em seus estabelecimentos. Além disso, fiscalizaria as condições higiênicas de trabalho, visando a sua melhoria:

De um modo geral, poucos são os prédios industriais adaptados às condições exigidas pela higiene. Quase sempre, são estabelecimentos pouco ou nada arejados, onde não penetram a luz solar direta e o ar renovado e onde finalmente as instalações sanitárias são deficientes. **Meios assim, sanitariamente defeituosos, são uma ameaça constante à saúde dos que neles trabalham, além de favorecerem grandemente a propagação de muitos estados mórbidos, notadamente a tuberculose, a lepra e outras doenças contagiosas.** Urge pois, que os nossos industriais procurem tanto quanto lhes sejam possível, melhorar as condições higiênicas do meio onde mourejam aglomerações operárias¹⁸².

Este é um forte indício de que, na Paraíba dos anos 1930, o trabalho, ou mais propriamente as condições em que ele era realizado, passava a ser pensado pelos poderes públicos e pelo discurso médico como fator de adoecimento. Buscando produzir o cidadão/trabalhador produtivo, tais poderes passaram a discutir a saúde das classes trabalhadoras, sem, contudo, questionar as linhas gerais da exploração capitalista.

No entanto, a nova repartição não teria como foco a fiscalização e a regulamentação da higiene e das condições de trabalho. Dessa forma, suas funções prioritárias seriam a orientação dos patrões sobre a salubridade dos ambientes produtivos e a educação sanitária dos trabalhadores. Aparentemente, buscava-se com isso aumentar a produtividade e diminuir os riscos de disseminação de doenças dentro dos locais de trabalho. Nessa perspectiva, mais do que as condições gerais de trabalho, o que preocupava os médicos do novo órgão da Diretoria Geral de Saúde Pública eram os contatos “promíscuos” entre os trabalhadores. Para eles, era este um dos grandes motivos para o adoecimento de trabalhadores e para a circulação de doenças contagiosas nos ambientes de trabalho, pois

Ninguém ignora, nem mesmo os leigos em assuntos médicos, o perigo do trabalho em promiscuidade, em que se confundem na maioria dos casos, sadios e doentes. Temos visto muitas vezes, – por exemplo – um copo comum a inúmeros indivíduos que buscam a água em jarra também comum. Se, entre estes houver (e quase sempre há) portadores de moléstias contagiosas? Bastaria apenas um destes últimos para disseminar na parte sã o vírus do seu mal, e arrastar assim à doença seus companheiros¹⁸³.

¹⁸¹ *A União*, “A Higiene do Trabalho”, 03 de junho de 1936.

¹⁸² *Idem*, 1936. Grifos nossos.

¹⁸³ *Idem*, 1936.

O uso de copos individuais é sem dúvida uma medida higiênica. No entanto, ante o alto nível de exploração a que estavam submetidos os trabalhadores paraibanos, impedir seus contatos “promíscuos”, para além dos efeitos sanitários, poderia trazer resultados políticos. É que a distribuição disciplinar dos trabalhadores na geografia produtiva não visa apenas aumentar sua saúde ou produtividade: também se deseja dificultar mobilizações coletivas, individualizando ao máximo todas as operações do processo de trabalho.

Assim, impedir o “trabalho em promiscuidade” talvez também fosse uma forma de anular os “riscos políticos” da solidariedade de classe. Neste caso, a disciplinarização dos contatos dentro do ambiente de trabalho visaria a um controle ao mesmo tempo higiênico, político e social das relações de produção. Em uma mesma operação, os donos do capital almejavam um trabalhador mais saudável, individualista, produtivo e, sobretudo, obediente (FOUCAULT, 2013, p. 139 – 140). Nesse contexto,

Os regulamentos internos incidem sobre a própria distribuição dos indivíduos no espaço da produção de modo a impedir sua livre circulação, fixando-o junto às máquinas e curto-circuitando toda forma de articulação espontânea. [...]. As normas disciplinam as idas e permanências no banheiro, dispõem sobre a duração do almoço, proíbem as conversas nas horas de trabalho, instauram uma vigilância ininterrupta através do jogo de olhares entre empregadores e empregados (RAGO, 1985, p. 24).

O discurso técnico sobre a saúde do trabalhador nem sempre o ajudava a melhorar de vida, mas frequentemente funcionava como prática disciplinar. Boas condições de higiene para bons trabalhadores parecia ser o lema da repartição de Higiene do Trabalho. Assim, o novo órgão reproduzia uma representação das classes subalternas recorrente entre as elites políticas e econômicas:

O operário era concebido, pela burguesia, como um agitador e marginal perigoso, espécie de bandido infiltrado na fábrica, ou – na melhor das hipóteses – como um ignorante, um tipo de débil mental que necessitava da proteção do capitalista. Nessa segunda variante, surgia um paternalismo conservador, eivado pela visão clerical e burguesa dos “pobres desamparados”. Tanto num caso como no outro, o proletário era concebido como marginal: bandido ou pobrezinho, era necessário reprimi-lo e controlá-lo dentro e fora da fábrica (HARDMAN; LEONARDI, 1991, p. 148).

Agitador ou pobrezinho, marginal ou ignorante, o trabalhador também era visto como vetor de doenças contagiosas. Por isso, na visão dos médicos da repartição de Higiene do Trabalho, era preciso disciplinar seus “contatos promíscuos”, seja com seus companheiros de ofício, seja com o próprio patronato:

Não podemos deixar de aludir, nestas breves considerações ao caso das empregadas de crianças, as quais devem apresentar excelentes condições de

saúde, para desempenho do mister. A criança, organismo tenro, mais facilmente contaminável precisa ser resguardada dos perigos a que está exposta nas mãos das domésticas doentes¹⁸⁴.

O departamento de Higiene do Trabalho fornecia carteiras de saúde aos empregados em geral. Para tanto, eles precisavam submeter-se a uma inspeção rigorosa, quando sua saúde seria avaliada segundo “as necessidades da medicina preventiva”¹⁸⁵. Assim, a nova instituição (re)produzia um conceito excludente de saúde, reforçando a disciplina como critério de inclusão na cidadania regulada. Apesar disso, devemos reconhecer o avanço que o novo órgão representou na discussão sobre a saúde dos trabalhadores paraibanos a partir dos anos 1930.

Em se tratando do atendimento às classes trabalhadoras não poderíamos deixar de mencionar os hospitais. Caso fosse acometido por uma doença repentina ou acidente de trabalho, o trabalhador paraibano também poderia ser atendido no Hospital Santa Isabel, da Santa Casa de Misericórdia, na capital. Em Campina Grande, prestava o mesmo serviço o já citado Hospital Pedro I, mantido através de parceria entre a Maçonaria, a prefeitura e o governo do estado. Realizando este tipo de atendimento durante o período que abordamos, também conseguimos identificar¹⁸⁶ o Hospital Sá Andrade, em Sapé; o Hospital Centenário, em Alagoa Grande; o Hospital São Vicente de Paulo, em Taperoá; o Hospital Regional de Cajazeiras; e a Casa de Saúde de Patos. Para enfermidades endêmicas ou contagiosas, o trabalhador seria encaminhado para os Postos de Higiene no interior e para os Dispensários¹⁸⁷ especializados na capital.

Embora não tenhamos a pretensão, nem a condição, de fazer um relato minucioso desta rede hospitalar, o que foi discutido neste item nos ajuda a construir algumas conclusões. Nesse sentido, devemos reconhecer os avanços em matéria de saúde pública verificados na Paraíba ao longo das primeiras décadas do século XX. Porém, cabe ressaltar que, entre os anos 1930 e 1945, esta rede institucional continuou sendo marcada pela descontinuidade administrativa¹⁸⁸, precariedade técnico-financeira¹⁸⁹ e dispersão geográfica¹⁹⁰. A maior parte

¹⁸⁴ *A União*, “A Higiene do Trabalho”, 03 de junho de 1936.

¹⁸⁵ *A União*, “A Higiene do Trabalho”, 03 de junho de 1936.

¹⁸⁶ Coligimos tais informações especialmente nas edições do jornal *A União* e em Castro (1945).

¹⁸⁷ Tais como os dispensários de tuberculose, lepra, malária, boubá, verminoses e doenças venéreas.

¹⁸⁸ A descontinuidade administrativa refere-se à paralização de obras, à inconstância orçamentária e à interrupção de serviços, aspectos que contribuíam para a precarização das instituições de saúde.

dos serviços ainda se concentrava em João Pessoa, e mesmo aí a situação das classes trabalhadoras não era nada lisonjeira em matéria de acesso aos serviços de saúde.

Além disso, durante as décadas de 1930 e 40, um poder político centralizador capilarizou sua intervenção sobre o território e a sociedade paraibanas através das ações governamentais no campo da saúde pública. Por meio da edição de regulamentos, da edificação de instituições e da estruturação da própria burocracia estatal que executaria tais ações, os grupos no poder buscaram ampliar a intervenção do Estado sobre os corpos das classes trabalhadoras. Desse modo, a política de saúde pública praticada na Paraíba articulou os dois objetivos complementares do projeto político Varguista: a centralização administrativa e a formação de um “eficiente trabalhador” (FONSECA, 2007, p. 137).

Por fim, também é importante lembrar que os trabalhadores formais – aqueles com carteira assinada, sindicalizados e incluídos na restrita cidadania regulada – eram melhor atendidos. Assim, os poderes constituídos praticavam a saúde pública como instrumento de disciplinarização da força de trabalho. É que para desfrutar de melhores serviços de saúde o trabalhador precisava estar inserido no mercado formal, o que muitas vezes significava certo grau de negociação ou mesmo de aceitação em face das determinações capitalistas. Dessa forma, em uma só investida, os detentores do poder político e econômico buscavam (con)formar trabalhadores “saudáveis” e “disciplinados”.

2.3. Reforçando a cidadania regulada: Caixas e Institutos de Aposentadoria e Pensões

Em 24 de janeiro de 1923 foi sancionado pelo Presidente Arthur Bernardes o Decreto n. 4.682, criando em cada empresa de estradas de ferro do país uma Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAPs). Conhecida como “Lei Eloy Chaves”, em referência ao Deputado que articulou sua propositura, esta legislação é considerada o marco inaugural do sistema previdenciário brasileiro. Tânia de Luca (2012, p. 475) acrescenta que apesar da forte luta dos

¹⁸⁹ Trata-se da escassez dos diversos fatores necessários ao funcionamento das instituições de saúde: funcionários, infraestrutura, material de expediente, recursos clínicos, cirúrgicos e laboratoriais.

¹⁹⁰ Quanto à dispersão geográfica não dispomos de fontes ou dados bibliográficos suficientes para uma consideração mais aprofundada. Mas se pudermos lançar uma hipótese para pesquisas futuras, talvez este problema estivesse ligado a fatores de ordem política e econômica. Ante a exiguidade de recursos, insuficientes para atender às demandas de todo o território, é possível que as elites políticas tenham priorizado determinadas localidades em função dos jogos de interesses e das relações de poder então vigentes. No caso da capital, devemos considerar a possibilidade de que ela fosse pensada pelas autoridades como a “cidade-vitrine” do estado, demandando maiores investimentos em saúde pública.

trabalhadores por direitos sociais, a iniciativa para a nova lei partira do patronato, que sugeriu ao deputado a apresentação do projeto.

Com efeito, argumenta a mesma autora, desde seu nascimento a referida legislação possuía um caráter desmobilizador: buscava-se aplacar a luta de classes através de mínimos benefícios previdenciários, franqueados a um grupo restrito de trabalhadores. Tal estratégia de desmobilização, apenas atesta a força da luta dos trabalhadores e a preocupação patronal em conter as reivindicações trabalhistas. Além disso, esta estratégia já vinha sendo empregada com as sociedades de auxílio mútuo. Controladas por empresários, elas ofereciam a seus membros serviços médicos, auxílio em caso de doença e invalidez, além de pensões para viúvas e filhos. Com isso, tentava-se conter a mobilização das classes trabalhadoras sem modificar as estruturas da exploração capitalista (DE LUCA, 2012, p. 475 – 476).

As CAPs eram mantidas, sobretudo, pelas contribuições dos trabalhadores. Assim, não devemos negligenciar a possibilidade de elas terem sido projetadas para transferir, do patrão para o empregado, a maior parte dos encargos previdenciários. De acordo com o Artigo 9º da “Lei Eloy Chaves”, seus beneficiários tinham direito:

- 1º, a socorros médicos em casos de doença em sua pessoa ou pessoa de sua família, que habite sob o mesmo teto e sob a mesma economia;
- 2º, a medicamentos [...];
- 3º, aposentadoria;
- 4º a pensão para seus herdeiros em caso de morte¹⁹¹.

No caso das aposentadorias, elas poderiam ser ordinárias (por tempo de serviço) ou por invalidez. No segundo caso, teria direito ao benefício o empregado com pelo menos 10 anos de serviço e que fosse declarado “física ou intelectualmente impossibilitado de continuar no exercício de emprego, ou de outro compatível com a sua atividade habitual ou preparo intelectual”¹⁹². A aposentadoria por invalidez só era concedida mediante prévio exame médico. Trabalhadores incapacitados por acidentes de trabalho também poderiam requerer este benefício. Em caso de falecimento do acidentado, seus familiares – cônjuges, filhos, pais e irmãs solteiras, na ordem da sucessão legal – tinham o direito de requerer a pensão à CAP.

Quanto à aposentadoria ordinária, destacamos o Artigo 25 que veta este direito aos trabalhadores que fossem “destituídos dos seus lugares por mau desempenho de seus deveres

¹⁹¹ BRASIL. Decreto-lei nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923. Cria, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma Caixa de Aposentadoria e Pensões para os respectivos empregados. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4682-24-janeiro-1923-538815-publicacaooriginal-35523-pl.html>. Acesso em 25 abr. 2018.

¹⁹² Idem.

no exercício dos seus cargos”¹⁹³. Assim, abria-se margem para que tal legislação fosse exercida de modo disciplinar, operacionalizando um benefício social como instrumento de controle do trabalhador.

Embora projetada inicialmente para os ferroviários, tal legislação serviu de base à organização de CAPs para várias outras categorias ao longo dos anos 1920. Em linhas gerais, tratava-se de um sistema bastante disperso, pois as Caixas eram organizadas localmente: por empresa ou categoria profissional. Com efeito, a escassez de recursos para atender às demandas de seus associados foi uma constante em praticamente todas as CAPs.

Em relatório de 1932, a Caixa da Empresa Tração, Luz e Força de João Pessoa lamentou tal situação atribuindo-a ao baixo número de associados¹⁹⁴. A este respeito, o relatório refere que “Apesar dos esforços em conjunto da Administração da Caixa, não é animador o movimento da inscrição de associados e de herdeiros. Esse fato obrigou-nos a tomar medidas mais severas para sua maior eficiência”¹⁹⁵. Apesar disso, a instituição contava com serviço médico próprio e convênio com uma farmácia local para o fornecimento de medicamentos aos segurados. Sua ação previdenciária também se dava no pagamento de pensões por morte e invalidez¹⁹⁶.

Ao ser criada, a legislação das CAPs beneficiava só os ferroviários. Porém, em 20 de dezembro de 1926, o Decreto 5.109 estendeu o regime para os trabalhadores das empresas de navegação e exploração de portos. É possível notar o caráter econômico do nascente sistema previdenciário brasileiro, pois as primeiras categorias contempladas possuíam posição estratégica na economia do país.

Em 1931, O Decreto nº 20.465 reformou a legislação das CAPs e estendeu seus benefícios para uma gama maior de trabalhadores: a partir de então, também seriam contemplados os funcionários de empresas que atuassem nos serviços de transporte, luz, força, telégrafos, telefones, portos, água e esgotos. A nova lei também abria a possibilidade de

¹⁹³ BRASIL. Decreto-lei nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923. Cria, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma Caixa de Aposentadoria e Pensões para os respectivos empregados. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4682-24-janeiro-1923-538815-publicacaooriginal-35523-pl.html>. Acesso em 25 abr. 2018.

¹⁹⁴ Segundo o relatório, havia 162 associados na referida Caixa em 1932.

¹⁹⁵ *A União*, “Relatório da Caixa de Aposentadoria e Pensões dos empregados da empresa tração, luz e força da Parahyba do Norte – ano de 1932”, 10 de junho de 1933.

¹⁹⁶ *Idem*, 1933.

outras categorias serem incorporadas. Além disso, contemplava trabalhadores do setor público e privado¹⁹⁷.

No tocante à saúde do trabalhador, uma inovação foi a obrigatoriedade do exame médico admissional para os empregados das empresas sujeitas ao regime das CAPs. Tal medida trouxe dois desdobramentos distintos: por um lado reforçava a política de controle dos corpos praticada pelo capitalismo em busca do trabalhador “disciplinado” e “saudável”; por outro lado, conferia ao empregado um forte argumento caso necessitasse de alguma restituição por perda da saúde em razão do trabalho.

Em linhas gerais, os associados continuavam tendo direito às aposentadorias – por tempo e por invalidez – e seus familiares, às pensões nos casos de falecimento. Além disso, a lei obrigava as CAPs a oferecerem serviços médicos, hospitalares e farmacêuticos, mas determinava que elas só poderiam despender com eles o limite de 8% de sua receita anual¹⁹⁸. Com efeito, o novo decreto abria margem para que fossem considerados facultativos os serviços médicos, pois condicionava-os à disponibilidade financeira de cada instituição (FONSECA, 2007, p. 44).

Ainda no que diz respeito à saúde do trabalhador, a nova legislação abria a possibilidade de as empresas aposentarem compulsoriamente o empregado com problemas de saúde incapacitantes para o trabalho. Isto poderia ocorrer com o associado que tivesse no mínimo 55 anos¹⁹⁹. Ele sairia da folha da empresa e passaria a ser remunerado com recursos da CAPs. Tratava-se de uma brecha para a gestão capitalista da saúde e da doença nas relações de trabalho, em busca do corpo produtivo e da diminuição de custos. A nova lei também estabelecia que as aposentadorias por invalidez ficariam sujeitas à revisão a cada cinco anos, devendo ser readmitido o trabalhador que “venha a recuperar a sua capacidade de trabalho”²⁰⁰.

¹⁹⁷ BRASIL. Decreto nº 20.465, de 1º de outubro de 1931. Reforma a legislação das Caixas de Aposentadoria e Pensões. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20465-1-outubro-1931-500674-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 26 abr. 2018.

¹⁹⁸ BRASIL. Decreto nº 20.465, de 1º de outubro de 1931. Reforma a legislação das Caixas de Aposentadoria e Pensões. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20465-1-outubro-1931-500674-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 26 abr. 2018.

¹⁹⁹ Na mesma linha, o Artigo 78 da referida lei determinava a aposentadoria compulsória do empregado acometido por lepra, qualquer que fosse o seu tempo de serviço e idade.

²⁰⁰ BRASIL. Decreto nº 20.465, de 1º de outubro de 1931. Reforma a legislação das Caixas de Aposentadoria e Pensões. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20465-1-outubro-1931-500674-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 26 abr. 2018.

A referida lei, em seu Artigo 71, também previa a fusão de várias Caixas com a formação de uma única instituição, organizada por região ou classe profissional²⁰¹. Atuando com essa perspectiva, o governo Vargas estruturou, ao longo dos anos 1930, 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 um caminho encontrado para solucionar os problemas de dispersão e as dificuldades de custeio dos serviços médico-previdenciários enfrentadas pelas antigas CAPs²⁰². Com efeito, na década de 1930

[...] rompeu-se com o padrão CAPs para a constituição de institutos de aposentadoria e pensões, englobando categorias profissionais em âmbito nacional. Primeiro os marítimos (IAPM em 1933), depois os bancários e comerciários (IAPB e IAPC, 1934) e, por último, os industriários (IAPI, 1936). Em 1938 são reorganizadas algumas caixas que se transformam no Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva (IAPE) e no Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas (IAPETEC) (HOCHMAN; FONSECA, 1999, p. 77 – 78).

Em linhas gerais, os IAPs ofereciam aos segurados serviços médicos (preventivos e curativos), além de benefícios previdenciários e indenizatórios pela perda da capacidade produtiva. Nessa perspectiva, tinham por objetivo “garantir seus segurados contra os riscos de doença, acidente do trabalho, invalidez, velhice e morte”²⁰³. Segundo a legislação, o atendimento médico dos Institutos precisava se ater “principalmente às moléstias de natureza contagiosa e de maior perigo social”²⁰⁴, demonstrando uma preocupação com a disseminação de doenças dentro e fora dos ambientes de trabalho. Os principais benefícios médico-previdenciários concedidos aos associados destes Institutos eram basicamente:

²⁰¹ Segundo Hochman e Fonseca (1999, p. 78), o modelo das CAPs era criticado por sua dispersão e pequeno número de associados, que o inviabilizava financeiramente. Nesse sentido, o Conselho Nacional do Trabalho executou um processo de fusões que resultou na diminuição do número de CAPs ao longo dos anos 1930.

²⁰² Hochman e Fonseca (1999, p. 78 – 79) analisam os diferentes formatos propostos para o sistema previdenciário nos anos 1930, mostrando a dinâmica política e econômica que levou à adoção do modelo dos IAPs.

²⁰³ BRASIL, Decreto nº 4.264, de 19 de junho de 1939. Aprova o regulamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-4264-19-junho-1939-347014-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 02 maio. 2018.

²⁰⁴ BRASIL, Decreto nº 4.264, de 19 de junho de 1939. Aprova o regulamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-4264-19-junho-1939-347014-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 02 maio. 2018.

- Aposentadoria por tempo de trabalho ou invalidez – no segundo caso atestada por junta médica e reavaliada periodicamente;
- Pensão por morte para seus familiares – cônjuges, filhos, pais inválidos, irmãs solteiras ou irmãos inválidos;
- Assistência médica, cirúrgica e hospitalar, inclusive com o custeio das internações;
- Compra de medicamentos.
- Socorros médicos, farmacêuticos, hospitalares, indenizações e pensões nos casos de acidentes de trabalho.

Além destes serviços, os IAPs também concediam o auxílio maternidade. O Artigo 64 do Decreto que estabeleceu o Instituto dos Bancários determinava que:

Art. 64. O Instituto assegurará às associadas ativas o auxílio-maternidade, consistente na percepção da metade de seus vencimentos, de acordo com a média dos últimos seis meses, nas quatro semanas anteriores e nas quatro posteriores ao parto, períodos esses que poderão ser aumentados de duas semanas cada um, em casos excepcionais, comprovados por atestado médico²⁰⁵.

Especificando melhor este benefício, o Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva restringia o “auxílio-natalidade” à associada com pelo menos 18 contribuições mensais, ou à beneficiária do segurado em igual condição. Além disso, determinava que o valor do auxílio – correspondente à metade do salário-base da categoria – seria reduzido se a parturiente fosse assistida ou internada por conta do Instituto²⁰⁶.

Importante analisar que o auxílio maternidade dialogava com a política varguista de proteção à maternidade e à infância, antiga reivindicação das classes trabalhadoras. Neste caso, o Estado pensava a família como núcleo disciplinar primordial na formação dos cidadãos/trabalhadores.

Outro benefício previdenciário incorporado pelos IAPs foi o auxílio doença, também chamado de seguro-doença. A este respeito, o regulamento do Instituto dos Bancários estabelecia que:

²⁰⁵ BRASIL, Decreto nº 54, de 12 de setembro de 1934. Aprova o regulamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-54-12-setembro-1934-498226-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 02 maio. 2018.

²⁰⁶ BRASIL, Decreto nº 4.264, de 19 de junho de 1939. Aprova o regulamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-4264-19-junho-1939-347014-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 02 maio. 2018.

Art. 66. O associado que, por motivo de moléstia, verificada por junta medica indicada pelo Instituto, ficar afastado do serviço por mais de trinta dias e não perceber vencimentos, terá direito, a partir do 31º dia e até ao máximo de um ano, a uma pensão, correspondente à metade de seus vencimentos²⁰⁷.

Novamente, o Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva especifica melhor este benefício²⁰⁸. O seguro-doença seria concedido em forma de assistência médica, cirúrgica e hospitalar, ou como pensão pecuniária paga ao segurado impossibilitado de trabalhar por mais de 10 dias devido a problemas de saúde. Neste caso, a partir do 11º dia de seu afastamento até o prazo de 1 ano, o associado receberia uma pensão correspondente à metade de seu vencimento-base. Para obter este benefício, o segurado precisaria ter no mínimo 18 meses de contribuição.

A concessão deste direito ficava condicionada à inspeção médica, na qual seriam definidos os prazos de afastamento remunerado do trabalhador e o período de uma nova inspeção. Após isto, caso a junta médica atestasse sua alta, o trabalhador poderia retornar ao cargo anteriormente ocupado. Se ao final de 12 meses a perícia médica indicasse a permanência da incapacidade de trabalho, o segurado seria aposentado por invalidez. Lembrando que esta aposentadoria também poderia ser revertida a qualquer tempo, caso o empregado, o empregador ou o próprio Instituto comprovassem, mediante inspeção médica, o restabelecimento da capacidade de trabalho do segurado²⁰⁹.

No caso do auxílio doença fica evidente a intenção de atenuar o conflito social e a exploração capitalista por meio de ações indenizatórias pela capacidade de trabalho perdida. Seguindo esta mesma linha, o Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva também concedia aos seus segurados, após um ano de contribuição, o direito à licença remunerada de três meses para tratamento de saúde²¹⁰.

²⁰⁷ BRASIL, Decreto nº 54, de 12 de setembro de 1934. Aprova o regulamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-54-12-setembro-1934-498226-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 02 maio. 2018.

²⁰⁸ Em comparação com os regulamentos que o precederam, a legislação do Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva foi notavelmente mais detalhista quanto aos direitos de seus segurados. Um dos últimos a ser aprovado nos anos 1930, tal detalhamento pode indicar problemas de custeio nos benefícios médico-previdenciários dos IAPs precedentes.

²⁰⁹ Cf. BRASIL, Decreto nº 4.264, de 19 de junho de 1939. Aprova o regulamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-4264-19-junho-1939-347014-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 02 maio. 2018.

²¹⁰ Cf. BRASIL, Decreto nº 4.264, de 19 de junho de 1939. Aprova o regulamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva. Legislação Informatizada. Disponível em

Além destas medidas curativas e indenizatórias da força de trabalho, a legislação dos IAPs previa investimentos na área de habitação social. A bem da verdade, esta política já estava presente nas CAPs. Com efeito, os Institutos e as Caixas poderiam fornecer empréstimos a seus associados com o fim de construção de residências. Também lhes era possível aplicar recursos da instituição em projetos de edificação de casas populares para seus segurados. Tal medida era percebida pelos legisladores como uma política social e uma ação de saúde pública, visto que a melhoria das condições habitacionais impactaria o comportamento e a higiene dos trabalhadores. Falando a respeito em 1931, o então Ministro do Trabalho Lindolpho Collor expressou a posição do governo:

Acredito que os fundos do Instituto [...] não poderão encontrar aplicação melhor, mais remuneradora, mais sólida, nem socialmente mais justa do que na construção de prédios destinados aos seus contribuintes. O problema da habitação dos pobres, tanto dos operários como dos funcionários públicos tem sido completamente relegado das cogitações dos administradores brasileiros. Numa época em que os governos de todos os países civilizados consagram a esse problema, **que tão de perto se relaciona com a estabilidade social, a higiene e o conforto dos menos aquinhoados**, preferente atenção sobre as suas múltiplas cogitações, não seria compreensível que a revolução triunfante no Brasil continuasse, como as situações do regime decaído, a não tomar nenhuma iniciativa²¹¹.

Importante notar o avanço da legislação dos IAPs no campo dos acidentes de trabalho. Além dos socorros médicos e das indenizações prestadas ao acidentado, tornou-se obrigatória a notificação do ocorrido aos órgãos competentes. Dessa forma, buscava-se diminuir os custos do sistema previdenciário com problemas de saúde gerados ou agravados pela subnotificação dos acidentes.

Na mesma perspectiva, a obrigatoriedade do socorro médico imediato não deve ser lida como um benefício unilateral para o trabalhador: também se pretendia diminuir os gastos dos IAPs com pensões e indenizações que poderiam ser menores dependendo da presteza e eficácia do socorro médico. A este respeito, o regulamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva foi taxativo:

Art. 146. Parágrafo único: Os empregadores e sindicatos são obrigados a comunicar aos órgãos Locais do Instituto a verificação de qualquer acidente e solicitar imediatamente os necessários socorros ao acidentado, sob pena de

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-4264-19-junho-1939-347014-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 02 maio. 2018.

²¹¹ A *União*, “A reforma do Instituto de Previdência – A exposição de motivos apresentada pelo Ministro do Trabalho ao chefe do governo provisório”, 24 de janeiro de 1931. Grifos nossos.

responderem pelos danos ocorridos em virtude do retardamento do cumprimento dessa obrigação²¹².

Embora permitisse a organização de serviços médicos próprios, a legislação dos IAPs estabelecia que, preferencialmente, a assistência médica dos Institutos deveria ser ministrada em hospitais, ambulatórios ou postos médicos. Nesse caso, era facultado aos Institutos realizar acordos e convênios com associações de classe – sindicatos, grupos de auxílio mútuo, outros Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões – ou contratar entidades privadas para oferecer estes serviços.

Esta medida buscava articular e dar corpo a uma embrionária e dispersa rede previdenciária. Mas também consolidou a concessão de aposentadorias e pensões como função primordial dos IAPs, ficando em segundo plano os serviços médicos curativos e preventivos da força de trabalho. Como argumenta Fonseca (2007, p. 44) esta orientação estava de acordo com a política do governo Vargas para o setor, visto que nesse contexto os serviços de saúde (assistência médica, cirúrgica e hospitalar) não eram encarados como atribuição prioritária das instituições previdenciárias. Tal direcionamento foi explicitado pelo Ministro do Trabalho, Agamenon Magalhães, na apresentação do projeto do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários:

O Instituto se destina, precipuamente, a conceder a seus associados aposentadoria, e pensão aos respectivos beneficiários. Além dessas vantagens, **o Instituto poderá, dentro da verba própria para esse fim**, manter serviços de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica e hospitalar²¹³.

Por um lado, esta orientação restringiu os serviços médicos oferecidos diretamente pelos IAPs, que passaram a contratá-los junto a empresas privadas, e conforme seus respectivos orçamentos (FONSECA, 2007, p. 44). Por outro lado, fez crescer a quantidade de trabalhadores formais atendidos na rede de saúde pública, como procuramos demonstrar ao analisar a atuação da Assistência Pública Municipal no contexto paraibano.

Mas do ponto de vista institucional, o sistema previdenciário e a saúde pública se desenvolveram separadamente: o primeiro administrado pelo Ministério do Trabalho,

²¹² BRASIL, Decreto nº 4.264, de 19 de junho de 1939. Aprova o regulamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-4264-19-junho-1939-347014-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 02 maio. 2018.

²¹³ BRASIL, Decreto nº 54, de 12 de setembro de 1934. Aprova o regulamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-54-12-setembro-1934-498226-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 02 maio. 2018. Grifos nossos.

executado pelos IAPs e destinado aos trabalhadores formais através de atendimentos individualizados; a segunda gerida pelo Mesp e concentrada no combate às endemias e epidemias mediante ações de caráter coletivo. Segundo Hochman e Fonseca (1999, p.81), um dos resultados desta separação institucional foi o avanço da assistência médica previdenciária em detrimento da saúde pública.

Outro aspecto importante sobre os IAPs é que eles consolidaram o exame médico admissional como instrumento de controle da força de trabalho. Com efeito, o Instituto dos Bancários estabelecia, em seu Artigo 5º, que para ser admitido como associado o trabalhador precisaria ser submetido a uma inspeção de saúde, realizada por junta médica do Instituto²¹⁴. O dos Industriários condicionava a inscrição do associado a um “exame médico em que se apure não se achar o examinado em precárias condições de saúde”²¹⁵. Além disso, os Institutos dos Marítimos (Artigo 12)²¹⁶ e da Estiva (Artigos 6º e 51)²¹⁷ determinavam também que a admissão do trabalhador nas empresas do setor estaria condicionada a uma inspeção de saúde, a cargo do serviço médico dos respectivos Institutos. Aprofundando ainda mais esta vigilância Biopolítica da força de trabalho, o Instituto dos Bancários determinava:

Artigo 114. Os empregadores são obrigados a prestar ao Instituto as informações e os esclarecimentos necessários à inscrição dos associados, bem assim a fazer apresentar ao Instituto, ou á junta medica por este designada, os empregados que, a partir da publicação do presente regulamento, forem admitidos ao seu serviço, para o fim de serem submetidos à inspeção de saúde²¹⁸.

²¹⁴ BRASIL, Decreto nº 54, de 12 de setembro de 1934. Aprova o regulamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-54-12-setembro-1934-498226-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 02 maio. 2018.

²¹⁵ BRASIL, Lei nº 367, de 31 de dezembro de 1936. Cria o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários, subordinado ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, e dá outras providências. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-367-31-dezembro-1936-555119-publicacaooriginal-74230-pl.html>. Acesso em 02 maio. 2018.

²¹⁶ BRASIL, Decreto nº 22.872, de 29 de junho de 1933. Cria o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos, regula o seu funcionamento e dá outras providências. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-22872-29-junho-1933-503513-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 02 maio. 2018.

²¹⁷ BRASIL, Decreto nº 4.264, de 19 de junho de 1939. Aprova o regulamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-4264-19-junho-1939-347014-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 02 maio. 2018.

²¹⁸ BRASIL, Decreto nº 54, de 12 de setembro de 1934. Aprova o regulamento do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários. Legislação Informatizada. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-54-12-setembro-1934-498226-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 02 maio. 2018.

Esta medida assegurava ao trabalhador o argumento do “adoecimento por motivo profissional” nos processos de auxílio doença e aposentadoria por invalidez. Mas também reforçava o caráter excludente da cidadania regulada, já que para acessá-la o trabalhador precisava comprovar que não se achava “em precárias condições de saúde”.

Como os IAPs eram organizados por categorias profissionais, Fonseca (2007, p. 45) mostra que ocorria uma hierarquização na prestação dos serviços, já que a arrecadação de cada Instituto variava conforme os salários médios de cada categoria. Dessa forma, profissionais mais bem remunerados garantiam maiores recursos ao seu Instituto. Com efeito, durante o recorte estudado, havia uma disparidade na prestação de serviços médico-previdenciários entre os diferentes IAPs.

Na década de 1930, a população urbana ligada às profissões reconhecidas pelo Estado estava coberta por este sistema. Segundo Hochman e Fonseca (1999, p. 79), isto resultou da ação do governo Vargas em resposta às reivindicações de trabalhadores que exigiam os mesmos direitos médico-previdenciários de outras categorias que já os haviam conquistado. A importância econômica das diferentes profissões e a força política de cada categoria foram fatores determinantes para a criação e expansão dos diversos IAPs. Por estes motivos

Cada categoria obtinha e criava uma cesta diferenciada de benefícios e serviços assistenciais, dependendo dos recursos políticos que possuíam e da capacidade financeira de seus arranjos previdenciários. Ao longo das três décadas seguintes, essas diferenças se aprofundaram, em especial os serviços de assistência médica (HOCHMAN; FONSECA, 1999, p. 79)

As questões econômicas eram o eixo principal a orientar a políticas das CAPs e dos IAPs. Em primeiro lugar, elas condicionavam a efetividade dos serviços médico-previdenciários prestados. Em segundo lugar, a expansão dos investimentos no setor buscava prioritariamente reduzir os gastos decorrentes do adoecimento de trabalhadores. Contudo, como argumenta Fonseca (2007, p. 46), a expansão do sistema previdenciário não assegurou equidade no acesso ao direito social da saúde, pois favoreceu apenas o mercado de trabalho formal, e mesmo aí havia diferenças na qualidade e na cobertura dos serviços prestados pelas várias instituições.

No período getulista, a política previdenciária teve papel estratégico na inclusão controlada das classes subalternas à cidadania social, e na construção da identidade do trabalhador brasileiro (HOCHMAN; FONSECA, 1999, p. 80). Além disso, o sistema médico-previdenciário reforçou o caráter excludente da cidadania regulada:

Com a garantia de benefícios sociais, entre eles a assistência médica, a uma parcela da população, **afirmava-se que determinadas atividades**

profissionais eram reconhecidas e seus trabalhadores teriam assegurados seus direitos de acesso aos serviços médicos. Tal forma de prestação de assistência médica individualizada foi, assim, incorporada como **um direito social privilegiado**, ou melhor, destinado àqueles reconhecidos como capacitados para demandá-la e negociá-la (FONSECA, 2007, p. 45, grifos nossos).

A legislação social das CAPs e IAPs apropriava-se de antigas reivindicações das classes subalternas e da tradição dos trabalhadores na organização de associações mutualistas (HARDMAN; LEONARDI, 1991, p. 100). No entanto, estas instituições de auxílio mútuo continuaram existindo mesmo após a apropriação do campo previdenciário pelo Estado. Em Campina Grande, encontramos o Sindicato dos Trabalhadores em Curtumes, que em 1934 organizou um serviço de “assistência aos que têm o organismo combalido pela doença”²¹⁹. Tais serviços, porém, continuavam restritos aos trabalhadores sindicalizados e inseridos no mercado formal. Na mesma linha, também em Campina Grande, identificamos a Sociedade Beneficente dos Artistas, franqueada aos operários da cidade. Entre seus fins, estavam:

- a) A defesa dos interesses econômicos e profissionais de seus associados.
- b) A educação física, moral, profissional e cívica de seus associados. [...]
- f) A garantia, aos herdeiros do associado, de um pecúlio após o falecimento deste.
- g) O amparo ao associado doente²²⁰ ou em estado de pobreza.
- h) A fundação de casas de saúde, hospitais ou estabelecimentos sanitários para os seus associados e classes proletárias²²¹.

Na Paraíba, a legislação dos IAPs foi representada com entusiasmo pela imprensa oficial. A ideia era mostrá-la como mais um benefício do governo Vargas às classes trabalhadoras, mais uma “doação” usando o vocabulário de Gomes (1994). Os arautos do regime vigente esforçaram-se em representar os integrantes das classes subalternas como indivíduos desamparados que, a partir de então, desfrutariam “os benefícios de ser trabalhador”, graças ao patriotismo e à visão social do líder máximo da nação. No discurso da imprensa, antes da regulamentação dos IAPs por Vargas, o trabalhador brasileiro

[...] trabalha, trabalha sempre, até que as energias lhe faltem, para então cair no leito de algum hospital, desanimado e doente, ou então na casa de algum parente bondoso. Se é casado e tem filhos, então terá de vê-los, talvez, na

²¹⁹ *A Batalha*, “Uma obra dinâmica”, 20 de setembro de 1934.

²²⁰ A saúde dos associados era levada tão a sério que o Artigo 9º dos estatutos desta Sociedade previa a suspensão dos direitos sociais por 30 dias aos que “deixarem de comunicar o falecimento, moléstia ou que está carecendo de beneficência um associado e, por sua culpa, venha a Sociedade deixar de cumprir os seus deveres perante o associado”. Cf. *A União*, “Estatutos da Sociedade Beneficente dos Artistas”, 26 de abril de 1936.

²²¹ *A União*, “Estatutos da Sociedade Beneficente dos Artistas”, 26 de abril de 1936.

mais negra miséria, implorando o pão, aqui e acolá, a maioria das vezes sem nenhum resultado, às mais das vezes dado simplesmente por esmola²²².

Porém, prossegue o articulista de *A União*, as leis sociais estabelecidas no governo Vargas viriam para garantir “pão, justiça e equidade para os trabalhadores”. Especialmente os IAPs teriam sido criados “com a disposição de fazer justiça e de proteger aos que perdem a saúde ou atingem a velhice, na labuta cotidiana”²²³.

Também algumas lideranças sindicais adotaram esse tom entusiástico. No dia em que Vargas assinou o Decreto criando o Instituto dos Comerciários, o sindicalista Álvaro Quintino saudou a nova lei “em virtude da situação triste em que todos nós, até ontem, vivíamos”. Nos microfones da “Rádio Clube da Paraíba”, ele descreveu com palavras lúgubres a vida das classes trabalhadoras antes dos IAPs:

Os homens dedicados e honestos que empregam a sua atividade no comércio nenhuma aspiração poderiam alimentar. Absolutamente. Sabiam que, quanto lhes faltassem as forças e não pudessem mais produzir eficientemente, seriam logo substituídos por músculos e cérebros novos, e cairiam na mais completa miséria [...]. Como verdadeiros proletários, os entes amados cresciam alimentados pessimamente [...]. De nada valia o seu esforço, nada significava a sua dedicação admirável, durante toda a sua existência, em benefício dos interesses alheios²²⁴.

No discurso de Álvaro Quintino, os IAPs constituíam uma política econômica, social e de saúde. De acordo com o sindicalista, a ação do governo Vargas contemplava as reivindicações trabalhistas por proteção “nos dias amargos” da velhice e da doença²²⁵. O melhor de tudo, segundo Quintino, era que no governo Vargas as aspirações das classes trabalhadoras já não eram vistas como “casos de polícia”. Dessa forma, os trabalhadores não precisariam de “tentativas violentas” para conquistar seus direitos: bastava “a arma poderosa e invencível da nossa força moral”²²⁶. Ecoando pelas ondas do Rádio, as palavras do sindicalista silenciavam os conflitos em torno das relações de produção. Além disso, reforçavam o discurso das leis trabalhistas como doação do Estado. Por fim, traçavam o único caminho para a “cidadania regulada”: trabalho formal e sindicato oficial (GOMES, 1994).

Esta interlocução entre os IAPs e o sindicalismo oficial foi defendida sem reservas pela Liga dos Empregados no Comércio de Santos, em ofícios republicados na Paraíba por *A*

²²² *A União*, “Recompensando aos que trabalham sem recompensa”, 22 de maio de 1934.

²²³ *Idem*, 1934.

²²⁴ *A União*, “O feriado municipal de ontem”, 23 de maio de 1934.

²²⁵ *Idem*, 1934.

²²⁶ *Idem*, 1934.

União. Neles, a referida associação solicitou preferência²²⁷ para os empregados sindicalizados nas nomeações de funcionários dos Institutos de Aposentadoria e Pensões²²⁸. Em um destes ofícios, a articulação entre os serviços médico-previdenciários e o sindicalismo oficial não poderia ter ficado mais clara. Em certo trecho, lê-se: “É sabido que não só as leis orgânicas do nosso Instituto, como as demais leis de assistência ou previdência social, procuram prestigiar os sindicalizados. Como preteri-los, portanto, para o quadro dos seus funcionários?”²²⁹.

Assim como as demais leis sociais do governo Vargas, as CAPs e IAPs atendiam a um número restrito de trabalhadores: apenas o mercado formal das categorias inseridas no sistema previdenciário. Boa parte das classes subalternas estava excluída deste benefício. A bem da verdade, o critério econômico foi decisivo para a extensão destes serviços médico-previdenciários, haja vista que as profissões contempladas eram consideradas estratégicas para o desenvolvimento do país.

A imprensa governista da Paraíba, porém, conformava outra realidade para estes fatos. Para o público leitor que não tivesse maior contato com a questão, ficava difícil entender as limitações da política previdenciária. Em 1934, Vargas só havia regulamentado os IAPs dos marítimos, bancários e comerciários. Mas no discurso jornalístico a política das CAPs e IAPs alcançava “com benefícios de toda a espécie, a maior de todas as classes que operam, honesta e honradamente, em todo o território nacional: a classes dos trabalhadores em geral”²³⁰.

Além disso, a forma como estes e outros direitos trabalhistas eram abordados por alguns jornais paraibanos seguia a lógica do “trabalhismo” varguista. Nesse sentido, a legislação social era apresentada como uma “doação” do Estado, que teria se antecipado às demandas dos trabalhadores, conseguindo, dessa forma, manter a ordem social – ou pelo menos era esse o discurso elaborado pela máquina de propaganda oficial (GOMES, 1994, p. 205). Nessa perspectiva, ao noticiar as comemorações do Dia do Trabalho em Campina Grande, o jornal *Voz da Borborema* procurou convencer seus leitores de que

Ao contrário do que se verifica em outras latitudes, no nosso país é o poder público que faz a revolução social. [...]. **As conquistas de caráter protecionista, as franquias e a sua lenta incorporação à sociedade moderna, vai o proletariado conquistando sem nem um apelo à violência, sem greves**, sem assuadas pelas ruas, sem coisa alguma que indique esses conflitos implacáveis e cruéis entre o capital e o trabalho, de envolta com os detentores do poder. Sob um ambiente de paz pública, que está desfrutando o Brasil, tranquilidade e confiança, no espaço de sete anos

²²⁷ Este dispositivo estava previsto no Artigo 32 do Decreto nº 24.694, de 12 de julho de 1934, que versa sobre a regulamentação dos sindicatos profissionais.

²²⁸ *A União*, Sindicato dos Auxiliares do Comércio de João Pessoa, 10 de julho de 1936.

²²⁹ *A União*, Sindicato dos Auxiliares do Comércio de João Pessoa, 12 de julho de 1936.

²³⁰ *A União*, “Um ato louvável”, 23 de maio de 1934.

galgamos, no campo das conquistas sociais, distâncias que às vezes demandam séculos. **Ao operário brasileiro nós demos, com a orientação do Estado Novo, as máximas garantias. Oferecemos-lhe uma das legislações mais completas do mundo.** Em suma, as classes trabalhadoras foram favorecidas, no Brasil, entre outros benefícios, com a lei de férias, de aposentadorias, de pensões, melhoria da habitação, agora amparada pelo decreto-lei que estabelece o salário mínimo [...], assistência jurídica, melhoria de alimentação, tudo se concedeu enfim ao operário brasileiro, graças ao pensamento generoso do governo sempre voltado para os supremos interesses coletivos²³¹.

Esse tipo de discurso não é inocente. Neste caso, buscava-se olvidar a memória das mobilizações trabalhistas, reforçando-se a narrativa sobre a “doação” das leis sociais. No entanto, quando o governo Vargas começou a sancioná-las, “uma luta sistemática já vinha sendo travada pela expansão dos direitos do trabalho no Brasil”, pelo menos desde a Primeira República (GOMES, 2002, p. 22). Além disso, as limitações desta legislação social eram “cirurgicamente” silenciadas. O que interessava ao jornal, e à rede de poder que ele representava, era convencer seus leitores de que todos os trabalhadores brasileiros exerciam os seus direitos trabalhistas e desfrutavam do novo sistema médico-previdenciário. No entanto, como tentamos demonstrar ao longo do texto, boa parte das classes subalternas estava excluída do mecanismo da cidadania regulada.

2.4. O Hospital Proletário João Pessoa: possibilidades e limites para a saúde do trabalhador paraibano

Em setembro de 1930, quando a Paraíba ainda digeriria os desdobramentos do assassinato de João Pessoa, *A União* noticiou uma reunião da “maioria das sociedades proletárias desta capital [...] a fim de acertar as providências para a fundação de um hospital nesta cidade”²³². Além de representantes trabalhistas, o evento contou com a participação do doutor Nelson Carreira²³³ e do advogado Francisco Vidal Filho²³⁴, personagens com trânsito

²³¹ *Voz da Borborema*, “O Dia do Trabalho”, 04 de maio de 1938, grifos nossos.

²³² *A União*, “Vai ser construído nesta capital o Hospital Operário ‘João Pessoa’”, 02 de setembro de 1930.

²³³ Nelson Carreira formou-se em Odontologia pela Faculdade do Recife, em 1920. Posteriormente, ingressou no curso de Medicina da Faculdade da Bahia, o qual concluiu em 1929. Após breve estadia como clínico particular nas cidades do Crato-CE e Cajazeiras-PB, estabeleceu-se na capital da Paraíba como cirurgião e obstetra. Foi membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, assinando vários artigos na revista *Medicina*, produzida por esta instituição. Além disso, passou a atender as classes trabalhadoras no Hospital da Santa Casa de Misericórdia. É possível que o trabalho nesta instituição assistencial tenha contribuído para seu engajamento no projeto do Hospital Proletário João

entre a elite intelectual da capital paraibana. A instituição receberia o nome do presidente morto “como a mais justa homenagem que os homens do trabalho podiam prestar ao inolvidável conterrâneo”²³⁵. Mesmo não tendo sido concretizado, como discutiremos a seguir, o projeto do “Hospital Proletário João Pessoa” merece ser analisado pelo que revela acerca dos discursos e práticas sociais em torno da saúde do trabalhador.

Para angariar os recursos necessários à construção do “Hospital Proletário João Pessoa”, foi criada uma Confederação Operária Beneficente. Ela era formada pela reunião de diversas sociedades trabalhistas da capital e tinha como exclusiva finalidade a edificação e posterior administração do Hospital. Era constituída por uma diretoria e por um conselho administrativo, sendo que este seria composto por representantes das associações que formavam a Confederação.

A Confederação Operária Beneficente da Paraíba era formada por 19 associações trabalhistas da capital: União Operária Beneficente, idealizadora do projeto, Sociedade dos Artistas Mecânicos e Liberais, União Beneficente dos Operários e Trabalhadores, Sociedade Beneficente 2 de Setembro, Sociedade Beneficente dos Operários do Saneamento, União Beneficente das Senhoras, União Beneficente dos Proletários da Ilha Índio Piragibe, Centro dos Choferes da Paraíba do Norte, União dos Alfaiates, União Gráfica Beneficente Paraibana, Liga Protetora dos Pintores, Liga Protetora dos Metalúrgicos, Liga Protetora dos Sapateiros, Centro Proletário Beneficente, Aliança Proletária Beneficente, Sociedade Beneficente Alberto de Brito, União Beneficente dos Trabalhadores Ambulantes, União dos Retalhistas e Colônia de Pescadores Vidal de Negreiros²³⁶. No quadro a seguir, apresentamos as informações que conseguimos reunir sobre essas associações.

Quadro 3: Associações engajadas no projeto do Hospital Proletário João Pessoa (Continua)		
Associação	Fundação	Nº de sócios em 1932
União Operária Beneficente	1919	119
Sociedade dos Artistas Mecânicos e Liberais	1881	142
União Beneficente dos Operários e Trabalhadores	?	?
Sociedade Beneficente 2 de Setembro	1927	139

Pessoa, tendo adquirido notoriedade no início dos anos 1930 como um dos principais entusiastas do projeto. Para maiores informações a respeito desse médico, Cf. Nóbrega (1979, p. 145).

²³⁴ Francisco Vidal Filho concluiu o curso de Direito na Faculdade do Recife em 1929. Além de exercer a advocacia, trabalhava como redator do jornal *A União*, veículo oficial do governo do estado. Também era sócio e colaborador do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano.

²³⁵ *A União*, “Vai ser construído nesta capital o Hospital Operário ‘João Pessoa’”, 02 de setembro de 1930.

²³⁶ *A União*, “Estatutos da Confederação Operária Beneficente”, 17 de setembro de 1930.

Quadro 3: Associações engajadas no projeto do Hospital Proletário João Pessoa (Conclusão)		
Sociedade Beneficente dos Operários do Saneamento	1928	?
União Beneficente das Senhoras	1922	48
União Beneficente dos Proletários da Ilha Índio Piragibe	1928	71
Centro dos Choferes da Paraíba do Norte	1922	134
União dos Alfaiates	1925	32
União Gráfica Beneficente Paraibana	1927	66
Liga Protetora dos Pintores	1927	26
Liga Protetora dos Metalúrgicos	1927	?
Liga Protetora dos Sapateiros	1926	?
Centro Proletário Beneficente	?	?
Aliança Proletária Beneficente	1927	251
Sociedade Beneficente Alberto de Brito	1930	74
União Beneficente dos Trabalhadores Ambulantes	1930	?
União dos Retalhistas	1917	166
Colônia de Pescadores Vidal de Negreiros	?	?

Fonte: Quadro elaborado pelo autor com base em Gurjão (1994, p. 149), Santana (1999, p. 222 – 223), Aires (2012, p. 340 – 341), Figueirêdo (2016, p. 63 – 66) e no Departamento Estadual de Estatística (1933, p. 159 – 177).

As associações engajadas no projeto possuíam um perfil mutualista e foram fundadas entre o final do século XIX e o início do XX. Segundo Figueirêdo (2016, p. 77 – 88), o *boom* do movimento associativista na capital da Paraíba ocorreu a partir dos anos 1910, no contexto da “modernização excludente” então implementada na cidade. Na época, a ausência de leis trabalhistas abria margem para a superexploração dos trabalhadores. Além disso, devemos lembrar que durante a Primeira República o Estado brasileiro tratava as reivindicações das classes trabalhadoras como “caso de polícia”²³⁷. Assim, a criação de sociedades de ajuda mútua constituía uma forma de resistência possível contra um cenário de exclusão e exploração na busca de um futuro menos incerto. Nesse sentido, podemos pensar o projeto do Hospital Proletário como um desdobramento desse perfil mutualista das associações que o idealizaram, tendo em vista que, de modo geral, o objetivo destas era auxiliar na sobrevivência dos trabalhadores, sobretudo em casos de doença, acidentes e velhice (HARDMAN; LEONARDI, 1991, p. 100).

Mas é importante ressaltar que, desde o 1º Artigo de seus Estatutos, a Confederação Operária Beneficente deixou claro o seu objetivo de “Fundar o Hospital Proletário ‘João Pessoa’ na capital do Estado da Paraíba, cuja finalidade é a de servir à população de todo

²³⁷ Sobre a repressão contra as reivindicações trabalhistas durante as primeiras décadas do século XX, Cf. Hardman e Leonardi (1991, p. 158) e Santos (1979, p. 73).

Estado ou a quem dele vier a necessitar”²³⁸. Dessa forma, não foram estabelecidas restrições quanto à clientela do Hospital. Essenciais para o exercício da cidadania regulada, o trabalho formal e a sindicalização oficial não foram definidos como critérios de acesso aos serviços do futuro estabelecimento. Membros das associações que aderiram ao projeto teriam direito ao atendimento, mas a ideia era tornar o Hospital Proletário uma instituição voltada aos pobres, fossem eles trabalhadores ou não.

Tanto é que nas notícias veiculadas sobre ele, o Hospital Proletário era definido como instituição de caridade e assistência social. Ao entrevistar um dos idealizadores do projeto, o Dr. Nelson Carreira, o repórter de *A União* definiu o “João Pessoa” como um “hospital cirúrgico destinado às classes pobres”²³⁹. Celebrando a iniciativa e fomentando o consenso social em torno dela, *A União* publicou em 1933:

Não podia ser mais eloquente a simpatia com que nossa sociedade recebeu a ideia da fundação, nesta capital, do Hospital Proletário “João Pessoa”, hoje vitoriosa. Tantas e tão repetidas têm sido as demonstrações recebidas pelos seus fundadores, que nenhuma dúvida mais, sobre o futuro da **novel instituição de caridade**, poderá subsistir²⁴⁰.

Tal notícia soa irônica quando sabemos que o projeto se arrastava desde 1930 sem sucesso e que, àquela altura, a Confederação decidira investir os donativos recebidos na construção de um pequeno Posto Médico. A esperança de seus idealizadores era que este fosse a semente do futuro Hospital. Como veremos, eles ficaram só na esperança mesmo. Mas o que nos interessa nesta nota é a referência ao Hospital Proletário como instituição de caridade.

Esta percepção também parecia clara ao corpo médico que participou do projeto. Um dos clínicos que exerceu maior influência nesse processo foi o doutor Nelson Carreira, primeiro diretor da instituição, quando ela sequer havia saído do papel. Discursando durante a inauguração do Posto Médico do Hospital Proletário, Carreira foi enfático a este respeito: “Fui idealizador deste instituto de caridade”²⁴¹, disse ele. Esse entendimento também era compartilhado pela elite local²⁴². O jornalista Manoel dos Anjos deixou isso bem claro ao analisar

²³⁸ *A União*, “Estatutos da Confederação Operária Beneficente”, 17 de setembro de 1930.

²³⁹ *A União*, “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 23 de fevereiro de 1934.

²⁴⁰ *A União*, “Posto Médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”, 10 de janeiro de 1933. Grifos nossos.

²⁴¹ *A União*, “A inauguração do Posto Médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”, 13 de dezembro de 1933.

²⁴² Além dos trechos citados, essa definição também aparece em outras notícias publicadas por *A União*, a exemplo de: “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”, 07 de fevereiro de 1933; “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”, 09 de fevereiro de 1933; “O Hospital Proletário ‘João Pessoa’ inaugura hoje seu primeiro posto de assistência médica”, 10 de dezembro de 1933; “Hospital Proletário ‘João

as instituições de assistência social que existiam na Paraíba em 1933. Após mencionar, entre outros, o Hospital da Santa Casa de Misericórdia e o Pronto Socorro da Assistência Pública Municipal, ele explica o que motivara os trabalhadores a edificarem seu “Hospital Proletário”:

Mas, como tudo isto não fosse o bastante, em matéria de assistência médica e hospitalar, os operários paraibanos, incansáveis no seu afã de quererem se beneficiar reciprocamente, sem entretanto, ser necessário procurar aqueles invejáveis estabelecimentos, entenderam de, há cerca de três anos, organizar uma instituição semelhante àquelas, a que deram o nome acertadíssimo de **HOSPITAL PROLETÁRIO JOÃO PESSOA**²⁴³.

Não encontramos nenhuma fala dos próprios trabalhadores a este respeito. Mas o Estatuto da Confederação que idealizou o projeto previa, em seu Artigo 19, que “No caso de fracassar a construção do Hospital ‘João Pessoa’, o terreno, materiais, dinheiro, cofre e finalmente tudo que represente valor, serão divididos pelos estabelecimentos de caridade desta capital”²⁴⁴. Mesmo tão sutil, não devemos desprezar este indício.

Nesse sentido, podemos arriscar que o Hospital Proletário foi projetado como mais uma instituição de gestão da pobreza. Mais particularmente da pobreza doente. Aliás, o engajamento das elites locais na obra, através de donativos efusivamente celebrados por *A União*, pode ser pensado para além do eventual exibicionismo social presente em algumas ações filantrópicas. É que o reconhecimento do caráter contagioso das doenças tornava os grupos dominantes mais sensíveis aos efeitos negativos da “interdependência sanitária” (SANTOS, 2015, p. 75).

De acordo com Hochman (2006), a interdependência sanitária representa a dependência que existe nas relações sociais em função do caráter transmissível de certas doenças e dos efeitos coletivos de algumas enfermidades. O reconhecimento desta dependência tornou as elites mais sensíveis a projetos de medicalização da sociedade, visto que sua saúde também dependia das condições de vida dos mais pobres. Convergente com esta percepção, encontramos o artigo “Precisamos de Hospitais”, publicado por *A União* em 24 de maio de 1934. Além de fomentar as doações para iniciativas como o Hospital Proletário, o texto expressa a percepção das elites sobre o problema da interdependência sanitária:

É inegável que as construções majestosas ou simplesmente artísticas vão-se espalhando por toda a cidade, numa sequência admirável; vão, em suma, embelezando a capital, mas seria de bom alvitre que **cuidássemos também**

Pessoa”, 23 de fevereiro de 1934; e “Amparo que enobrece; solidariedade que define”, 18 de abril de 1934.

²⁴³ *A União*, “Louvável iniciativa”, 20 de setembro de 1933. Grifos no original.

²⁴⁴ *A União*, “Estatutos da Confederação Operária Beneficente”. 17 de setembro de 1930.

das doenças que nos infelicitam e das chagas doloridas dos miseráveis que, em número assustador, para uma pequena cidade, como é a nossa, **já se espalham pelos pontos mais movimentados da “urbes”, constituindo o maior e mais sério de todos os perigos à higiene pública**²⁴⁵.

Não devemos esquecer que, na visão dos grupos dominantes, trabalhadores saudáveis eram sinônimo de produtividade e lucro. Dessa forma, a saúde do pobre era duplamente lucrativa para os ricos: diminuía o risco de contágio e contribuía para o “desenvolvimento econômico”, ou mais propriamente para a acumulação capitalista. Assim, é possível pensar que o engajamento das elites locais em obras como o Hospital Proletário não se dava simplesmente como expressão de sentimentos humanitários, pois outros interesses também estavam envolvidos. Nessa perspectiva, a ameaça da doença – para suas vidas e seus negócios – tornava as elites mais solidárias em relação aos pobres (HOCHMAN, 2006, p. 51).

Para viabilizar a construção do Hospital Proletário, a Confederação promoveu uma campanha de doações junto às elites locais. Com este fim, foi formada uma comissão de representantes das associações confederadas, que visitou constantemente o comércio e as autoridades locais entre 1930 e 1934 em busca de donativos para o Hospital²⁴⁶. Esta mesma comissão visitou algumas cidades do interior em busca do apoio financeiro de outras associações trabalhistas²⁴⁷.

Membros da elite empresarial também foram convidados a participar da comissão. Foi o que ocorreu com o comerciante Antônio Mendes Ribeiro, “capitalista e cidadão geralmente benquisto em nosso meio” que aceitou o “apelo da diretoria do H. Proletário ‘João Pessoa’, permitindo seja seu nome incluído entre os que compõem a comissão angariadora de donativos para a construção desse pio estabelecimento”. Conforme *A União*, seu nome fora escolhido porque “em virtude das largas relações de amizade que desfruta no Estado, muito poderá fazer pela positividade da filantrópica iniciativa”²⁴⁸. Na mesma linha, “senhoras e senhoritas de nossa alta sociedade”²⁴⁹ formaram um grupo de “Damas Protetoras” com o fim de promover eventos em prol do Hospital Proletário.

Sobre os auxílios públicos, o governo do estado acenou timidamente. A Assembleia Estadual chegou a aprovar um decreto autorizando o governador “a subvencionar até a

²⁴⁵ *A União*, “Precisamos de Hospitais”, 24 de maio de 1934. Grifos nossos.

²⁴⁶ Cf. *A União*, “Posto Médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’” – Uma comissão de operários é recebida pelo interventor Gratuliano de Brito”. 27 de dezembro de 1932. Os integrantes da comissão eram Manuel Pereira dos Anjos, Elysio José de Souza, Joaquim Pereira do Nascimento e Manuel Caetano da Silva. Não conseguimos identificar a profissão e a associação destes trabalhadores.

²⁴⁷ *A União*, “Posto Médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 28 de dezembro de 1932.

²⁴⁸ *A União*, “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 18 de fevereiro de 1933.

²⁴⁹ *A União*, “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 16 de setembro de 1930.

importância de vinte contos de réis (20:000\$000) o Hospital Proletário ‘João Pessoa’²⁵⁰. Mas esta verba jamais foi liberada. O governo sugeriu a cessão de pavilhões de um Hospital de Isolamento²⁵¹, na época ainda em construção, para instalação do “João Pessoa”²⁵², algo que também não se concretizou. Sinalizando a dificuldade para viabilizar o projeto, a diretoria da Confederação emitiu uma circular para os prefeitos da Paraíba “pedindo o seu apoio monetário à obra meritória em que se encontra empenhada”. A justificativa para o pedido reforça a percepção do Hospital Proletário como uma instituição destinada aos pobres: “Esse apelo justifica-se, uma vez que aquelas autoridades lutam com sérias dificuldades, quando se trata de internar doentes pobres nos estabelecimentos hospitalares desta capital, dada a escassez de leitos nos mesmos verificada”²⁵³.

Trabalhadores de algumas empresas também se uniram em prol do Hospital. Os operários da “Empresa Cearense”, do setor de transportes, arrecadaram entre si 162\$000 (cento e sessenta e dois mil réis), valor remetido à diretoria do “João Pessoa”²⁵⁴. Gesto semelhante foi feito pelos trabalhadores do Banco do Estado da Paraíba que cotizaram 200\$000 (duzentos mil réis) como doação ao Hospital²⁵⁵.

Não podendo custear os serviços médicos do Hospital Proletário, a diretoria da Confederação Operária fez um apelo aos profissionais paraibanos para que colaborassem voluntariamente com a instituição:

A diretoria do Hospital Proletário “João Pessoa” dirigiu uma circular ao corpo médico da capital, solicitando de seus sentimentos humanitários uma hora de trabalho diário no Posto, em benefício dos pobres. Responderam já a esse apelo, calorosamente, acedendo, os nossos ilustres patrícios Drs. Newton Lacerda, Oscar de Castro, Evilasio Pessoa, Alfredo Monteiro e Nelson Carreira²⁵⁶.

Outros médicos também se comprometeram a trabalhar voluntariamente no futuro hospital, casos dos Drs. Lauro Wanderley, João Soares e Octavio Soares²⁵⁷. Além dos

²⁵⁰ *A União*, “Assembleia Legislativa”. 25 de setembro de 1930.

²⁵¹ Provavelmente tratava-se de um Hospital projetado para o tratamento de doenças contagiosas, situado no bairro de Jaguaribe, em João Pessoa. Sua construção havia sido iniciada ainda em 1929. No entanto, até onde estamos informados, ele não chegou a ser concluído. Para uma análise sobre as polêmicas em torno da (não)construção deste Hospital de Isolamento, Cf. Santos (2015, p. 161 – 180).

²⁵² *A União*, “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 04 de dezembro de 1930.

²⁵³ *A União*, “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 26 de abril de 1934.

²⁵⁴ *A União*, “Hospital Proletário ‘João Pessoa’ – A contribuição dos operários da ‘Empresa Cearense’”. 03 de março de 1933.

²⁵⁵ *A União*, “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 02 de março de 1934.

²⁵⁶ *A União*, “Posto médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’” – Uma comissão de operários é recebida pelo interventor Gratuliano Brito. 27 de dezembro de 1932.

²⁵⁷ *A União*, “Posto Médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 12 de janeiro de 1933.

médicos, enfermeiros²⁵⁸ e dentistas²⁵⁹ também se engajaram no projeto. Sabendo que os profissionais da saúde também angariaram doações para o Hospital, fica evidente que esta era uma bandeira legítima para eles.

Entre 1930 e 1934, *A União* publicou diversas notas enaltecendo os doadores e festejando as doações para o Hospital. Entre os principais filantropos encontramos políticos, empresários e médicos. Algumas indústrias também aparecem como doadoras²⁶⁰. Empresas de estados vizinhos, especialmente Pernambuco, fizeram o mesmo²⁶¹. Casas comerciais com representação na Paraíba, sobretudo as que revendiam medicamentos e produtos médicos, contribuíram com dinheiro e materiais²⁶². Até espetáculos artísticos foram organizados em prol da instituição²⁶³.

Enquanto isso *A União*, principal jornal do estado, mantinha uma forte campanha “publicitária” para estimular novas doações. Trechos como o seguinte expressam o tipo de argumento utilizado pelo jornal: “Muito embora seja de iniciativa do operariado paraibano a construção do Hospital ‘João Pessoa’, é claro que necessita a grande classe do auxílio de todos, pois se trata de uma obra de vulto, muito superior às suas possibilidades”²⁶⁴. Pequenas notas publicadas na seção de propagandas do jornal apelavam para o senso de responsabilidade social dos leitores: “Auxiliar o HOSPITAL PROLETÁRIO ‘JOÃO PESSOA’ é um dever do qual nenhum paraibano deverá se eximir”²⁶⁵. Se por um lado buscava estimular doações, tal campanha publicitária revelava a dificuldade para se viabilizar a instituição.

Mesmo que o Hospital Proletário tenha sido projetado para atender aos pobres, fossem eles trabalhadores ou não, ele indica a preocupação com a saúde das classes trabalhadoras. Tanto Chalhoub (2012) quanto Diniz (2004) demonstraram que o fim da escravidão gerou para as elites capitalistas a necessidade de criar novas estratégias de controle da força de

²⁵⁸ *A União*, “Posto Médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 05 de janeiro de 1933.

²⁵⁹ *A União*, “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 19 de março de 1933.

²⁶⁰ *A União*, “Posto Médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 14 de janeiro de 1933. Informa sobre uma doação de 100\$000 (cem mil réis) da Empresa Tração, Luz e Força.

²⁶¹ Cf. *A União*, “Posto médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’” – Uma comissão de operários é recebida pelo interventor Gratuliano Brito. 27 de dezembro de 1932.

²⁶² Cf. entre outras notícias do mesmo tipo, *A União*, Hospital Proletário ‘João Pessoa’ – Os Srs. R. Aubertel & Cia. Ltda., do Rio, fazem importante dádiva. 11 de março de 1933.

²⁶³ Em 27 de dezembro de 1933, a Companhia de teatro *Lyson Gaster* realizou uma apresentação no Teatro Santa Rosa, na capital, cuja renda foi revertida em prol do Hospital Proletário. A este respeito, Cf. *A União*, “Espectáculo em benefício do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”, 24 de dezembro de 1933; e *A União*, Hospital Proletário ‘João Pessoa’”, 18 de fevereiro de 1934.

²⁶⁴ *A União*, Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 17 de setembro de 1930.

²⁶⁵ *A União*, “Hospital Proletário João Pessoa”. 10 de fevereiro de 1934.

trabalho. Durante o nosso recorte, as restritas políticas de saúde também eram uma forma de “produzir” esse novo trabalhador. Sabendo que desde o início a Confederação Operária que idealizou o Hospital contou com a liderança de integrantes das elites locais, com destaque para os médicos²⁶⁶, é possível fazer essa associação. Indícios como o nome dado ao estabelecimento, a união de associações trabalhistas em torno do projeto e o engajamento das elites em sua viabilização revelam as (diferentes) preocupações de diversos agentes sociais em torno da saúde do trabalhador – ou mais propriamente com a saúde daqueles que eram vistos como força de trabalho em potencial, isto é, os pobres em geral.

Outra possibilidade é pensar o Hospital Proletário como desdobramento do que Foucault chamou de medicina social²⁶⁷ dos pobres ou da força de trabalho. Segundo o autor, ela aparece no século XIX, primeiramente na Inglaterra – berço da Revolução Industrial – e pode ser definida como “um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas” (FOUCAULT, 2017, p. 169). Tal percepção informa a fala do Dr. Nelson Carreira na cerimônia de posse do Dr. Newton Lacerda como diretor da instituição. Abordando a finalidade do Hospital Proletário, ele fez a seguinte análise:

Não era justo que o proletário, enfermo, ficasse sujeito às vicissitudes da sorte, sem o necessário socorro médico. Ele precisava ter seu hospital, pois não podia conceber que um homem do trabalho, quando atingido na sua saúde, tivesse de implorar, da boa vontade de terceiros, para poder dispor da indispensável assistência hospitalar²⁶⁸.

Em pesquisa anterior (SANTOS, 2015), mostramos que a medicina social da força de trabalho circulava na Paraíba desde os anos 1910, informando discursos e práticas da política de saúde. Ela possui um forte conteúdo de interdependência social, na medida em que a saúde do pobre significa a segurança do rico. Assim, para se beneficiar da assistência médica, o trabalhador precisa se submeter a uma série de controles. Surge então uma “assistência controlada”, que é

[...] tanto uma maneira de ajudar os mais pobres a satisfazer suas necessidades de saúde, sua pobreza não permitindo que o façam por si mesmos, quanto um controle pelo qual as classes ricas ou seus

²⁶⁶ A primeira diretoria da instituição contava com dois médicos entre os três cargos mais importantes: Nelson Carreira era o diretor e Vidal Filho o secretário. Cf. *A União*, “Vai ser construído nesta capital o Hospital Operário ‘João Pessoa’”. 02 de setembro de 1930.

²⁶⁷ De acordo com Foucault (2017, p. 143 – 170) a formação da medicina social ocorreu em três etapas: a medicina social de Estado, que se desenvolveu inicialmente na Alemanha, no começo do século XVIII; a medicina social urbana, que apareceu na França em fins do século XVIII; e a medicina social do pobre ou da força de trabalho, que surgiu na Inglaterra no século XIX.

²⁶⁸ *A União*, “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 07 de fevereiro de 1933.

representantes no governo asseguram a saúde das classes pobres e, por conseguinte, a proteção das classes ricas. Um cordão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grande despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre (FOUCAULT, 2017, p. 166 – 167).

Foucault (2017, p. 170) ainda argumenta que a medicina social do pobre “foi a que teve futuro” na maior parte dos países capitalistas. Isto porque ela permitiu a realização de três sistemas médicos articulados: “uma medicina assistencial destinada aos mais pobres, uma medicina administrativa encarregada de problemas gerais como a vacinação, as epidemias etc., e uma medicina privada que beneficiava quem tinha meios para pagá-la”. Sabendo que desde o final do século XVIII o hospital torna-se um lugar de formação e transmissão do saber médico²⁶⁹, podemos discutir se um hospital para pobres também não teria a função de produzir conhecimentos que pudessem ser aplicados na clínica privada. Neste caso, o corpo do pobre funcionaria como território de experimentação do saber médico.

No caso do Hospital Proletário João Pessoa, mais um discurso do Dr. Nelson Carreira – seu primeiro diretor e um dos idealizadores do projeto – nos conduziu a esta análise. Na cerimônia de inauguração do Posto Médico da instituição, em 10 de dezembro de 1933, Carreira foi um dos oradores oficiais. Entre outros assuntos, ele deixou bem claro que “Esta casa será o abrigo dos desamparados. Nela a classe paupérrima dos proletários encontrará lenitivo quando a doença lhe afligir e o trabalho se torne pesado”²⁷⁰. Mas além de definir o público-alvo da instituição, Carreira também expressou seu pensamento sobre a função do hospital como lugar de produção de saber médico. Disse ele:

[O hospital] É o verdadeiro laboratório da ciência. Nele, o espírito científico, depurado dos vícios materiais de quem o exerce, olha observando, com o interesse quase divino de renovar, descobrir, progredir, melhorar a ciência contemporânea. O hospital é o Templo. A ciência o Altar. Nele, **médicos e doentes confundidos num grande sacrifício, queimam-se como oferenda magnífica** da humanidade de hoje em benefício da humanidade de amanhã²⁷¹.

²⁶⁹ Sobre este aspecto, Foucault (2017, p. 188) esclarece: “É então que o saber médico que, até o início do século XVIII, estava localizado nos livros, em uma espécie de jurisprudência médica encontrada nos grandes tratados clássicos da medicina, começa a ter seu lugar, não mais no livro, mas no hospital; não mais no que foi escrito e impresso, mas no que é cotidianamente registrado na tradição viva, ativa e atual que é o hospital”. A experiência hospitalar passa a ser fundamental na formação do médico e o hospital deixa de ser apenas um lugar de cura para se tornar também um espaço de produção do saber.

²⁷⁰ *A União*, “A inauguração do Posto Médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 13 de dezembro de 1933.

²⁷¹ Idem, 1933. Grifos nossos.

Reforçando esta percepção, o Dr. Carreira ainda enfatiza: “As nossas portas deverão estar abertas em igualdade de condições para todo médico que quiser estudar. Nesta instituição, a antiguidade não será posto, porque os métodos científicos renovadores não devem ser prejudicados”²⁷².

As fontes consultadas não permitem assegurar esta produção de saber no Hospital Proletário²⁷³. Mas as palavras do doutor Carreira – proferidas em uma celebração pública da instituição, por um de seus principais líderes – possibilitam pensar que a produção de conhecimentos médicos também estava no horizonte dos seus idealizadores. Nesse caso, o Hospital Proletário não deve ser tomado como uma política social restrita aos pobres, pois os ricos tiram dele pelo menos três benefícios: trabalhadores saudáveis; menos riscos de epidemias; médicos particulares mais qualificados. Este ganho triplo talvez ajude a compreender o engajamento das elites locais na viabilização do Hospital Proletário João Pessoa.

Outro aspecto importante sobre o Hospital Proletário foi a apropriação do projeto pelas elites locais. Um primeiro indício a este respeito nos é dado pelo tom publicitário com que *A União* noticiou os donativos à instituição. Em alguns casos, como nas doações de medicamentos por farmácias e laboratórios comerciais, a notícia transformava-se em propaganda: a caridade confundia-se com o *business* e o doar tornava-se estratégia de venda. Seria o capitalismo tirando mais um proveito da causa dos trabalhadores? A citação da notícia a seguir permite-nos refletir sobre este aspecto:

É com incontida satisfação que anotamos também a presteza com que **os mais afamados laboratórios nacionais** têm, pelos seus agentes em nossa praça, contribuído para a farmácia do Posto. Ainda ontem o representante para o norte do país da **conceituada firma carioca Hyman Rinder & Cia.**, de presente, nesta capital, procurado por membros da diretoria do “João Pessoa”, prontificou-se imediatamente a solicitar da mesma a seguinte valiosa dádiva: 200 vidros de Fosfato Ácido “Horsford”, **universalmente empregado para dispepsia, indigestões, prostração mental e física, neurose e como tônico geral**; 200 vidros de “Gestex”, que é um **novo e já acreditado medicamento para o aparelho digestivo, combatendo eficazmente a hiperacidez** e piroses e possuindo ainda as virtudes de fazer cessar o calor produzido no estômago e de absorver o gás no trato intestinal, nas dispepsias, etc.; 50 vidros de pó antiasmático, “Himrod” [...] **usado em todo o mundo com o mais absoluto êxito**, e 200 latas do **afamado leite em pó irradiado “Dryco”, utilíssimo na falta do leite materno e já hoje tão empregado, pela sua superior qualidade**, que não necessita mais de

²⁷² *A União*, “A inauguração do Posto Médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 13 de dezembro de 1933.

²⁷³ Sobre os atendimentos no Posto Médico, só encontramos pequenos boletins semanais, publicados por *A União*, contendo o número de atendimentos da instituição. Como exemplo, Cf. *A União*, “Hospital Proletário João Pessoa – Boletim semanal”, 06 de fevereiro de 1934.

reclame. [...]. Contribuindo com tão importante donativo, os Srs. Hyman Rider & Cia. podem ter a certeza de haver concorrido para uma obra de benemerência e alta finalidade social²⁷⁴.

Embora longa, a citação acima é bastante representativa do tom publicitário com que *A União* abordou²⁷⁵ os donativos de empresas comerciais ao Hospital Proletário. Percebe-se, assim, mais uma forma de apropriação da saúde do trabalhador pelas elites capitalistas.

Também não podemos esquecer que projetos como o Hospital Proletário eram oportunidades para que as elites locais reforçassem seu *status* social através da exibição pública da caridade. Ou mais propriamente, como demonstrou Sandra Caponi (2000, p. 21), tais iniciativas permitiam-lhes estabelecer “uma divisão binária entre aquele que se engrandece ao realizar a ação [caridosa] e aquele que se diminui ao recebê-la”, reforçando hierarquias sociais e relações de poder.

No caso específico do Hospital Proletário isto fica bem evidente, por exemplo, no tom de “celebração pública” com que *A União* noticiava os donativos à instituição. Outro exemplo foi o festival artístico e esportivo organizado em abril de 1934 pela guarnição do exército na Paraíba, em parceria com os médicos do Hospital Proletário, em prol da instituição.

A programação do evento foi dividida em duas partes. Na noite de 14 de abril, um concerto musical no cineteatro Rio Branco, que contou com a presença de autoridades e integrantes das elites locais, no qual se apresentaram as bandas de música do 22º Batalhão de Caçadores do Exército, da Força Pública do Estado e da Escola Normal da capital. Na tarde do dia seguinte, várias provas esportivas no estádio do Esporte Clube Cabo Branco, com direito a *Ice cream* vendido por um grupo de “gentis senhoritas” da “alta sociedade” paraibana. A renda obtida com a venda de ingressos e produtos durante o festival foi revertida para o Hospital²⁷⁶.

²⁷⁴ *A União*, “Hospital Proletário ‘João Pessoa’ – Importante contribuição dos Srs. Hyman Rider & Cia., do Rio de Janeiro”. 21 de fevereiro de 1933. Grifos nossos.

²⁷⁵ Este tipo de abordagem “publicitária” foi recorrente. Entre outras notícias com este perfil, podemos citar, como exemplos, todos colhidos de *A União*: “Posto Médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”, 27 de janeiro de 1933; “Posto Médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”, 29 de janeiro de 1933; “Posto Médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”, 08 de fevereiro de 1933; “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”, 09 de fevereiro de 1933; “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”; 24 de fevereiro de 1933.

²⁷⁶ Para abordar este evento nos apropriamos das notícias veiculadas por *A União*: “Festival em benefício do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”, 29 de março de 1934; “Festival artístico-desportivo”, 01 de abril de 1934; “O festival em benefício do ‘Hospital Proletário João Pessoa’”, 08 de abril de 1934; “O próximo grande festival em benefício do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”, 11 de abril de 1934; “Festival artístico desportivo em benefício do Hospital Proletário”, 13 de abril de 1934; “O festival de hoje e amanhã, em benefício do Hospital Proletário”, 14 de abril de 1934; “A festa em benefício do Hospital Proletário”, 15 de abril de 1934; “A festa em benefício do Hospital Proletário

O que mais chama atenção na análise deste evento é a exclusão das classes subalternas, tanto da organização quanto do festival em si. Tratou-se de um evento social produzido pelas elites para as elites. De “Proletário” restou apenas o nome da instituição a que seriam revertidos os donativos obtidos. Apesar dos ganhos evidentes para o Hospital, mais uma vez a causa dos trabalhadores foi apropriada para que também favorecesse, de alguma forma, os grupos dominantes.

Mas apesar do engajamento das autoridades, dos médicos e das elites locais, o Hospital Proletário não saiu do papel²⁷⁷. A *União* atribuiu à “Revolução de outubro de 1930 e o largo período de reconstrução nacional, que se lhe seguiu” a dificuldade para se viabilizar o “projeto grandioso” que era o Hospital Proletário²⁷⁸. Contudo, em dezembro de 1932, a Confederação Operária Beneficente decidiu utilizar parte dos recursos doados ao Hospital para abrir um Posto Médico. Ele seria instalado na sede da Confederação, à Avenida Benjamin Constant, 117, “no bairro proletário do Jaguaribe”²⁷⁹. A ideia era dotar a capital de um lugar “onde receberão os necessitados, além dos socorros clínicos, os medicamentos receitados”²⁸⁰. Ao mesmo tempo, o posto foi pensado como forma de viabilizar a edificação do hospital:

Foi o modo mais inteligente de prestar, imediatamente, serviços reais às classes laboriosas, tornando-os, ao mesmo tempo, preciosa fonte de renda para a construção do futuro hospital, pois os beneficiados, na medida de suas posses, contribuirão de modo decisivo para a caixa da filantrópica instituição²⁸¹.

A expectativa era que o Posto Médico começasse a funcionar a partir de janeiro de 1933²⁸². Mas somente em 10 de dezembro de 1933, “Embora com grande sacrifício”²⁸³, ele foi inaugurado²⁸⁴. Os serviços prestados eram principalmente os da medicina curativa: exames

‘João Pessoa’”, 17 de abril de 1934; e “Em benefício do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”, 18 de maio de 1934.

²⁷⁷ A partir de 1934, não encontramos mais referência ao Hospital Proletário na documentação consultada. Além disso, Castro (1945), Nóbrega (1979) e Mendonça (2004), fontes importantes da história da saúde na Paraíba, não mencionam tal instituição.

²⁷⁸ *A União*, “A próxima instalação de um posto médico do futuro Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 21 de dezembro de 1932.

²⁷⁹ *Idem*, 1932.

²⁸⁰ *Idem*, 1932.

²⁸¹ *Idem*, 1932.

²⁸² *A União*, “Posto Médico do Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 05 de janeiro de 1933.

²⁸³ *A União*, “O Hospital Proletário ‘João Pessoa’” inaugura hoje seu primeiro posto de assistência médica”. 10 de dezembro de 1933

²⁸⁴ *A União*, “Benemérita realização do operariado paraibano. 12 de dezembro de 1933.

médicos, prescrição de receitas, realização de curativos, aplicação de injeções, distribuição de remédios e pequenas intervenções cirúrgicas.

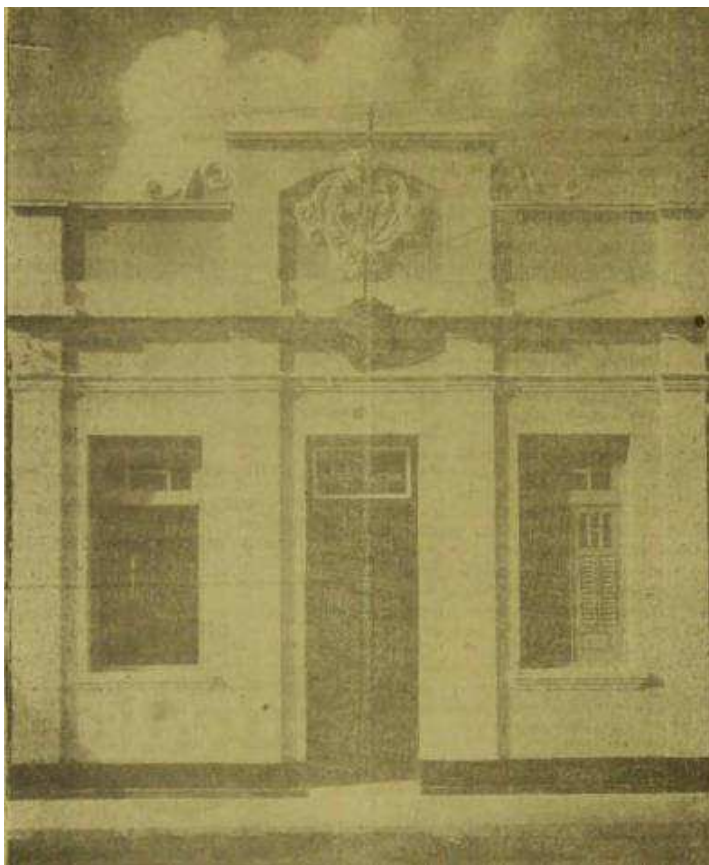


Imagem 4: Fachada do Posto Médico do Hospital Proletário João Pessoa. Sua instalação na sede da Confederação Operária Beneficente evidencia a luta dos trabalhadores pelo direito à saúde, bem como as dificuldades que eles enfrentavam para efetivar este direito.

Imagem disponível em *A União*, “O Hospital Proletário ‘João Pessoa’ inaugura hoje seu primeiro posto de assistência médica”. 10 de dezembro de 1933.

Os médicos que se revezavam nos plantões do posto eram voluntários, podendo-se mencionar os Drs. Aluisio Raposo, Nelson Carreira e Newton Lacerda²⁸⁵. Ainda conseguimos descobrir que o Posto Médico oferecia um serviço de assistência e clínica infantil, chefiado pelo Dr. Oswaldo Brainer²⁸⁶.

Mas apesar do tom “ufanista” de *A União*, ficam evidentes as limitações no atendimento do Posto e as dificuldades para mantê-lo em funcionamento. Um indício destes problemas financeiros são os reiterados apelos publicados pelo jornal conclamando os paraibanos a continuarem com as doações²⁸⁷. Na própria inauguração do Posto, a fala de uma

²⁸⁵ A respeito dos serviços prestados no Hospital Proletário, consultamos as seguintes notas publicadas pelo jornal *A União*: “Hospital Proletário João Pessoa – Boletim semanal”, 06 de fevereiro de 1934; “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”, 13 de março de 1934; “Hospital Proletário”, 03 de abril de 1934; “Hospital Proletário”, 15 de abril de 1934; e “Hospital Proletário”, 13 de maio de 1934.

²⁸⁶ *A União*, “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 26 de janeiro de 1934.

²⁸⁷ Cf., por exemplo as notas publicadas a este respeito nas edições de *A União* em 30 de janeiro de 1934 e em 10 de fevereiro de 1934.

liderança dos trabalhadores evidenciou os desafios enfrentados pelas classes subalternas no campo da saúde:

Terminando a solenidade, o Sr. Elísio José de Souza [presidente da Confederação Operária Beneficente] dirige algumas palavras ao conceituado corpo médico da cidade, fazendo-lhe um apelo para que não falte nunca sua colaboração à cruzada que se inicia; para que jamais desampare o operariado, classe pobre que com seu suor tanto concorre para o progresso geral²⁸⁸.

A questão é que apesar do engajamento de diferentes agentes sociais, o projeto do Hospital Proletário João Pessoa não prosperou. A partir de 1935, ele e a Confederação Operária Beneficente, que o idealizara, desaparecem das fontes analisadas. O que teria causado seu fracasso justamente na era do trabalhismo?

No começo deste item, mostramos que o Hospital Proletário jamais se definiu como uma instituição restrita aos trabalhadores formais. Vimos também que as elites locais encaravam o “João Pessoa” como um estabelecimento para os pobres em geral. Ao entrevistar o Dr. Nelson Carreira, o repórter de *A União* chegou a afirmar que a instituição fora idealizada “para atender à massa de doentes pobres que cresce cada dia”²⁸⁹.

Apesar do nome, o Hospital Proletário não foi projetado como uma instituição específica para os trabalhadores formais. Ele sequer foi percebido assim pelos diferentes agentes sociais da época. Enquanto existiu, ele foi representado como um espaço de cura para o doente pobre, fosse ele trabalhador formal ou força de trabalho em potencial. Somada ao quadro de crise econômica e política que afetou a Paraíba no Pós-1930 (GURJÃO, 1994, p. 123), esta dificuldade em “purificar”²⁹⁰ seu público-alvo conforme o conceito de cidadania regulada talvez tenha inviabilizado esta iniciativa no contexto do trabalhismo varguista. Apesar de suas evidentes limitações, as CAPs e IAPs tiveram melhor sorte, provavelmente por reforçarem o projeto varguista de uma cidadania fundada nos direitos sociais atrelados ao trabalho (GOMES, 1994, p. 11).

Mesmo assim, o projeto do Hospital Proletário, bem como o engajamento de diversos agentes sociais em sua viabilização, revela a convergência de diferentes processos históricos

²⁸⁸ *A União*, “Benemérita realização do operariado paraibano”. 12 de dezembro de 1933.

²⁸⁹ *A União*, “Hospital Proletário ‘João Pessoa’”. 23 de fevereiro de 1934.

²⁹⁰ Empregamos este conceito tal como ele é trabalhado por Latour (1994). Para este autor a modernidade tem como característica fundante sua obsessão por “purificar” os mais diversos aspectos da experiência humana. Entre outras operações, este processo de purificação implica objetivar, separar, distinguir, classificar, hierarquizar e conceituar os mínimos detalhes da existência. No entanto, como no caso do Hospital Proletário, a modernidade jamais conseguiu “purificar” de fato as realidades híbridas que constituem a vida em nosso Planeta.

em torno da saúde do trabalhador: a mobilização dos trabalhadores por melhores condições de vida; a percepção da interdependência sanitária por parte das elites; a existência de uma medicina social dos pobres na Paraíba.

Ao longo deste capítulo, discutimos como as classes trabalhadoras poderiam cuidar da saúde nos serviços médicos e previdenciários oferecidos a estes grupos sociais na Paraíba, com ênfase no período do primeiro governo de Vargas. Esta questão nos fez perceber as articulações entre a saúde pública e a saúde do trabalhador na Paraíba. Apesar da separação institucional das duas áreas, discutida no Capítulo I, ambas visavam o mesmo objetivo: a medicalização dos pobres, força de trabalho em potencial.

Ao estudar a rede de saúde pública da Paraíba, vimos que durante o nosso recorte ela foi marcada pela precarização dos serviços oferecidos. Quanto ao sistema previdenciário montado através das CAPs e IAPs, ele se restringiu aos trabalhadores formais, reforçando o trabalho como critério de acesso aos direitos sociais. Por fim, analisando a tentativa de construção do Hospital Proletário João Pessoa vimos a dificuldade²⁹¹ para se viabilizar uma instituição destinada prioritariamente à saúde dos pobres.

Analisando os serviços médicos e previdenciários oferecidos ao trabalhador paraibano, é possível depreender que eles ainda eram insuficientes em relação ao conjunto das classes trabalhadoras. Além disso, apesar de inegáveis avanços, a precarização continuou sendo sua marca maior. Por outro lado, seu impacto discursivo sobre a vida das classes subalternas foi bem mais efetivo: o seu oferecimento, mesmo que descontínuo e limitado, reforçou simbolicamente a imagem do trabalhador saudável e disciplinado idealizado pelas classes dominantes.

No próximo capítulo, veremos como o discurso médico em torno do trabalhador “saudável” e “disciplinado” foi articulado em um dos principais meios de comunicação daquela época: o jornal impresso.

²⁹¹ Infelizmente, as fontes consultadas não detalham as dificuldades enfrentadas pelos idealizadores do Hospital Proletário João Pessoa. Mas a julgar pela campanha de doações movida pelo jornal *A União*, é possível que a escassez de recursos financeiros tenha sido um dos principais obstáculos à concretização do projeto.

CAPÍTULO III – “A União” faz a força (de trabalho): discursos médico-jornalísticos sobre o trabalhador

3. 1. Objetivo e organização do capítulo

Era o dia 16 de setembro de 1938. Entre notícias do Brasil e do mundo, informes oficiais, ocorrências policiais, notas sociais e anúncios publicitários, o jornal *A União* publicou mais um “Conselho do dia”²⁹² produzido pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária. A prática não era novidade. Desde a década anterior o jornal do governo publicava textos de educação sanitária a pedido dos órgãos gestores da Saúde Pública no estado. Mas o que desperta atenção é que, pela primeira vez, havia um recado direto para quem trabalhava:

Uma alimentação adequada a cada gênero de trabalho faz com que o corpo fique mais resistente à fadiga. Carne, leite, ovos, pão, cereais, verduras e frutas são necessários à **manutenção das energias despendidas pelo homem que trabalha**. Não se descuide da boa alimentação²⁹³.

Dependendo de quem estivesse lendo, esta nota suscitaria variadas atitudes: indiferença, condescendência, curiosidade, aprovação, crítica, autoavaliação, reflexão sobre *o outro*. Mas, para além destas possíveis reações, a emergência de enunciados como este é um indício importante para o historiador. Isto porque quem pesquisa jornais “trabalha com o que se tornou notícia, o que por si só já abarca um espectro de questões, pois será preciso dar conta das motivações que levaram à decisão de dar publicidade a alguma coisa” (DE LUCA, 2018b, p. 140).

Com relação à fonte citada anteriormente, ela indica a existência de uma prática educativa interessada na saúde de quem trabalha. Uma pedagogia do corpo impressa em páginas de jornal, a qual almejava alcançar um público vasto e difuso. Uma educação sanitária – isto é, uma educação para a saúde – que buscava (con)formar o corpo do trabalhador para as exigências do mercado de trabalho. Uma política de controle social cujo objetivo era “fabricar” um trabalhador “resistente à fadiga”, ou seja, “saudável” e “produtivo”.

²⁹² Tal seção constituía-se de textos e notas educativas elaboradas pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, coordenado pela Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba. Em linhas gerais, tratava-se de uma ação oficial e coordenada visando a educação sanitária da população. Durante o recorte de que nos ocupamos, é possível identificar este segmento em *A União* desde 1938.

²⁹³ *A União*, “Serviço de Propaganda e Educação Sanitária – o Conselho do dia”. 16 de setembro de 1938, grifos nossos.

A intenção de disciplinar o trabalhador fica evidente. Por um lado, há uma instrução explícita sobre o que comer para tornar-se “resistente à fadiga” e recuperar as “energias despendidas” no trabalho. Por outro, um recado implícito para quem depende do próprio trabalho para sobreviver: um corpo resistente e saudável é imprescindível ao “homem que trabalha”. Dessa forma, para que não lhe falte a energia demandada pelo mercado, ele também precisa disciplinar seus hábitos mais cotidianos, não podendo descuidar de uma “boa alimentação”.

Além disso, a ideia de uma “alimentação adequada a cada gênero de trabalho” remete-nos ao movimento de *organização racional do trabalho* que ganhava força no Brasil desde os anos 1920. De Decca (1983, p. 63) associa este processo à apropriação do ideário taylorista²⁹⁴ por industriais brasileiros. Segundo este autor, já a partir de 1919 é possível identificar traços deste programa de *racionalização do trabalho* no discurso de empresários brasileiros²⁹⁵.

Nos anos seguintes, estas ideias seriam materializadas em instituições como o IDORT (Instituto de Organização Racional do Trabalho), criado em 1931 por um grupo de industriais paulistas, e que trazia no nome o projeto de reformular a gestão da força de trabalho a partir de “bases científicas” (ANTONACCI, 1993). Em linhas gerais, este movimento buscava aplicar “métodos científicos” na administração do processo produtivo. Esperava-se, com isto, reduzir custos e elevar a produtividade por meio da racionalização dos tempos e movimentos de trabalho²⁹⁶. No que diz respeito ao trabalhador, destacavam-se ações de orientação e seleção profissional, almejando-se uma divisão do trabalho baseada nas aptidões individuais, as quais deveriam ser aperfeiçoadas visando a máxima eficiência.

²⁹⁴ Termo relativo à obra do engenheiro estadunidense Frederick W. Taylor (1856 – 1915). Taylor pode ser considerado pioneiro e um dos principais formuladores de princípios e técnicas de *organização científica do trabalho*. Em linhas gerais, pretendeu aplicar o método científico à administração visando elevar o custo-benefício das atividades produtivas. Com relação ao trabalhador, buscou elevar seu nível de produtividade por meio da divisão do trabalho. Nesse processo, cada trabalhador seria selecionado com base em suas capacidades específicas. Dessa forma, esperava-se que ele fosse capaz de executar suas tarefas da maneira mais rápida e menos dispendiosa possível. Suas propostas difundiram-se no mundo da produção capitalista no início do século XX (ZANETTI; VARGAS, 2007, p. 09 – 10).

²⁹⁵ Óscar Gallo (2015, p. 83) demarca os anos 1930 como o auge da racionalização científica do trabalho na Colômbia, embora ressaltando a presença de elementos deste ideário desde o final dos anos 1910.

²⁹⁶ Para se ter uma ideia da relevância destes processos de racionalização do trabalho durante o referido contexto, cabe mencionar que eles não se limitaram ao universo das relações capitalistas de produção. Como bem demonstrou Lucas (2015), alguns dos princípios tayloristas de organização científica do trabalho foram apropriados e adaptados ao projeto político-econômico socialista da então União Soviética, dando origem a um “taylorismo soviético” já a partir dos anos 1920. Nesse sentido, a racionalização do trabalho, e a consequente disciplinarização do trabalhador, podem ser pensadas como uma problemática fundamental para se analisar as relações sociais de produção, sobretudo nas sociedades industriais.

Contudo, analisando o cenário brasileiro, Zanetti e Vargas (2007) sublinharam a *instrumentalização* deste ideário pelo patronato nacional. Estes autores demonstraram que as propostas de *organização científica do trabalho* constituíram “não mais que elementos do discurso das entidades de classe patronais”. Nesse sentido, este ideário era acionado em argumentações junto aos poderes públicos, textos jornalísticos e escritos dirigidos à classe empresarial visando a defesa de seus interesses de classe. No cotidiano dos mundos do trabalho, as propostas de racionalização teriam sido apropriadas e praticadas seletivamente para responderem àquilo que o patronato nacional via como a “realidade brasileira”. Tais referências

[...] subordinavam-se, invariavelmente, de um lado, a gestões com o intuito de influenciar a elaboração e tramitação de leis relativas ao trabalho ou mesmo com o fim de barrar sua aplicação ou cumprimento, e, de outro, a argumentações com a finalidade de alcançar condições favoráveis para a continuidade e crescimento dos negócios no terreno da indústria (ZANETTI; VARGAS, 2007, p. 133).

Apesar das ressalvas, o que importa é a presença deste ideário no jornal governista, mais precisamente em texto publicado a pedido da Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba. Neste caso, alicerçada no ideário da *racionalização do trabalho*, a nota analisada defende que para cada tipo de trabalho existe uma “alimentação adequada”, a qual assegura a máxima produtividade. Dessa forma, registra-se a participação do discurso médico no movimento de *organização científica do trabalho*, seja definindo os comportamentos sanitários adequados a cada ofício, seja conferindo legitimidade à associação entre saúde e produtividade; seja ainda identificando as “predisposições” e determinando as “aptidões profissionais” de cada trabalhador. Mediante tais ações, a medicina postulava

[...] uma participação no movimento racionalizador do processo produtivo, calcado nas possibilidades que a ciência cada vez mais disponibilizava. Tal movimento já vinha dos anos 20, mas foi a partir da Crise de 29, e por conta da crise econômica por ela desencadeada, que ganhou força. Sua estratégia central se definia pelo aprofundamento da separação entre o planejamento e a execução do trabalho, expropriando assim o trabalhador de seu saber-fazer. Uma das consequências desse processo foi a fragmentação do trabalho, apontando para especializações cada vez maiores (FERLA, 2009, p. 254).

Além disso, fica evidente que as ações do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária da Paraíba dialogavam com a agenda de valorização do trabalho implementada pelo governo Vargas. Como demonstrou Gomes (1994, p. 226), por meio de ações no campo da legislação trabalhista, dos serviços médicos e da previdência social, o Estado varguista pretendia preservar, aumentar e recuperar a capacidade produtiva das classes trabalhadoras. Porém, é

preciso ter em mente que a saúde dos grupos subalternos era pensada prioritariamente em termos econômicos, com base em projeções sobre os valores que ela poderia gerar ou custar para a nação. Assim, disciplinar as classes subalternas sobre os usos do corpo, educando-as em matéria de saúde, também fazia parte do esforço de (con)formação do trabalhador nacional embutido na retórica varguista de valorização do trabalho, visto que ela

[...] pretendia fornecer suporte ideológico ao reordenamento do mercado do trabalho que se empreendia então sob a direção do Estado. Esse reordenamento, por sua vez, atendia às demandas por modernização capitalista e disciplinarização da mão de obra, na esteira da Crise de 29 e das convulsões sociais dos anos 20 (FERLA, 2009, p. 243).

Como se pode perceber, a questão da saúde do trabalhador durante o recorte de que nos ocupamos envolve uma complexa rede de interesses e conecta uma variedade de atores e instituições sociais: Estado, patrões, empregados, associações de classe, médicos, intelectuais, órgãos de saúde, veículos de comunicação. Tendo em vista o papel da imprensa “enquanto força ativa da vida moderna [...] atuando na constituição de nossos modos de vida, perspectivas e consciência histórica” (CRUZ; PEIXOTO, 2007, p. 257), o presente capítulo focaliza a saúde do trabalhador a partir do jornal escrito, meio de comunicação dos mais importantes durante o período que estamos estudando.

Os escritos médico-jornalísticos podem nos fornecer pistas importantes acerca dos discursos médicos sobre a saúde do trabalhador que circulavam na Paraíba entre 1930 e 1945, problemática geral da presente Tese. Dessa forma, **o objetivo central deste capítulo é analisar os discursos médico-sanitários sobre trabalho e trabalhadores veiculados na Paraíba pelo jornal governista *A União***, tentando compreender como estes enunciados moldaram práticas e representações sociais sobre as classes trabalhadoras.

Para alcançar este objetivo, o presente capítulo foi estruturado em cinco momentos: o primeiro é este item introdutório; no segundo, realizamos uma análise histórica do jornal *A União*, nossa principal fonte neste capítulo; em um terceiro momento discutimos a construção discursiva do trabalhador pelo referido jornal, demonstrando que a representação social que predominou neste contexto foi a imagem das classes subalternas como “corpo enfermo” e “carente de cuidados”, o que acabou legitimando uma série de ações médico-disciplinares; em seguida, no quarto item, analisamos algumas das principais ações médico-sanitárias implementadas na Paraíba durante o nosso recorte visando disciplinar e higienizar a força de trabalho; por fim, no quinto item, examinamos o papel do jornal *A União* enquanto uma rede de produção e circulação de saberes disciplinares sobre a saúde do trabalhador. Dito isto, mergulhemos agora no manancial de histórias de *A União*.

3. 2. “O mais autorizado representante da opinião do Estado”²⁹⁷: o papel de *A União* como arauto do poder

Nos últimos anos, a apropriação da imprensa como fonte e objeto de estudos históricos deu origem a importantes pesquisas²⁹⁸. Não temos o objetivo de historicizar os meandros de tal apropriação ao longo do século XX²⁹⁹. A este respeito, gostaríamos apenas de frisar que ela foi favorecida pela ampliação do conceito de fonte histórica, operada nas últimas décadas. Desde então, a imprensa passou a ser encarada pelo historiador como qualquer outro documento: subjetiva, intencional, implicada em conflitos sociais e lutas por hegemonia, mas, por isso mesmo, riquíssima como fonte histórica.

Analisando a história da imprensa no Brasil é possível notar que na passagem do século XIX para o XX ocorreu uma mudança na forma de abordar as notícias: a doutrinação política cedeu espaço à função informativa dos jornais. Segundo De Luca (2018a, p. 152), a partir de então passa a haver uma separação mais nítida entre as notícias, supostamente neutras, e os textos de opinião, nos quais os colaboradores do jornal tomavam posição sobre certos assuntos. Neste processo, o “jornal-político” foi cedendo espaço para o “jornal-empresa”, cujo compromisso com a “verdade dos fatos” era usado como arma publicitária num mercado crescentemente competitivo.

Contudo, a própria De Luca (2018a, p. 153) relativiza este processo, observando que mesmo após este início de “mercantilização” a imprensa seguia mantendo vínculos íntimos, e às vezes “promíscuos”, com o mundo da política – no caso do jornal *A União*, como veremos, esta ligação não era sequer disfarçada³⁰⁰. Além disso, é preciso ter em mente que a imprensa continuava conformando a realidade: mesmo propalando o respeito a “verdade dos fatos”, o jornalista não apenas observa o mundo e seu funcionamento, ele também julga o que vê a

²⁹⁷ Frase extraída de Editorial publicado no jornal *A União* no ano de 1903, em comemoração do décimo aniversário deste periódico. O referido editorial foi transcrito por Martins (1977, p. 19 – 20).

²⁹⁸ Cf., por exemplo, o volume 35 da Revista Projeto História (2007), intitulado “História e imprensa”, que apresenta estudos sobre diversas temáticas, os quais articulam variados tipos de periódicos como fonte e objeto do historiador. Na mesma linha, Cf. Neves, Morel e Ferreira (2006). A lista de historiadores que se debruçaram sobre a imprensa periódica nas últimas décadas é interminável, podendo-se mencionar, entre outros: Bassanezi (1996); Buitoni (2009); Capelato e Prado (1980); Cruz (2000); Ferreira (1988); De Luca (1999); Lustosa (2000); Martins (2001); Mira (2001).

²⁹⁹ Para uma discussão mais detalhada da trajetória da imprensa como fonte e objeto da história, Cf. Cruz e Peixoto (2007), Martins e De Luca (2018) e De Luca (2018b).

³⁰⁰ A mesma autora (p. 164) comenta o caso de Campos Salles, presidente da República entre 1898 e 1902, acusado de comprar a opinião de jornais, por meio de um esquema de subvenções, para que eles defendessem seu governo. Como veremos, enquanto o governo federal “comprava a opinião” da imprensa, na Paraíba o governo estadual fundou *A União* para dar publicidade a seus atos, defender seus interesses e propagar seus valores.

partir de um determinado lugar social (DE LUCA, 2018b, p. 138 – 139). Porém, a intencionalidade de jornais e revistas não diminui o seu valor como fonte histórica, visto que

[...] a imprensa periódica **seleciona, ordena, estrutura e narra, de uma determinada forma, aquilo que elegeu como digno de chegar até o público**. O historiador, de sua parte, dispõe de ferramentas provenientes da análise do discurso que problematizam a identificação imediata e linear entre narração do acontecimento e o próprio acontecimento, **questão, aliás, que está longe de ser exclusiva do texto da imprensa** (DE LUCA, 2018b, p. 139, grifos nossos).

Pensando as relações entre história e imprensa, a perspectiva de Cruz e Peixoto (2007) é instigante e enriquecedora. As autoras conclamam os historiadores a tratarem a imprensa como uma *fonte histórica*, e não como uma *fonte de informação*. Embora aparentemente simples, este deslocamento implica uma nova abordagem dos materiais periódicos, que deixam de ser tratados como “repositórios de notícias” para serem problematizados enquanto linguagem constitutiva do social. Assim, é importante encarar a imprensa como uma força ativa da sociedade, que não apenas “registra” os acontecimentos do cotidiano, mas que também atua na (con)formação dos modos históricos de ver e viver o mundo. Importa, igualmente, pensar o veículo que se pretende estudar considerando suas motivações políticas nos conflitos sociais. Além disso, deve-se lembrar que a imprensa não é apenas o “reflexo” dos interesses de uma classe: ela também atua como “articuladora” dos projetos de sociedade de seus realizadores (CRUZ; PEIXOTO, 2007, p. 257 – 259).

Partindo destas contribuições, observemos melhor o nosso objeto. O jornal *A União* foi fundado em 1893. Seu primeiro número saiu em 02 de fevereiro daquele ano. O primeiro administrador deste jornal foi o tipógrafo e empresário Tito Silva³⁰¹. Naquele contexto, a forma de se fazer imprensa no Brasil passava por um período de inflexão: os maiores jornais de cada estado passaram por um processo de profissionalização; a incorporação de novos métodos de impressão possibilitou maiores tiragens e menores preços; o avanço no campo dos transportes agilizou e ampliou a circulação dos periódicos (DE LUCA, 2018b, p. 137). Em certo sentido, o que ocorreu foi um processo de industrialização da imprensa, quando

[...] a produção artesanal dos impressos, graças à incorporação dos avanços técnicos, começou a ser substituída por processos de caráter industrial, marcados pela especialização e divisão do trabalho no interior da oficina gráfica e a consequente diminuição de habilidades manuais. Máquinas modernas de composição mecânica, clichês em zinco, rotativas cada vez mais velozes, enfim, um equipamento que exigia considerável inversão de capital e alterava o processo de compor e reproduzir textos e imagens passou

³⁰¹ Não desejamos realizar uma narrativa dos “grandes homens” que contribuíram com *A União*. Para maiores informações a este respeito, o leitor poderá consultar Araújo (1986).

a ser utilizado pelos diários de algumas das principais capitais brasileiras (DE LUCA, 2018a, p. 149).

Ao longo de suas primeiras décadas, *A União* incorporou esta divisão social do trabalho gráfico e editorial. Em 1893, sua equipe dividia-se entre redatores³⁰² – com destaque para o bacharel Alfredo da Gama e Melo, futuro presidente da Paraíba (1896 a 1900) – e um corpo técnico³⁰³ responsável pela diagramação, paginação, revisão e impressão do jornal. Já em 1925 havia uma divisão mais clara nas funções de seus colaboradores. Naquele ano, o seu corpo redacional estava composto da seguinte forma:

Diretor – dr. Carlos Dias Fernandes; Secretário – dr. Nelson Lustosa; Redatores – acadêmico Osias Gomes e dr. Anthenor Navarro; Cooperadores contratados – dr. Manuel Paiva e Rocha Barreto; Repórteres revisores – Lauro Pedrosa e Emani Botto de Menezes; Colaboradores contratados – Abel da Silva e Genésio Gambarra; continuando, entretanto, a prestar o seu concurso ao jornal os antigos redatores Paulo Magalhães e Adhemar Vidal [...]. Mais tarde ingressaram, na redação, Synésio Guimarães Sobrinho e, na revisão, Francisco Vidal Filho (MARTINS, 1977, p. 37).

Seguindo no caminho da profissionalização, a partir de 1932³⁰⁴ a redação de *A União* passou a ser formada pelo diretor, redator-secretário, redator, auxiliar de redação, repórteres, revisores e correspondentes telegráficos. Já a equipe técnica era formada pelo gerente, subgerentes, chefes de oficinas, expedidor, escriturários, mecânicos, linotipistas, titulistas, paginadores, fundidores, chapistas, distribuidores, compositores, revisores, impressores, carvoeiros, encadernadores, pautadores, além de auxiliares, aprendizes e ajudantes. Tratava-se de ampla e diversificada “linha de montagem” gráfica-editorial, crescentemente profissionalizada e hierarquizada. Outro indício de que *A União* acompanhava o processo de industrialização da imprensa no início do século XX são os melhoramentos técnicos³⁰⁵ em seu parque gráfico, celebrados nas páginas do próprio jornal como parte do “surto de modernidade” que o mesmo experimentava. Em 1º de janeiro de 1914, informava-se que

Inauguramos hoje o nosso Linotipo, máquina de composição. A primeira neste Estado. [...]. Completando agora essa série de inovações, acabamos de instalar em as nossas oficinas um moderno Linotipo, com quatro matrizes e

³⁰² Além de Gama e Melo, formavam a primeira equipe de redatores do jornal: Joaquim Moreira, Ivo Magno Borges, José Ferreira de Novais Senior, Diogo Velho Sobrinho, Antônio Balthar, João Machado da Silva, Dias Pinto e João Leopoldino (MARTINS, 1977, p. 25).

³⁰³ Formado por Cassiano Hypolito Ribeiro, chefe da seção, José Ulysses de Noronha, Francisco Aranha, João Cancio da Silva e Francisco Rodrigues (MARTINS, 1977, p. 26).

³⁰⁴ Cf. *A União*, “Decreto nº 264, de 15 de março de 1932 – Dá novo regulamento à Imprensa Oficial”. 16 de março de 1932.

³⁰⁵ É importante pontuar que tais investimentos eram feitos com recursos públicos. Em certo sentido, esta prática contribuía para um entrelaçamento ainda maior entre a linha editorial de *A União* e os interesses do governo do estado.

aparelhado de **capacidade mecânica para substituir o trabalho de dez operários**. Como se vê, essa aquisição é das que mais recomendam o senso prático e econômico e o inteligente filoneísmo do governo do sr. dr. Castro Pinto (apud MARTINS, 1977, p. 33 – 34, grifos nossos).

O aparecimento de *A União* coincide e confunde-se com o advento do regime republicano. Foi um período marcado pelo crescimento urbano, pelo aumento do setor industrial e de serviços, pela ampliação do letramento³⁰⁶ e pela expansão da malha ferroviária. Estes fatores favoreciam e demandavam a circulação de informações, criando um ambiente propício ao desenvolvimento da imprensa (DE LUCA, 2018a, p. 150). Segundo esta autora, “Eficiência, pressa, velocidade e mobilidade tornaram-se marcas distintivas do modo de vida urbano, e a imprensa tomou parte ativa nesse processo de aceleração” (p. 150). Na Paraíba a modernidade republicana seguia ritmos próprios, condicionando a produção e circulação dos jornais. A respeito de *A União*, Fátima Araújo observa:

Por essa época, era muito cansativa a impressão do jornal, tendo a equipe técnica de passar a noite inteira dentro das oficinas, a fim de que a folha estivesse nas ruas ao amanhecer. Saíam 500 exemplares, em seus primeiros tempos, e não se restringia à Paraíba a sua distribuição, mas era enviado a outros Estados da Federação, apesar da dificuldade de transportes que caracterizava o período de fins do século passado para princípios deste (ARAÚJO, 1983, p. 106).

No que diz respeito à sua materialidade, *A União* manteve certo padrão durante o recorte de nossa pesquisa. A grande maioria de suas edições era composta por 8 páginas, variando em múltiplos de 4 (12, 16, 20, 24, etc.) nos números especiais ou comemorativos³⁰⁷, normalmente divididas em 5 colunas. Neste período, *A União* adotava o formato *standard*³⁰⁸, caracterizado por uma maior área total de papel, com aproximadamente 58 cm de comprimento por 42 cm de largura (incluindo as bordas brancas). Por um lado, este formato garantia maior superfície de impressão, abrindo mais espaço para matérias e anúncios. Por outro lado, ele exigia impressoras de maior porte para a confecção do jornal, demandando maior inversão de capital. Em decorrência, o tamanho do jornal dificultava seu manuseio pelo

³⁰⁶ Apesar de alguns avanços, registrados nos censos do período, o índice de letramento da população brasileira permanecia reduzido. A porcentagem de alfabetizados, 15% em 1890, elevou-se para 25% em 1900 e não apresentou mudança significativa no levantamento de 1920. Em meados do século XX, estimava-se em 50% a taxa de analfabetismo no Brasil. Este fator impunha obstáculos ao avanço da imprensa escrita, que ademais disputava com outras publicações o gosto do reduzido público leitor (DE LUCA, 2018a, 156 – 157).

³⁰⁷ Como exemplo dessa variação, cabe registrar que a edição de 07 de setembro de 1933, que fez a cobertura da visita de Getúlio Vargas à Paraíba, circulou com 40 páginas.

³⁰⁸ Para uma discussão mais aprofundada sobre os aspectos gráficos e materiais dos jornais brasileiros, o leitor poderá consultar Fonseca (2008) e Damasceno (2013).

leitor, principalmente em lugares públicos, estimulando a prática da leitura privada. Além disso, a presença de textos mais longos, em comparação com o padrão da imprensa atual, fazia com que o jornal fosse “consumido com lentidão, totalmente adaptado à velocidade do fim do século” (MARTINS, 1977, p. 35).

Tal configuração material não tem nada de natural, visto que “a grande variação na aparência, imediatamente apreensível pelo olhar diacrônico, resulta da interação entre métodos de impressão disponíveis num dado momento e o lugar social ocupado pelos periódicos” (DE LUCA, 2018b, p. 132). Ora, *A União* fora criado para ser o “jornal que servisse de veículo das ideias programáticas e tomasse a tarefa da defesa do governo [do estado]” (MARTINS, 1977, p. 16). Dessa forma, era essencial que o “porta-voz” do poder na Paraíba dispusesse do maior espaço possível para divulgar a visão e as ações do Estado, enquanto que os elevados custos de impressão “caberiam” no orçamento do governo estadual.

Editado na capital João Pessoa, *A União* é o mais antigo jornal paraibano em circulação. Esta permanência de mais de cem anos em um estado periférico talvez possa ser pensada à luz das motivações que suscitaram a criação e a circulação deste jornal ao longo dos anos. Ele foi criado no governo de Álvaro Machado, presidente³⁰⁹ da Paraíba em dois mandatos: de 1892 a 1896, e de 1904 a 1905. Idealizado pelo governante, *A União* nasceu como “Órgão do Partido Republicano do Estado da Paraíba”. Posteriormente, em 1928, tornou-se “Órgão Oficial do Estado”. Esta ligação umbilical com o poder ficou evidente desde a primeira reunião para criação do jornal, não por acaso realizada na sede do governo estadual sob o comando do chefe do executivo e idealizador do projeto (MARTINS, 1977, p. 16).

Major do Corpo de Engenheiros do Exército, Álvaro Machado fora nomeado para o cargo por Floriano Peixoto em 18 de fevereiro de 1892, após este destituir os governantes estaduais que apoiavam Deodoro da Fonseca – no caso da Paraíba, Álvaro Machado substituiu Venâncio Neiva. Ao assumir o governo, Machado revogou a Constituição Estadual promulgada por seu antecessor e realizou novas eleições para a Assembleia Legislativa (a anterior fora dissolvida) que aprovou uma nova Carta Magna. Após isso, foi eleito, indiretamente, como presidente da Paraíba.

³⁰⁹ Também foi senador em dois mandatos: de 1897 a 1904, e de 1906 a 1912. No intervalo entre os dois, elegeu-se novamente presidente e logo em seguida renunciou ao cargo para fazer governante o Monsenhor Walfredo Leal, seu braço direito na montagem da oligarquia *Alvarista*. Dessa forma, conseguiu deixar um aliado de sua confiança no governo do estado e voltar para o Senado. Do Rio de Janeiro, continuou dando as cartas na política local. Walfredo Leal governou o estado entre 1905 e 1908, sendo sucedido pelo irmão de Álvaro Machado, o médico João Lopes Machado, cujo mandato se estendeu até 1912. Neste mesmo ano, a morte de Álvaro Machado foi o marco que deu início ao declínio da oligarquia *Alvarista*, dominante na política paraibana dos primeiros anos da República.

Ainda no plano político, Machado articulou a criação do Partido Republicano da Paraíba em 1892. Àquela altura, havia uma divisão entre os republicanos do estado: após aderirem em massa ao novo regime, buscando preservar privilégios obtidos no Império, a ruptura provocada pela ascensão de Floriano Peixoto gerou uma cisão entre as elites locais. A situação gravitava em torno do presidente Álvaro Machado. Já a oposição aglutinava-se no Partido Autonomista, composto pela base do presidente destituído Venâncio Neiva. Neste cenário conturbado, Álvaro Machado articulou em torno do Partido Republicano da Paraíba a oligarquia *Alvarista*, que dominou a política local nos primeiros anos da República.

Concretizada neste contexto histórico turbulento, a criação de *A União* pode ser pensada como uma estratégia do governo com o objetivo de suplantar as disputas³¹⁰ políticas locais por meio do controle da comunicação. Em texto sobre a história do jornal disponível no próprio site de *A União* – algo bastante sintomático – Luiz Gonzaga Rodrigues comenta a importância deste periódico para a estruturação da oligarquia *Alvarista*: “Na confusão de interesses que havia de enfrentar, [Álvaro Machado] vislumbrou com mais futuro a persuasão pela força das letras, da opinião aberta do que pela contingência das armas”³¹¹.

Idealizado pelo presidente, financiado pelo erário e dirigido por funcionários públicos, *A União* fora projetado para ser o canal de comunicação do governo com a sociedade paraibana. Porém, esta não era a única intenção por trás do projeto. Além disso, também havia o desejo de articular as elites locais em apoio ao governo estadual. Assim, o grupo aglutinado em torno do Partido Republicano da Paraíba pensou ser possível suplantar as disputas locais controlando a narrativa política. Para alcançar este objetivo usaram um meio de comunicação que tinha considerável penetração social na época, sobretudo entre as classes dominantes.

A própria escolha do título do jornal, inspirada por Álvaro Machado, buscava projetar a imagem de que o novo periódico “unificaria” os grupos políticos locais em torno do governo e da ordem republicana³¹² (MARTINS, 1977, p. 16). Ressaltando este objetivo de aglutinar as elites locais, Luiz Gonzaga Rodrigues comenta:

³¹⁰ Em certo sentido, a criação de *A União* também buscava aplacar as disputas dentro da própria oligarquia *Alvarista*. Dessa forma, em editorial publicado na primeira edição do jornal, Alfredo da Gama e Melo definiu *A União* como “poderoso meio externo de coesão e disciplina partidária” (apud MARTINS, 1977, p. 27).

³¹¹ Cf. RODRIGUES, Luiz Gonzaga. “Uma viagem no tempo. Surgimento de *A União*”. Disponível em <http://auniao.pb.gov.br/nossa-historia/a-uniao-uma-viagem-no-tempo>. Acesso em 05 fev. 2019.

³¹² A intenção de legitimar a ordem republicana perante os paraibanos foi melhor explicitada em editorial do próprio jornal alusivo aos dez anos de *A União*. Publicado em 1903, entre outras questões sobre a história do periódico, o referido texto deixa claro que “esta mesma era a sua missão, cumpria-lhe lutar e vencer quaisquer obstáculos na sua faina de afeiçoar o espírito público ao novo regime” (apud MARTINS, 1977, p. 20).

Funda-se o jornal [*A União*] na pretensão de harmonizar as diversas correntes que disputavam, historicamente, a concentração da riqueza e do poder e cujos atores mudavam, a partir daí, de *barões* para *coronéis*. Atribuía-se à imprensa poderes suficientes para isto. Para o bem ou para o mal, era a única tribuna para onde confluíam todas as informações e opiniões. Fora da imprensa, era o boato ou o púlpito, este um privilégio da Igreja³¹³.

Esta intenção de conformar a opinião pública através da imprensa escrita mantinha-se firme e forte nos anos 1930, já que o jornal escrito continuava sendo uma das principais instâncias de produção cultural e circulação da informação. Porém, para lograr êxito nesta missão, ao contrário dos efêmeros periódicos da época, *A União* precisaria de uma circulação ampla e constante. Este obstáculo seria superado graças aos recursos financeiros, humanos e técnicos que o próprio Estado dispunha, à custa do contribuinte. Não por acaso, Martins (1977, p. 46 – 47) sublinha os investimentos do governo da Paraíba visando a modernização e ampliação do maquinário gráfico de *A União* ao longo da década de 1930.

Contudo, não é correto restringir *A União* ao papel de articulador político do governo. Mesmo porque é pouquíssimo provável que ele fosse lido apenas pelos atores políticos. Ao analisar seções como a de anúncios e de “Cartas à Direção”³¹⁴, podemos afirmar que *A União* também se comunicava com outros grupos sociais com acesso à cultura escrita. Mesmo assim, fica muito claro que a linha editorial do jornal era intimamente atrelada aos projetos do governo estatal. E isto foi a tônica do periódico pelo menos até os anos 1940, para não generalizarmos demais³¹⁵.

Mas é no mínimo curioso observar com que naturalidade o discurso oficial tratou o evidente caso de patrimonialismo que envolvia o governo da Paraíba e *A União*. Em sua origem, este jornal fora concebido como órgão partidário. Neste ponto, devemos lembrar que o quadro político institucional da Primeira República, marcado por partidos regionais e por disputas entre oligarquias pela hegemonia local, fomentou o surgimento de jornais com este perfil (DE LUCA, 2018a, p. 161 – 162)³¹⁶.

³¹³ Cf. RODRIGUES, Luiz Gonzaga. “Uma viagem no tempo. Surgimento de *A União*”. Disponível em <http://auniao.pb.gov.br/nossa-historia/a-uniao-uma-viagem-no-tempo>. Acesso em 05 fev. 2019.

³¹⁴ Durante o recorte deste trabalho, *A União* não mantinha uma seção com este título. Mas eram frequentes as cartas e textos publicados pelo jornal a pedido de algum leitor, “ilustre” ou não. Assim, decidimos reunir este tipo de produção sob a categoria “Cartas à Direção” por ser esta a forma mais empregada pelo próprio jornal na titulação destes textos.

³¹⁵ Pesquisamos *A União* ao longo deste recorte no nosso Mestrado em História (SANTOS, 2015) e ao longo da presente pesquisa de Doutorado.

³¹⁶ Nessa linha, De Luca (2018a, p. 161 – 162) menciona o Diário da Bahia, porta-voz do Partido Republicano Federalista e, posteriormente, do Partido Republicano da Bahia; o Diário de Minas,

No caso de *A União*, esta vinculação partidária estava muito clara desde o seu lançamento³¹⁷, tanto para seus idealizadores³¹⁸ quanto para seus eventuais leitores: em sua edição inaugural, a legenda que estampou a primeira página foi “A União – Órgão do Partido Republicano do Estado da Paraíba” (PRP). Não havia como ser mais explícito. A questão é que o tal “Órgão do Partido”³¹⁹ seria mantido com recursos públicos. No fim das contas, o contribuinte paraibano é que “patrocinaria” a publicidade partidária, pois mais do que divulgar as ações do governo do estado *A União* comunicava os valores e a visão do partido governista. Dessa forma, o grupo que exercia o poder político apropriava-se de um meio de comunicação mantido com dinheiro público para divulgar e defender sua ideologia.

Esta falta de distinção entre público e privado em benefício das elites políticas locais foi menos disfarçada nos primeiros anos do jornal. Em 1903, celebrando dez anos de sua fundação, um editorial de *A União* deixou bem clara sua função como órgão partidário e porta-voz do grupo político situacionista: “É que não tem sido o jornal de um indivíduo ou de um grupo, mas o órgão de um partido, o mais autorizado representante da opinião do Estado” (apud MARTINS, 1977, p. 19). E mesmo a partir de 1928, quando *A União* passou a ser o “Órgão Oficial do Estado”³²⁰, com direito a substituição da antiga legenda por esta, a relação patrimonialista se manteve ao longo dos anos: embora implícita, um pouco disfarçada, e variando de intensidade conforme a conjuntura, permaneceu a ambiguidade entre a divulgação das ações do governo e a difusão dos valores do partido governista.

Conciliar estas funções não era tão simples, ainda mais com a crescente demanda por “imparcialidade” da imprensa ao longo do século XX. E os próprios colaboradores do periódico reconheciam esta dificuldade. Na edição de 25 de março de 1913, um editorial observava que cumpria ao jornal *A União* “esta triplicidade nem sempre harmoniosa de atribuições: exteriorizar a opinião do governo, emitir e vulgarizar as ideias políticas do partido

ligado ao Partido Republicano Mineiro; o Correio Paulistano, órgão do Partido Republicano Paulista; e o Diário Nacional, também de São Paulo, vinculado ao Partido Democrático.

³¹⁷ A cópia digitalizada da primeira edição do jornal *A União* está disponível no site da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional (<http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>).

³¹⁸ Nomeado Secretário-geral do Estado em 1904, no segundo mandato de Álvaro Machado, Pedro da Cunha Pedrosa ressaltou esta ligação entre o jornal e o partido: “Já antes desse convite [para Secretário-geral], ele [Álvaro Machado] me havia confiado a direção *d’A União, órgão do Governo e do Partido*, do qual era chefe supremo. Na qualidade de redator-chefe de *A União*, **organizei com os melhores elementos intelectuais do Partido** um corpo de redatores e colaboradores, a fim de me ajudarem na formação diária do jornal (apud MARTINS, 1977, p. 30 – 31, grifos nossos).

³¹⁹ Esta forte ligação com o Partido Republicano da Paraíba foi simbolicamente celebrada em vários momentos. Em 02 de fevereiro de 1893, por exemplo, a primeira edição de *A União* trazia a cópia da Ata de Fundação do Partido, criado no ano anterior (MARTINS, 1977, p. 28).

³²⁰ De acordo com Martins (1977, p. 39), a primeira legenda vigorou até 15 de novembro de 1928. A partir da edição seguinte (nº 253), foi alterada para “Órgão Oficial do Estado”.

e finalmente expressar, em média precisa, os sentimentos e opiniões da coletividade” (apud MARTINS, 1977, p. 32).

O certo é que esta “intimidade com o poder” conformou os papéis sociais desempenhadas por *A União*. Tendo em vista os objetivos deste capítulo, ressaltamos duas destas funções. Em primeiro lugar, fica claro o papel deste jornal na divulgação das ações concretas do governo do estado, em uma espécie de “prestação de contas” ao público leitor. Em segundo lugar, e mais importante para os nossos objetivos, *A União* comunicava a visão do Estado e das elites políticas locais sobre os mais variados assuntos, incluindo os temas relacionados à saúde e higiene pública. Com efeito, este jornal não apenas assimilava os interesses de seus idealizadores. Ele também funcionava como um instrumento de articulação dos projetos de seus realizadores, visto que

Como expressão de relações sociais, a imprensa assimila interesses e projetos de diferentes forças sociais que se opõem em uma dada sociedade e conjuntura, mas os articula segundo a ótica e a lógica dos interesses de seus proprietários, financiadores, leitores e grupos sociais que representa (MACIEL, 2004, p. 15).

Assim, os textos publicados por *A União* contavam com a chancela do Estado e dos grupos que controlavam o poder político local. A este respeito, Soares Júnior (2011, p. 180) lembra que este periódico apresentava e divulgava “a fala do Governo do Estado”, atraindo credibilidade entre a população elitizada que partilhava códigos semelhantes aos da elite política local. Dessa forma, a linha editorial desse jornal convergia com a visão de mundo destes atores sociais: Estado, elites políticas e elites econômicas. Neste ponto, é oportuno lembrar a reflexão de Martins e De Luca (2018, p. 08) sobre a imprensa ser, ao mesmo tempo, objeto e sujeito da história brasileira: jornais como *A União* não apenas “informam” o que aconteceu. Em certo sentido, eles também “produzem” acontecimentos, fabricam imaginários, normatizam comportamentos, operam exclusões, constroem legitimidade.

À primeira vista, esta intimidade com o poder parece incongruente, pois a partir das primeiras décadas do século XX observa-se na história da imprensa brasileira o advento do jornal-empresa, supostamente neutro. Mas a história da imprensa não é tão “preto no branco” assim. Existem nela algumas áreas “cinzentas”, onde as fronteiras se confundem para confundir o observador. Isto pode ser constatado nas relações políticas que a imprensa escrita manteve mesmo após a emergência do modelo empresarial/industrial de negócios, “vendido” por seus realizadores como sendo apolítico. Dessa forma, o nascimento e a sobrevivência de *A União* nesse contexto não devem ser tomados como acontecimentos anacrônicos, pois

Ainda que tivessem adentrado o mundo dos negócios, os jornais não deixaram de se constituir em espaço privilegiado de luta simbólica, por meio do qual diferentes segmentos digladiavam-se em prol de seus interesses e interpretações sobre o mundo. Não por acaso, os vários órgãos da grande imprensa distinguiam-se pelo seu matiz ideológico, expresso nas causas que abraçavam, na autoimagem que se esforçavam por construir e no público que pretendiam atingir (DE LUCA, 2018a, p. 158).

Ora, se nem mesmo os jornais autoproclamados apartidários romperam definitivamente os laços com os grupos que disputavam o poder político, percebe-se que a luta política continuava agitando as redações e imprimindo suas marcas nas páginas da imprensa escrita. Em alguns casos, tais vínculos eram disfarçados e escondidos nas entrelinhas dos jornais. Em outros, como n’*A União*, eles eram escancarados sem pudor, como o fez Gama e Melo em editorial publicado no primeiro número do jornal, declarando-o “o órgão do partido republicano, que se formou com os elementos da sociedade, para garantir a ordem pública, apoiar a administração e fundar, pelo sistema federativo, o império da lei n’este Estado” (apud MARTINS, 1977, p. 26).

A imprensa não é só um veículo de informações, muito menos um propagador imparcial dos acontecimentos. É mais prudente pensá-la como uma “prática social constituinte da realidade social, que modela formas de pensar e agir, define papéis sociais, generaliza posições e interpretações que se pretendem compartilhadas e universais” (MACIEL, 2004, p. 15). No caso que estamos abordando, os discursos médicos veiculados por *A União* difundiam uma visão sobre a saúde do trabalhador ratificada pelo Estado e pelas elites políticas locais – ou que, no limite, não entrava em contradição com os projetos e interesses destes atores sociais.

Portanto, *A União* era um órgão de imprensa oficial. Durante o nosso recorte, ele adotava uma linha editorial governista³²¹, defendendo os projetos, as ações e a narrativa política do Estado. Em suma, este jornal circulava diariamente como um “porta-voz” daqueles que exerciam o poder político no estado, atuando como “advogado” de seus interesses e “arauto” de sua visão de mundo. Além disso, este jornal é a principal fonte sobre a organização e execução das políticas de saúde implementadas na Paraíba durante o nosso

³²¹ Esta linha editorial governista foi mantida ao longo dos anos. Não por acaso, os colaboradores de *A União* eram notadamente alinhados com o projeto político situacionista (MARTINS, 1977, p. 16). Além disso, havia bastante ingerência do governo do estado e de lideranças políticas locais na formação do corpo diretivo e redacional do periódico. Como exemplo desta prática, pode-se mencionar a influência que o Senador Epitácio Pessoa passou a ter em fins dos anos 1910, como líder do Partido Republicano da Paraíba, na escolha dos nomes indicados para compor a equipe de *A União* (MARTINS, 1977, p. 34).

recorte. Isto porque, infelizmente, as instituições de saúde do estado não preservaram quase nada de sua documentação referente ao período. Assim, muitas vezes é apenas através de *A União* que temos acesso a documentos da saúde pública paraibana – tais como textos assinados por médicos, leis, regulamentos e relatórios das diversas instituições – haja vista que ele era o órgão responsável por publicizar os atos da administração pública na Paraíba.

O tema da saúde aparece de variadas formas em *A União*: textos de médicos, artigos de opinião, editoriais, relatórios de órgãos públicos, leis, regulamentos, notas educativas, publicidades, entre outros. A esse respeito, Soares Júnior (2011, p. 136) demonstrou que, desde as primeiras décadas do século XX, *A União* foi se constituindo como uma espécie de “manual de civilidade”, tamanho o espaço que temas como higiene e cuidados com o corpo adquiriram nas páginas deste jornal³²². Ainda segundo o autor (p. 83), por meio deste periódico o Estado divulgava suas propostas de higiene através de textos que “apresentavam um teor médico-sanitário, um caráter de depreciação moral [dos hábitos anti-higiênicos], de prevenção, de informação e de educação”.

Além disso, o jornal do governo também divulgava as ideias médicas que faziam sucesso nas maiores cidades do país, sobretudo na capital federal. Assim, a produção dos doutores locais articulava-se com artigos assinados por médicos de renome nacional, criando uma rede de circulação de saberes que seriam acionados para justificar e concretizar o processo de medicalização da sociedade paraibana:

Essas correspondências trocadas entre médicos do Rio de Janeiro como Belisário Pena, Oswaldo Cruz, Renato Kehl, e o sanitarista paraibano Flávio Maroja, ganhavam sonoridade nas publicações d’*A União*. **Esses saberes chegavam às mãos do chefe da higiene que selecionava o que deveria ser publicado de acordo com os interesses pessoais e do Estado.** Esse contato com os sanitaristas da capital federal serviu para alargar o debate dos temas da ordem do dia: saúde e bem estar social (SOARES JÚNIOR, 2011, p. 179, grifos nossos).

Normalmente, a primeira página de *A União*, espaço onde eram publicadas as matérias mais importantes do dia, ficava reservada ao noticiário político e àquilo que os editores do periódico consideravam como sendo os “acontecimentos mais importantes do momento”. A esse respeito, cabe lembrar que a primeira página de um jornal “pode informar sobre seus objetivos e sobre a maneira como cada diário se posiciona política, cultural e socialmente. Diz

³²² É importante lembrar que a partir do início do século XX a organização interna do conteúdo dos jornais alterou-se e diversificou-se profundamente. Nesse sentido, ao lado do tradicional noticiário político e econômico começaram a surgir seções dedicadas a assuntos policiais, esportes, lazer, vida social, cultura, entre outros (DE LUCA, 2018b, p. 138). É nesse contexto de diversificação do conteúdo que os temas da saúde e higiene passam a pontuar as páginas dos jornais brasileiros.

muito sobre o jornal como um todo, refletindo escolhas feitas pelos editores acerca das informações que consideram mais importantes no dia” (MEDEIROS; RAMALHO; MASSARANI, 2010, p. 440). Dessa forma, indicando o valor que lhes era atribuído pelos editores de *A União*, os textos sobre saúde e medicina apareciam nas demais partes do periódico, raramente ocupando a primeira página, mas com um certo destaque em relação a outros assuntos. Em certo sentido, tal escolha dos editores revelava a hierarquização temática que estruturava a disposição dos diferentes textos no corpo do periódico. Com efeito, mesmo ocupando um papel secundário em relação ao noticiário político e econômico, o tema da saúde era tratado com relativo destaque no jornal *A União*, demonstrando que esta pauta era considerada como um tema relevante no debate público sobre a sociedade paraibana. A imagem a seguir nos fornece uma visão acerca desse “lugar” ocupado pelos textos sobre saúde e medicina na hierarquia temática do projeto gráfico e editorial de *A União*.



Imagem 5: Fac-símile de uma das páginas da edição de 1º de dezembro de 1940 do jornal *A União*. Na imagem, podemos perceber o relativo destaque dado pelos editores do periódico a um artigo sobre “O trabalho e a saúde”, que aparece em meio a propagandas, notícias sobre a política local e informações sobre a produção econômica do estado.

Em matéria de saúde pública é possível pensar *A União* como um manual normativo de educação sanitária, como um dispositivo disciplinar que buscava educar os paraibanos para uma sociabilidade “moderna”, “civilizada”, “limpa” e “saudável”. Durante o nosso recorte, ao lado do noticiário político, dos informes policiais e das notas sociais, este jornal dedicou-se a publicar a visão e as ações do Estado no campo da saúde e higiene pública. Dessa forma, pode-se afirmar que durante o período getulista *A União* continuou divulgando “a fala do governo do Estado, ‘assumindo’ a função de orientar a população para os bons modos, para a prevenção contra as doenças e a divulgação de ‘medidas enérgicas’ tomadas pelo governo para solucionar o problema da falta de higiene” (SOARES JÚNIOR, 2011, p. 178 – 179).

Dessa forma, multiplicaram-se nas páginas de *A União* os textos de educação sanitária produzidos pela Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba, os quais buscavam orientar os paraibanos sobre os cuidados necessários à prevenção e ao tratamento de endemias e epidemias, além de notas denunciando hábitos considerados anti-higiênicos e reforçando os comportamentos sanitários que a população deveria adotar. O trecho transcrito a seguir é exemplar deste tipo de produção. Ele faz parte de uma nota intitulada “Precauções para evitar as febres tifoides e paratífoides”, constantemente republicada durante o nosso recorte. Entre outros “conselhos”, orientava-se os leitores a

- 1^a – Manter as mãos sempre limpas e não se esquecer de lavá-las, com água e sabão, antes das refeições.
- 2^a – Beber água fervida ou filtrada e leite somente fervido.
- 3^a – Ter todos os alimentos bem protegidos das moscas.
- 4^a – Não comer frutas sem bem lavá-las e só comer verduras de origem conhecida ou, melhor, cozidas.
- 5^a – Não usar gelo diretamente n’água ou no que quiser gelar, porque os micróbios das febres tifoides e das paratífoides podem existir no gelo, desde que a água com que foi fabricado este não tenha sido filtrada.
- 6^a – Manter as latrinas bem limpas e só usar papel higiênico³²³.

O caráter educativo³²⁴ desta publicação é por demais evidente. Mas para além disto, é interessante perceber o quanto ela nos diz sobre as práticas corporais dos paraibanos e sobre as tentativas de discipliná-las. Ora, se os órgãos oficiais insistiam para que as pessoas não comessem com as mãos sujas e só usassem papel higiênico é por que, provavelmente, estes hábitos não eram verificados no cotidiano dos paraibanos, inclusive nas casas dos leitores de *A União*.

³²³ *A União*, “Diretoria Geral de Saúde Pública – Precauções para evitar as febres tifoide e paratifoide”. 14 de agosto de 1932.

³²⁴ Como observou Soares Júnior (2015, p. 186 – 187), essa intenção de “educar para a saúde” também informou as reformas do ensino e as práticas escolares do período, tendo como perspectiva a formação “hígida” dos futuros trabalhadores da nação.

Outro dado que precisa ser considerado, em se tratando da imprensa durante o governo Vargas, é a censura. O Decreto 24.776, de 14 de julho de 1934, que regulamentou a liberdade de imprensa no país, adotava a clássica fórmula liberal do assunto, presente desde a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789). A este respeito, a referida lei sancionada por Vargas estabelecia que: “Art. 1º – Em todos os assuntos é livre a manifestação do pensamento pela imprensa, sem dependência de censura, respondendo cada um pelos abusos que cometer, nos casos e pela forma que este decreto prescreve”³²⁵. Por outro lado, deixava bem claro que: “Parágrafo único – A censura, entretanto, será permitida, na vigência do estado de sítio, nos limites e pela forma que o Governo determinar”³²⁶.

Ora, sabemos que a partir de 26 de novembro de 1935, na esteira da repressão que se seguiu ao Levante Comunista daquele ano, Vargas instaurou o estado de sítio, e em 21 de março de 1936, o estado de guerra. Assim, mesmo durante o que se convencionou chamar de Governo Constitucional de Vargas (1934 – 1937) a censura esteve presente no horizonte e no cotidiano das redações dos jornais. A este respeito, Fátima Araújo (1983, p. 44) observa que desde o final de 1935 “Todos os jornais sérios e de oposição foram impossibilitados de continuar, sofrendo desde os cortes diretos da censura até a negação dos bancos em lhes conceder empréstimos e dos comerciantes em lhes vender tinta e papel”.

Sabemos também que a Constituição outorgada em 1937 autorizava, “com o fim de garantir a paz, a ordem e a segurança pública, a censura prévia da imprensa, do teatro, do cinematógrafo, da radiodifusão”³²⁷. Na mesma linha, não podemos esquecer que com o advento do Estado Novo é criado o DIP³²⁸ (Departamento de Imprensa e Propaganda), peça fundamental na engrenagem da propaganda política e do controle da imprensa durante a Ditadura Vargas.

A partir deste momento, o governo central dispôs dos meios institucionais, técnicos e ideológicos para difundir seu projeto cultural e político ao país. Para tanto, era estratégico subordinar os meios de comunicação de massa ao poder executivo. Por isso a Constituição de

³²⁵ *A União*, “A nova lei de Imprensa – Como está redigido o Decreto”. 20 de julho de 1934.

³²⁶ *Idem*, 1934.

³²⁷ Cf. BRASIL. Constituição (1937). Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Brasília, DF: Casa Civil da Presidência da República. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em: 12 fev. 2019.

³²⁸ Na verdade, o DIP pode ser considerado como a culminância do controle institucional da informação durante o governo Vargas, processo iniciado ainda em 1931 com a criação do Departamento Oficial de Publicidade (DOP). Em 1934, este foi substituído pelo Departamento de Propaganda e Difusão Cultural (DPDC), transformado em Departamento Nacional de Cultura (DNC) no ano de 1938. Somente em dezembro de 1939, este aparato institucional foi reorganizado dando origem ao DIP (Cf. DE LUCA, 2018a, p. 170).

1937 tornou a imprensa um serviço de utilidade pública, abrindo margem legal para a ingerência do Estado (DE LUCA, 2018a, p. 170 – 171). Analisando este contexto na Paraíba, Fátima Araújo (1983, p. 45) ressalta que “Eram seriamente controlados o rádio e a imprensa escrita por este departamento, que baixava inclusive listas de assuntos proibidos. Nos Estados, foram instalados os Departamentos Estaduais de Imprensa, DEI, que faziam o mesmo trabalho do DIP”.

Capelato (1999, p. 174 – 175) frisa que os jornais só podiam funcionar com autorização do DIP³²⁹, exigência igualmente imposta aos profissionais da imprensa. Por outro lado, a autora lembra que o controle da mídia no Estado Novo também se deu por meio de pressões políticas e financeiras. Ela ressalta que a coação oficial foi responsável pela cooptação de diversos jornalistas, mas alguns profissionais passaram a apoiar Vargas após ele ter atendido a reivindicações da categoria. Na mesma linha, De Luca (2018a, p. 172 – 173) observa que além da censura e da repressão, o governo também usou expedientes econômicos para controlar a imprensa, concedendo verbas, facilitando empréstimos e isentando as taxas de importação do papel³³⁰, ou suspendendo tais “favores e isenções” para os órgãos não alinhados³³¹. Dessa forma, ela mostra como o autoritarismo conviveu com estratégias de persuasão no esforço para difundir uma imagem positiva de Vargas e de seu regime. Apesar disso, Capelato lembra que muitos profissionais não se intimidaram ante às pressões do governo, mas adverte:

[...] foram raríssimos os jornais empresariais que não se deixaram corromper pelas verbas e favores oferecidos pelo governo. Por um lado, o autoritarismo do Estado Novo explica a adesão e o silêncio de jornalistas; por outro, não se pode deixar de considerar que a política conciliatória de Getúlio Vargas, aliada à “troca de favores”, também surtiu efeito entre os “homens de imprensa” (CAPELATO, 1999, p. 175).

Capelato (1999) também ressalta a íntima relação entre censura e propaganda durante o Estado Novo, demonstrando que 60% das matérias veiculadas pelos jornais eram fornecidas pela Agência Nacional. A este respeito a autora ainda observa que enquanto a divulgação de

³²⁹ De Luca (2018a, p. 172) estima que do total de jornais que solicitaram a autorização do DIP, 30% não a obtiveram e deixaram de funcionar ao longo do Estado Novo.

³³⁰ Tal prática, porém, não era de todo uma novidade. Eduardo Martins (1977, p. 29) narra o episódio, ocorrido ainda nos primeiros anos da República, em que a direção do jornal *A União* conseguiu “do governo federal, como compensação da nossa política favorável ao marechal Floriano [...] a dispensa dos impostos da Alfândega para o material importado da Alemanha destinado à organização da nova repartição”.

³³¹ A mesma autora ressalta que tais expedientes econômicos de coação sobre a imprensa encontravam respaldo legal na legislação em vigor durante o Estado Novo, sinal evidente da institucionalização do autoritarismo naquele regime (DE LUCA, 2018a, p. 173).

alguns assuntos era expressamente proibida³³², impunha-se a veiculação de outros “na forma adequada aos interesses do Estado” (1999, p. 175). Em suma, durante o Estado Novo,

Havia controle direto sobre os veículos de comunicação: jornais, rádios, cinema. A partir de 1940, 420 jornais e 346 revistas não conseguiram registro no DIP. Os que insistiram em manter sua independência ou se atreveram a fazer críticas ao governo tiveram sua licença cassada. As “publicações inconvenientes” foram suprimidas (CAPELATO, 1999, p. 173).

Apesar disso, a própria Capelato (1999, p. 178) relativiza o controle da mídia. Segundo a autora, a propaganda política, por exemplo, normalmente “reforça tendências já existentes na sociedade”, sua eficácia dependendo justamente da “capacidade de captar e explorar os anseios e interesses predominantes num dado momento”. Além disso, “mesmo os regimes que levaram esse controle ao extremo não conseguiram atingir o objetivo de formar a ‘opinião única’” (1999, p. 178).

A *União* não sofreu censura durante o governo Vargas, período em que continuou circulando sem interrupções, alinhando-se no esforço de difusão de uma imagem positiva do presidente e do regime que ele personificava. Assim, tudo leva a crer que os discursos médicos sobre o trabalhador veiculados por este jornal convergiam com a ideologia política e com o projeto de sociedade do Estado Vargas. Além disso, Capelato (1999, p. 171) sublinha que “O uso dos meios de comunicação tinha como objetivo legitimar o Estado Novo e conquistar o apoio dos trabalhadores à política varguista”. Sabendo que durante o período getulista todos os governantes da Paraíba estiverem alinhados com a administração federal, e lembrando que *A União* era um órgão de imprensa subordinado ao governo do estado, torna-se evidente seu papel como difusor da ideologia varguista em terras paraibanas.

Como vimos no início do capítulo, a partir de meados dos anos 1930, em consonância com a política de valorização do trabalho implementada pelo trabalhismo varguista, os órgãos de saúde da Paraíba passaram a utilizar as páginas de *A União* para divulgar ações e orientações sobre a saúde do trabalhador. Mas qual o interesse em educar o restrito³³³ público leitor acerca destas questões?

³³² Entre os assuntos proibidos, estavam: oposição ao regime, problemas econômicos, acidentes, desastres, catástrofes, brigas, agressões, crimes, corrupção, entre outros (CAPELATO, 1999, p. 175).

³³³ Baseando-se nos dados fornecidos pelo Censo de 1920, Andrade (2014) analisou as taxas de alfabetização na Paraíba, as quais possuem estreita ligação com as práticas de leitura. De acordo com esta autora (p. 30), em 1920 para cada 1000 habitantes da Paraíba entre 7 e 14 anos, apenas 51 sabiam ler e escrever. Entre a população com 15 anos ou mais, este índice subia para 198 alfabetizados para cada grupo de 1000 paraibanos. Por seu turno, Pinheiro (2001, p. 197) lembra que “o censo de 1950 registrou, em relação à população de 10 anos e mais no Estado da Paraíba, apenas 29% de alfabetizados, contra 71% de analfabetos”, demonstrando a persistência desse grave problema social.

Ora, como lembra Soares Júnior (2011, p. 179) este projeto normatizador “ficou quase que exclusivamente no papel, afinal de contas, o jornal chegava às mãos de uma minoria elitizada. De certa maneira, a maioria da população, não tinha acesso a tais informações postuladas pelos jornais”. Mas será que, ao reforçar os comportamentos sanitários que os trabalhadores deveriam adotar e ao condenar seus hábitos “anti-higiênicos”, *A União* não estaria contribuindo para a criação de uma “sociedade vigilante”, em que a “imundície”, a “doença” e a “preguiça” do *outro/trabalhador* também é vigiada e punida (FOUCAULT, 2013) pela troca de olhares e pela introjeção da disciplina? Na sequência deste capítulo, evidenciamos alguns elementos que nos ajudam a problematizar estas questões.

3. 3. O trabalhador “enfermo” vira notícia: o discurso médico-jornalístico legitimando a intervenção do poder

Durante o nosso recorte, entre 1930 e 1945, os trabalhadores foram apresentados aos leitores de *A União* como um “corpo enfermo” e, por este motivo, carentes de “cuidados”. Este discurso, repisado e repetido à exaustão, acabava legitimando ante a opinião pública uma política de coerções sanitárias sobre este grupo social. Curiosamente, ou não, identificamos em nossa pesquisa que este tipo de discurso tornou-se mais recorrente a partir dos anos 1930, que, como vimos, foram marcados pela política varguista de valorização do trabalho.

Assim, neste terceiro item problematizamos discursos médico-jornalísticos, veiculados por *A União*, que ajudaram a (re)produzir a representação social das classes trabalhadoras atrelada a noções como “doença”, “sujeira”, “ignorância”, “preguiça” e “improdutividade”. Além de nos ajudar a compreender os interesses, contradições e visões de mundo que articularam este discurso do “trabalhador-corpo enfermo”, tais evidências nos permitem vislumbrar importantes implicações deste tipo de representação sobre a vida social das classes trabalhadoras na Paraíba.

A partir da leitura das fontes, optamos por pensar o jornal *A União* como um “dispositivo”. Neste caso, dialogamos com Foucault (2017, p. 367), para quem “É isto o dispositivo: estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles”. Na perspectiva deste autor, o dispositivo demarca

Partindo destas análises, nota-se que era reduzido o “público potencial” de *A União*. Porém, não devemos desconsiderar a circulação de suas informações por meio de práticas como a leitura em voz alta, coletivamente compartilhada em lugares públicos ou privados.

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba **discursos**, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, **enunciados científicos, proposições filosóficas, morais**, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo **é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos** (FOUCAULT, 2017, p. 364, grifos nossos).

Detalhando melhor o conceito, Foucault (2017, p. 364 – 365) esclarece que em um dispositivo os discursos podem emergir como o programa de uma instituição, mas também como elementos que permitem “justificar e mascarar uma prática que permanece muda”. Os discursos podem ainda participar da reinterpretação de uma prática, “dando-lhe acesso a um novo campo de racionalidade”.

Dessa forma, entendemos que *A União*, enquanto dispositivo midiático, funciona como uma rede por onde circulam discursos sobre a saúde dos trabalhadores que tendem a legitimar determinadas práticas de poder e coerção sanitária sobre a vida íntima e social deste grupo social. Isto porque, na linha foucaultiana, o dispositivo surge em um contexto histórico específico tendo “como função principal responder a uma urgência”. No caso em análise, a prática que se buscava “justificar e mascarar” era a coerção sanitária sobre o trabalhador, visando a formação de corpos dóceis (FOUCAULT, 2013, p. 133).

Como se pode perceber, o dispositivo exerce uma função estratégica, normalmente delineada pelas relações de poder. Mas como para Foucault (2013, p. 30) “poder e saber estão diretamente implicados”, em um mesmo movimento o dispositivo produz saber e reproduz relações de poder. Dessa forma, ele articula uma rede disciplinar sustentada na reciprocidade entre estes dois elementos, visto que o dispositivo “está sempre inscrito em um jogo de poder, estando sempre, no entanto, ligado a uma ou a configurações de saber que dele nascem mas que igualmente o condicionam” (FOUCAULT, 2017, p. 367). Considerando o nosso objeto de estudo, *A União* constituiu-se como um dispositivo que produzia saber sobre a saúde do trabalhador e, por conseguinte, ajudava a reproduzir um determinado padrão de relações de poder no mercado de trabalho.

De tão recorrente, a imagem do trabalhador veiculada pelo jornal tornava-se familiar a seus leitores: homens e mulheres sujos, mal alimentados, vivendo em habitações decadentes e, por estes motivos, suscetíveis às mais diversas doenças. Mesmo antes da ascensão de Vargas e de seu projeto de valorização do trabalho, *A União* chegou a publicar reflexões pontuais acerca das precárias condições de vida das classes trabalhadoras. Em texto datado de 11 de maio de 1930, o jurista Flósculo da Nóbrega, consultor da Prefeitura da capital, discute a

emergência do “direito industrial” como uma demanda incontornável perante o aprofundamento das relações capitalistas de produção. Na visão deste autor,

[...] o ímpeto industrialista avassala todas as atividades; cerceia o trabalho livre, absorve, impede as pequenas indústrias. A máquina desciviliza o homem; o salário mata-lhe (sic) a iniciativa, automatizando-o no servilismo operário. O contato com as forças brutas da natureza, que o industrialismo põe em jogo no meio social, agrava as contingências da vida, aumenta as probabilidades de risco, estreitando o indivíduo numa urdidura densa de perigos; a esfera de proteção individual contrai-se dia a dia; a segurança, a saúde e a integridade pessoal acham-se em crescente ameaça. A civilização capitalista projeta à luz da cultura moderna a sombra trágica das civilizações da servitude: [...] o antagonismo crescente entre a aristocracia plutocrática e a plebe operária, aviltada na sujeição do trabalho e dos salários ínfimos, e à custa de cujas misérias se fazem a abastança e a glória dos milionários³³⁴.

Para compreender o significado deste texto, precisamos lembrar que à esta altura o presidente da Paraíba, João Pessoa, já havia rompido com o presidente da República, Washington Luís, declarando seu apoio a Getúlio Vargas na sucessão presidencial de 1930³³⁵. Como represália, o mandatário federal vinha dificultando verbas e paralisando serviços da União na Paraíba, de modo a atingir o governo João Pessoa. Dessa forma, a publicação de um texto crítico às relações de produção vigentes, tal como o de Flósculo da Nóbrega, não deixa de ser uma crítica ao governo federal, acusado por seus opositores da Aliança Liberal de negligenciar a “questão social”. Assim, é interessante pontuar que o tema das exaustivas jornadas de trabalho e das precárias condições de vida das classes trabalhadoras não estava de todo ausente do horizonte das elites locais. Contudo, ele era silenciado ou evocado conforme os interesses políticos e econômicos destes agentes sociais.

Nos momentos de maior sintonia entre as oligarquias locais e nacionais, quando *A União* representava as classes subalternas como um “corpo enfermo” e carente dos cuidados médico-disciplinares, dificilmente incluía nesta narrativa as possíveis causas desta condição. Nesta série documental, uma notícia publicada em 21 de dezembro de 1933 é particularmente expressiva. A matéria em questão aborda a história do menor Francisco de Assis – sua idade não foi informada – que “pertence a humilde família do bairro Torrelândia. É muito conhecido nesta capital, onde por muito tempo viveu implorando a caridade pública”³³⁶. A bem da verdade, a referida matéria apropria-se do caso de Francisco como pretexto para enaltecer “O adiantamento que a cirurgia alcançou nesta capital [...], plenamente comprovado

³³⁴ *A União*, “O direito industrial”. 11 de maio de 1930.

³³⁵ Para uma discussão mais detalhada sobre o contexto histórico da chamada “Revolução de 1930” na Paraíba, Cf. Gurjão (1994) e Aires (2006).

³³⁶ *A União*, “As intervenções cirúrgicas em João Pessoa”. 21 de dezembro de 1933.

com as numerosas intervenções ultimamente procedidas por alguns dos nossos cirurgiões, em casos de grande importância”. Nesse sentido, a notícia estampava “duas fotografias de um menor operado pelos nossos amigos Drs. Nelson Carreira e Aluisio Raposo, cuja intervenção resultou uma completa transformação no aspecto físico do paciente”. Eis as imagens:

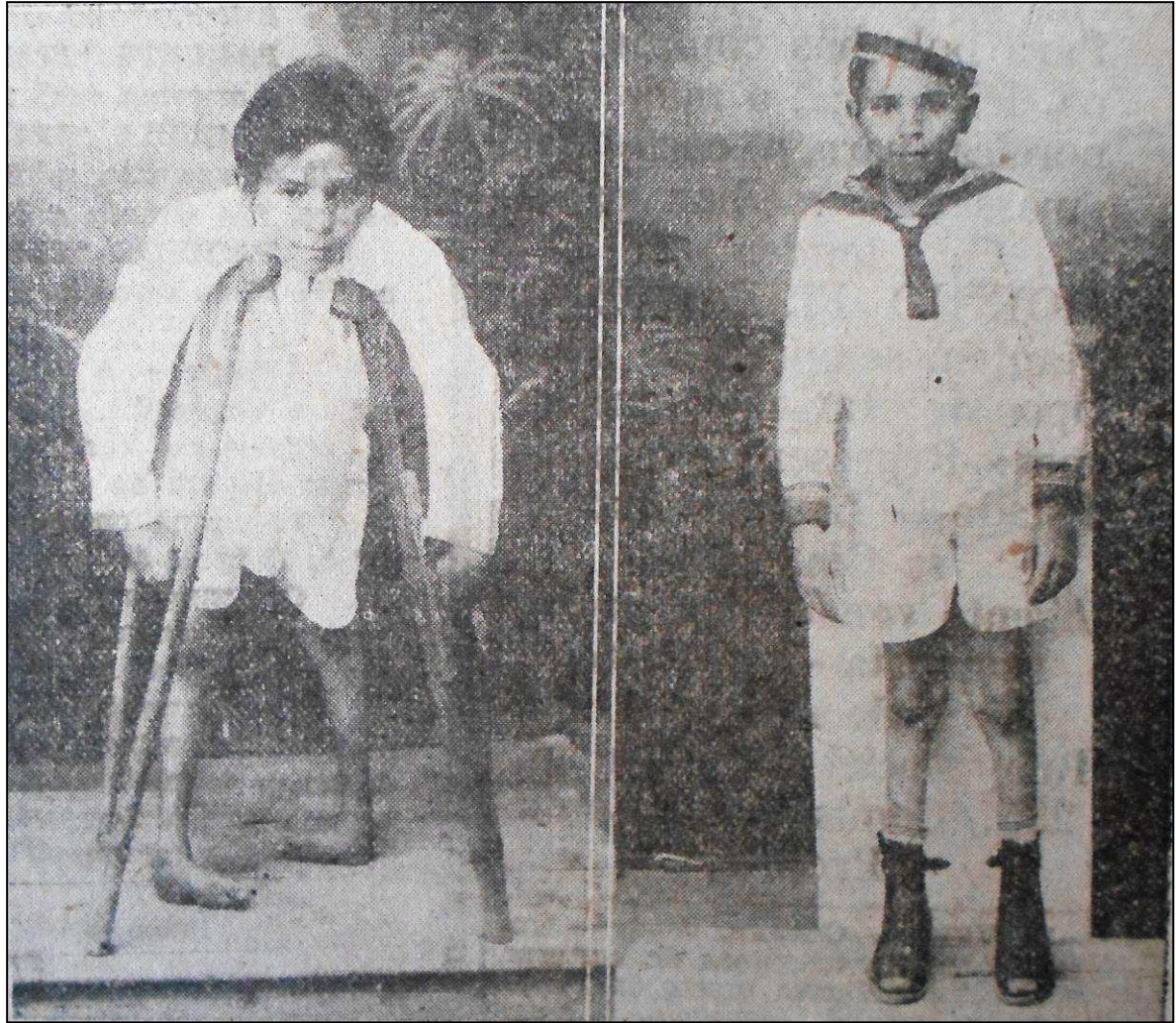


Imagem 6: Fotografias do menor Francisco de Assis antes e depois da cirurgia realizada pelos Drs. Nelson Carreira e Aluisio Raposo no Instituto de Proteção e Assistência à Infância de João Pessoa. Na referida notícia, texto e imagem articulam-se para reforçar um discurso estratégico sobre a saúde do trabalhador: na visão das elites políticas, médicas e econômicas, ele constituiria um “corpo enfermo”, porém “curável” pela intervenção médico-disciplinar. Imagem extraída de *A União*, “As intervenções cirúrgicas em João Pessoa”. 21 de dezembro de 1933.

Importante ressaltar que a notícia em questão reforçava certos estereótipos acerca das classes subalternas, especialmente ao apropriar-se da associação entre doença e pobreza, presente no imaginário das elites brasileiras desde o final do século XIX (CHALHOU, 2017, p. 33 – 41). Outra noção evocada pelo jornal era a “preguiça” ou “vadiagem” das

classes pobres, “cavalo de batalha” das elites políticas e econômicas da nação desde o Pós-Abolição (CHALHOUB, 2012, p. 64 – 89).

Desse modo, o dispositivo discursivo de *A União* apropriou-se da história de Francisco para alertar seus leitores sobre o perigo social representado pelo adoecimento das classes subalternas, especialmente quando a enfermidade dos mais pobres suscitava comportamentos indesejáveis como a ociosidade e a improdutividade. É que de acordo com a notícia, a família do menor opunha-se ao procedimento cirúrgico, o que acarretou a intervenção judicial no caso. Detalhando melhor este emaranhado de discursos e interesses, e acrescentando os seus próprios enunciados neste jogo de poder, *A União* apresentou a seguinte versão:

Esse menor, que vivia esmolando, arrimado a duas muletas, fora recolhido pelo Instituto de Proteção e Assistência à Infância, e nesse estabelecimento, se sujeitou à intervenção cirúrgica, **a contragosto da família, que alegava tirar elementos para sua manutenção dos óbolos pelo mesmo granjeados. Fez-se preciso, por isso, a intervenção do juiz de órfãos** a fim de competir (sic) os parentes a dar o consentimento indispensável à intervenção do médico³³⁷.

A cobertura jornalística em torno deste episódio também se apoiou em outro discurso recorrente na época. Desde o início do século XX o movimento sanitarista³³⁸ produziu uma interpretação sobre o Brasil baseada na ideia de que o homem pobre dos “sertões”³³⁹ era improdutivo devido às doenças. Dessa forma, bastaria “curá-lo”, isto é, dar-lhe educação sanitária e extirpar suas enfermidades, para que ele fosse transformado em um trabalhador produtivo e um cidadão útil à nação. Ora, é justamente este o argumento apropriado por *A União* para enaltecer a intervenção das instituições disciplinares no caso do menor Francisco de Assis:

³³⁷ *A União*, “As intervenções cirúrgicas em João Pessoa”. 21 de dezembro de 1933. Grifos nossos.

³³⁸ De acordo com Hochman e Fonseca (1999, p. 75 – 76) o movimento sanitarista brasileiro surgiu no início do século XX e pode ser dividido em duas fases. A primeira, marcada pela gestão de Oswaldo Cruz à frente dos serviços federais de saúde, entre 1903 e 1909, teria se restringido ao saneamento do Distrito Federal e dos portos. A segunda, entre as décadas de 1910 e 1920, traria a ênfase no saneamento rural. Segundo Lima (1999, p. 108), este movimento “transformou em problema social, tema de debate público, uma questão que até aquele momento encontrava-se em foco especialmente nos periódicos médicos – a doença e o abandono como marcas constitutivas das áreas rurais do Brasil”. Nesta mesma linha argumentativa, os sanitaristas do início do século XX recusavam as interpretações deterministas e afirmavam que o trabalhador brasileiro não era improdutivo por natureza, mas encontrava-se nesta condição devido às doenças que o afligiam. Por este motivo, seus integrantes defendiam o saneamento, o combate às endemias e a educação sanitária como medidas estratégicas para o desenvolvimento do Brasil.

³³⁹ No discurso médico-sanitário das primeiras décadas do século XX, *sertão* era muito mais uma noção sócio-política do que propriamente geográfica. Nessa perspectiva, esta noção não se prendia à localização espacial estrita do recorte geográfico, estando sua definição relacionada a dois elementos: a presença da doença e a ausência dos poderes públicos. A este respeito, Cf. Hochman (2006) e Lima (1999).

Os Drs. Nelson Carreira e Aluisio Raposo operaram-no, **conseguindo de um estropiado inútil à sociedade fazer um ente apto para a luta pela vida.** [...] O Instituto de Proteção e Assistência à Infância tomou a iniciativa de promover o internamento desse menor num estabelecimento profissional, onde possa receber a educação precisa **para se tornar um elemento útil à sua família e à pátria**³⁴⁰.

A notícia ainda informava que o Instituto de Proteção e Assistência à Infância³⁴¹, onde o menor foi internado e submetido ao procedimento cirúrgico, estava “pleiteando junto ao governo a colocação do mesmo no Centro Agrícola ‘João Pessoa’, em Pindobal”³⁴². Este estabelecimento localizava-se no município de Mamanguape, a 58,6 km da capital. O regulamento da instituição não deixa dúvidas sobre seu caráter disciplinar. Logo em seus primeiros artigos isto fica explícito:

Art. 1º – O Centro Agrícola de Pindobal, tem por fim receber menores delinquentes e abandonados para educá-los convenientemente, proporcionando-lhes os meios necessários para voltarem à sociedade regenerados e com uma profissão com que possam viver honestamente.

Art. 2º – Os menores recolhidos ao Centro Agrícola, terão, obrigatoriamente, além de uma profissão, de acordo com a sua capacidade especial, instrução primária e militar, sistemática educação física e conhecimentos gerais de agricultura³⁴³.

Em linhas gerais, o regimento do Centro Agrícola de Pindobal estabelecia uma rígida rotina de disciplina, exercícios físicos e trabalho para os internos. A vigilância, realizada por guardas, era constante e visava “manter a ordem, evitar que [os menores] se evadam e pratiquem atos reprovados pela moral e os bons costumes” (Art. 14º). Quanto ao ensino (Art. 20º), limitava-se “ao ler, escrever e contar”, não deixando de incluir a “instrução prática e rudimentar das ciências que se relacionem com a pecuária e a agricultura”³⁴⁴. Também estavam previstas “constantes palestras sobre moral, para promover a reforma do caráter dos menores”, bem como medidas disciplinares contra aqueles que “se entreguem ao ócio e aos vícios, especialmente da embriaguez e do jogo” (Art. 8º). Para a disciplinarização dos internos

³⁴⁰ *A União*, “As intervenções cirúrgicas em João Pessoa”. 21 de dezembro de 1933. Grifos nossos.

³⁴¹ O Instituto de Proteção e Assistência à Infância foi idealizado pelo médico Walfredo Guedes Pereira, tendo sido fundado em 1º de novembro de 1912. Funcionava na capital, a princípio como ambulatório. Em seguida foi ampliado, tornando-se uma espécie de policlínica. Era mantido através de subvenções públicas e doações privadas. Em 1920, o Instituto chegou a inaugurar uma maternidade, chamada de “Refúgio Maternal”, mas em 1931 sendo ela foi fechada por falta de recursos. Esta instituição destinava-se prioritariamente ao atendimento de crianças e parturientes de baixa renda, exercendo um trabalho curativo e disciplinar entre a “infância desvalida”. Para maiores informações sobre este estabelecimento, Cf. Castro (1945, p. 380 – 385), Mendonça (2004, p. 43 – 46).

³⁴² *A União*, “As intervenções cirúrgicas em João Pessoa”. 21 de dezembro de 1933.

³⁴³ *A União*, “Decreto n. 1672, de 10 de junho de 1930 – Dá Regulamento ao Centro Agrícola Pindobal”. 11 de junho de 1930.

³⁴⁴ *Idem*, 1930.

seriam empregados tanto a violência física quanto o estímulo ao bom comportamento: “Art. 32º – Para se conseguir o máximo de disciplina entre os menores, empregar-se-á o sistema de emulação e castigo”³⁴⁵.

O Centro Agrícola de Pindobal fora projetado como uma instituição disciplinar destinada a menores marginalizados. Seu foco era ministrar “a moral e os bons costumes” aos internos. A ação disciplinar do estabelecimento também seria praticada por meio de uma rígida cultura física. Além disso, não podemos esquecer que no Pindobal a rotina de trabalhos tinha uma dupla função: ensinar um ofício e moralizar o comportamento. Neste caso, a instituição paraibana dialogava com o que havia de mais “avançado” na medicina legal da época. Como demonstrou Ferla (2009, p. 241), era então consensual neste campo de saber a defesa do trabalho como terapêutica penal na reabilitação de criminosos. O que se buscava com esta prática era a “regeneração da utilidade social do condenado”, compreendida “não apenas a partir de seu aspecto diretamente econômico, mas também por uma dimensão normalizadora e moralizadora, ao permitir que a disciplina implicada no ato de trabalhar pudesse se transmutar em disciplina social e constrangimento da atitude delinquente” (FERLA, 2009, p. 241).

O uso da própria rotina de trabalho como estratégia de controle social nos remete novamente às reflexões de Michel Foucault (2013). Ao historicizar as políticas de controle social, este autor demonstrou que o processo de industrialização contribuiu para a emergência de novas formas de exercício do poder: o suplício público, de caráter exemplar e “espetacular”, cedeu lugar ao chamado poder disciplinar, mais sutil e disseminado. Este novo dispositivo busca adestrar o corpo dos indivíduos para disciplinar o conjunto da sociedade. Em certo sentido, tal ruptura resultou das demandas do capitalismo industrial, pois

A produção de mercadorias tornou-se muito mais concentrada, com grandes massas manipulando grandes quantidades de matéria. [...]. As cidades cresceram explosivamente. [...]. Simultaneamente, o espectro da época era a multidão: desconhecida, irracional, violenta, irascível, vingativa. Além disso, o operário, criatura da Revolução Industrial, personagem recente e desconhecido, deveria ser domesticado, disciplinado e convenientemente anulado. Somente dessa maneira ele poderia se “adaptar” a um estilo de vida completamente novo e estranho para um herdeiro do mundo rural: o horário fabril, o uso instrumental de seu corpo, a destruição dos laços comunitários, o salário de subsistência (FERLA, 2009, p. 36).

De acordo com Foucault, a partir deste momento histórico surgem novas fórmulas gerais de dominação. Sua especificidade reside no vínculo que estabelecem entre docilidade e

³⁴⁵ Idem, 1930.

utilidade. Estas novas práticas sociais constituem uma nova “microfísica” do poder e “não cessaram, desde o século XVII, de ganhar campos cada vez mais vastos, como se tendessem a cobrir o corpo social inteiro” (FOUCAULT, 2013, p. 134). Configura-se então o que o filósofo francês chamou de “poder disciplinar”: um dispositivo de controle social que tem por finalidade a formação de indivíduos economicamente produtivos e socialmente ordeiros. Para tanto, diversas instituições – como escolas, fábricas, hospitais, prisões, internatos, dentre outras – são mobilizadas com o objetivo de (com)formar sujeitos “dóceis”, isto é, “aptos” para o trabalho e “inaptos” para a luta política.

Obviamente, a utopia do controle social absoluto jamais foi concretizada, visto que mesmo na era do poder disciplinar as lutas, resistências e oposições ao *status quo* – sejam elas sub-reptícias ou ruidosas, cotidianas ou imprevistas, espontâneas ou organizadas – mantiveram-se firmes e fortes. Porém, a despeito de possíveis supervalorizações do poder disciplinar, o mérito de Foucault reside em ter detalhado sua emergência, finalidade e funcionamento. Nesse sentido, apesar das ressalvas necessárias, esta noção nos ajuda a compreender um pouco melhor a dinâmica de instituições como o Centro Agrícola de Pindobal ou a história de pessoas “capturadas” pelos dispositivos do poder disciplinar, a exemplo do menor Francisco de Assis, visto que o nosso recorte está inserido no “momento histórico das disciplinas”, quando

[...] nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no **mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente**. Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos. O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. [...]. **A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”**. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência) (FOUCAULT, 2013, p. 133 – 134, grifos nossos).

Ao narrar a história do menor Francisco de Assis, *A União* não somente celebrava “O adiantamento que a cirurgia alcançou nesta capital”³⁴⁶, mas apropriava-se do episódio para fixar no imaginário de seus leitores uma determinada representação social dos integrantes das classes subalternas: “pobres”, “doentes”, “improdutivos”, “preguiçosos” e, por tudo isso, “carentes” da intervenção médico-disciplinar. Neste episódio, entendemos que o jornal do governo exerceu um papel de dispositivo discursivo, ajudando a justificar a atuação do poder e das instituições disciplinares. Ao evidenciar um caso extremo, em que teria sido possível a

³⁴⁶ *A União*, “As intervenções cirúrgicas em João Pessoa”. 21 de dezembro de 1933.

produção cirúrgica de um “corpo útil”, *A União* tomava partido em defesa dos benefícios sociais advindos da intervenção médico-disciplinar sobre a vida das classes trabalhadoras.

Ao que parece, o discurso médico da época defendia a saúde e a disciplina para o trabalho como o melhor remédio contra a pobreza das classes trabalhadoras. Além disso, também é possível pensar a história do menor Francisco de Assis como mais um indício de que a medicina social dos pobres ou da força de trabalho – discutida no segundo capítulo – estava bem presente no horizonte ideológico e nas estratégias de controle social das elites paraibanas. Dialogando mais uma vez com Foucault (2017, p. 164 – 170), evidenciamos que o foco desta prática era controlar a saúde dos mais pobres para torná-los mais “aptos” para o trabalho e menos “perigosos” para a saúde pública. Dessa forma, seria possível obter-se um duplo benefício para os mais ricos: mão de obra disciplinada e menor risco sanitário.

Mas se por um lado esta vertente da medicina social colaborou para alargar o acesso aos serviços de saúde pública, por outro implicou numa intervenção por vezes desmedida sobre o corpo das classes trabalhadoras. Isto porque, neste regime de controle sanitário e social, “A partir do momento em que o pobre se beneficia do sistema de assistência, deve, por isso mesmo, se submeter a vários controles médicos” (FOUCAULT, 2017, p. 166).

Assim, a medicina social da força de trabalho assegurava a saúde dos ricos não apenas estabelecendo um controle sanitário sobre os pobres: ela também o fazia apropriando-se do corpo destes com o intuito de “testar” os conhecimentos médico-cirúrgicos, os quais seriam depois aperfeiçoados para curar aqueles que podiam pagar pelos avanços da clínica privada. Dessa forma, a intervenção cirúrgica sobre o corpo do menor Francisco de Assis, supostamente a contragosto da família, seguida de sua exposição sem pudor nas páginas do maior jornal paraibano e de seu internamento em um centro correcional, a despeito de aparentemente ter-lhe restituído a saúde física, evidencia o *modus operandi* do poder médico-disciplinar na “cura” das classes subalternas.

Mas não foi apenas na notícia sobre o menor Francisco de Assis que surpreendemos o discurso médico-jornalístico pintando as classes trabalhadoras com as cores da doença. Ao abordar o problema do tracoma, inflamação bacteriana ocular que pode levar à cegueira, o Dr. Higino da Costa, da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, apontou a pobreza como causa social desta enfermidade. Segundo seu diagnóstico, esta era uma enfermidade que atingia “de preferência as classes desprotegidas”, avançando “entre a nossa população rural,

sem um obstáculo à sua marcha, sem uma providência no sentido de tolher-lhe os passos agigantados”³⁴⁷.

A fim de sustentar seu argumento, e talvez com o intuito de demonstrar familiaridade com o debate internacional da questão, o Dr. Higino da Costa cita o pesquisador Pablo Romer, da Faculdade de Bonn, para quem: “O tracoma é, em primeiro lugar, uma doença de classes pobres e condições sociais e higiênicas desfavoráveis, como a falta de limpeza, a indolência e a ignorância, favorecendo sua disseminação”³⁴⁸. Mais uma vez, o conceito de doença era atrelado à imagem do pobre; seu modo de vida, supostamente marcado pela sujeira, preguiça e falta de conhecimento, contribuindo para a difusão do mal. Reforçando o estereótipo do pobre-sujo-doente, o Dr. Higino da Costa descreve a habitação das classes trabalhadoras como “um casebre onde a limpeza é um mito, o conforto um sonho, a higiene uma hipótese”³⁴⁹. Segundo a avaliação do médico, (sobre)vivendo em tais condições, as classes trabalhadoras encontravam-se em posição desfavorável na luta pela saúde:

Atacado pelo mal, **o doente ignorante e sem recursos**, vai deixando que a afecção se agrave, iludindo-se a si mesmo com o uso das mezinhas que sabe improfícuas e **disseminando-o, inconscientemente, por quantos entram em contrato (sic) com ele. A necessidade da luta pela subsistência obriga-o a apelar (sic) o máximo à procura dos recursos indispensáveis** [...]. Quando nos bate à porta do único Hospital que temos vamos encontrar o seu aparelho visual funcionalmente perdido ou prejudicado³⁵⁰.

No caso da moléstia em questão, por tratar-se de uma infecção bacteriana, as classes pobres eram apresentadas não apenas como sinônimo de doença: elas também eram imaginadas como transmissoras do mal. Eram vistas, pois, como um perigo sanitário que exigia providências. Outro aspecto que chama atenção neste discurso médico é o reconhecimento de que a necessidade de longas jornadas na luta pela sobrevivência fazia o trabalhador adoecer ou agravar suas enfermidades. Porém, não há uma reflexão mais profunda sobre esta questão: a vítima é responsabilizada pelo seu mal, mesmo que se admita a força das condições sociais sobre a evolução da doença. Na verdade, o discurso médico parecia mais preocupado em lamentar os custos econômicos e sociais gerados pela perda de “braços” para o trabalho, “inutilizados” pela doença:

E os resultados lamentáveis vão surgindo. E o número de cegos vai crescendo, dando ao observador uma impressão tristíssima de nossas

³⁴⁷ *A União*, “Tracoma – Grande flagelo”. 22 de agosto de 1935.

³⁴⁸ *A União*, “Tracoma – Grande flagelo”. 22 de agosto de 1935. No original, esta citação está em negrito, demonstrando a preocupação do autor em realçá-la, e em espanhol, tendo sido traduzida por nós.

³⁴⁹ *A União*, “Tracoma – Grande flagelo”. 22 de agosto de 1935.

³⁵⁰ *Idem*, 1935.

condições sanitárias. [...]. O quadro é doloroso: é um homem moço, **trabalhador, capaz, em pleno período de construir, com a saúde geral perfeita, que se vê irremediavelmente cego, incapaz, improdutivo**, sentido a tortura dos seus olhos que não enxergam e a revolta de sua mocidade que se sente impotente para lutar, que compreende a **inutilidade de sua vida condenado a implorar à caridade pública uma esmola para seu sustento**. [...]. **São braços a menos para o cultivo da terra. São energias perdidas que nada produzem, são pesos mortos para o trabalho e para a produção**. São centenas e centenas de seres que consomem sem produzir, que gastam sem ganhar. E os maus efeitos de semelhante estado de economia particular, refletir-se-ão por certo, na economia pública³⁵¹.

É oportuno frisar que este tipo de queixa acerca das perdas econômicas geradas pelo adoecimento das classes trabalhadoras era bastante recorrente nos discursos médicos que se debruçavam sobre as condições de vida destes grupos sociais. No entanto, a reflexão sobre o problema parava quase sempre por aí. Os médicos paraibanos da época não demonstravam maior sensibilidade em relação à estrutura capitalista de exploração do trabalhador, sua análise normalmente limitando-se a lamentar os “braços” perdidos para o trabalho.

A este respeito, cabe recuperar a reflexão de Luc Boltanski (1984, p. 39) sobre a distância social que separa os médicos e as classes trabalhadoras no contexto da medicina científica, posto que “a relação doente-médico é uma relação de classe e que o médico adota um comportamento diferente conforme a classe social do doente”. Em certo sentido, isto ajuda a entender a “timidez” do discurso médico sobre mudanças mais radicais na estrutura das relações capitalistas visando a melhoria da saúde do trabalhador. O mais comum era culpar o “estilo de vida” ou a “ignorância” das classes subalternas como fatores de adoecimento. E mesmo quando as condições socioeconômicas entravam na análise sobre a doença, o discurso médico enfatizava o comportamento do próprio enfermo como o aspecto decisivo para o fracasso do tratamento. Nesse sentido, cabe evocar novamente o Dr. Higino da Costa em sua análise sobre o tracoma:

No serviço de olhos do Hospital Santa Isabel chegam, diariamente, tracomatosos, quase sempre em estado adiantadíssimo, quando os recursos da terapêutica são impotentes e, **quando um tratamento longo e cuidadoso poderia alcançar relativo êxito o infeliz deixa-o em meio porque precisa retornar à procura do sustento para a sua família**. Tempos depois volta. O mal agravado. Lesões definitivas e irremovíveis. Cegueira. Mais um para as numerosas fileiras das vítimas da ignorância e do Estado³⁵².

A despeito de finalizar o trecho acima com uma crítica pontual à insuficiência dos serviços públicos de saúde, a ênfase do Dr. Higino da Costa recaía mesmo sobre a pobreza e

³⁵¹ *A União*, “Tracoma – Grande flagelo”. 22 de agosto de 1935, grifos nossos.

³⁵² *Idem*, 1935. Grifos nossos.

ignorância das classes trabalhadoras como fatores de disseminação da doença. Assim, o mesmo indivíduo que resiste a procurar o socorro médico, interrompe o tratamento pela necessidade de voltar o mais rápido possível ao trabalho. O resultado é a sua incapacitação laboral definitiva, preocupação que perpassa toda a reflexão do Dr. Higino da Costa. Tanto que na conclusão do texto ele cobra maior engajamento dos poderes públicos no combate desta epidemia, para que ela não “continue devastando energias e anulando forças, numa demonstração pública e profundamente lamentável das nossas condições sanitárias”³⁵³.

A associação entre doença e pobreza na explicação do tracoma não foi monopólio do Dr. Higino da Costa, nem estava restrita à Paraíba. Alguns anos mais tarde, em 1939, *A União* publicou um texto do escritor paulista³⁵⁴ Rubens do Amaral com idêntico diagnóstico. Discutindo o problema na perspectiva do mundo rural, o autor parecia ressoar as considerações do Dr. Higino da Costa:

O maior obstáculo à profilaxia do tracoma reside na dificuldade da propagação destes tão simples conhecimentos nos meios rurais. Por que meios? Jornais, aí não se leem. Rádios não existem nas colônias. Veículos possíveis são somente os médicos, os farmacêuticos, os fazendeiros, os administrados, os professores. Para convencer o operariado rural têm eles um argumento concreto e evidente: compare-se o número dos tracomatosos nas colônias e nas sedes das fazendas. A diferença é grande. Por que? Apenas porque, **nas sedes, o nível de vida, quanto ao asseio, é incomparavelmente mais elevado do que nas colônias. Também os recursos são maiores.** Mas – que diabo! – não é preciso ser milionário para adquirir o costume de lavar as mãos ou para fazer mais uma toalha de um saco de algodão³⁵⁵.

Uma argumentação como esta auxiliava o dispositivo discursivo de *A União* na (re)produção de relações de força. Há, neste caso, uma evidente hierarquização entre uma

³⁵³ *A União*, “Tracoma – Grande flagelo”. 22 de agosto de 1935.

³⁵⁴ A partir de 1939, *a União* passou a publicar textos de educação sanitária, abordando temáticas variadas do universo da saúde, produzidos pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) do estado de São Paulo. De acordo com Marques, Brasileiro e Fernandes (2017, p. 399), este era um órgão nacional, estruturado a partir de 1923, cuja principal finalidade era a publicação de boletins, folhetos, cartazes, revistas, manuais e artigos destinados à divulgação de preceitos médicos e sanitários. Contudo, ainda segundo estes autores, “Apesar de o SPES ter sempre produzido e divulgado estratégias de educação sanitária em nível nacional, suas ações tinham pouco alcance nesse âmbito, e a responsabilidade do desenvolvimento das ações descentralizadas recaía nos departamentos estaduais de saúde. De fato, só a partir de 1941, quando o SPES foi substituído pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), uma proposta mais sólida objetivou centralizar a administração das práticas de educação sanitária desenvolvidas no Brasil” (p. 399). Ao que parece, a Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba “reforçava” sua política de educação sanitária com textos cedidos pelo SPES de São Paulo, talvez até como estratégia de legitimação de seu discurso. De todo modo, tal prática revela a circulação de saberes médico-sanitários entre os diferentes estados da federação, permitindo vislumbrar um projeto nacional de medicalização social.

³⁵⁵ *A União*, “A profilaxia do tracoma”. 04 de julho de 1939. Grifos nossos.

elite “higiênica”, “saudável” e “ilustrada”, a qual deveria se responsabilizar pela educação sanitária de um “operariado rural” “sujo”, “doente” e “ignorante”. Apesar de ligar pobreza e doença, o autor considerava que “A questão não é de dinheiro, pois, é de educação”. O segredo para vencer o tracoma estava em disciplinar as classes trabalhadoras, ou, nas palavras do autor: “acostumar o operariado rural a rudimentares preceitos de higiene”³⁵⁶. Tal ação era vista como essencial para diminuir o número de trabalhadores “que por isso perdem a sua capacidade de trabalho” passando “a pesar tremendamente às suas famílias ou à sociedade”³⁵⁷ em razão do tracoma.

Como se pode perceber, a representação do trabalhador rural em *A União* também não era nada lisonjeira. Alguns colaboradores traçavam um quadro deplorável em torno do trabalhador do campo. Duarte Lima, então Senador pelo estado da Paraíba, chegou a afirmar que

Esse pária da terra permanece esquecido e abandonado de todos, quando não perseguido pela polícia e oprimido pelo fisco. Sem instrução, **sem higiene, sem crédito, roído pelos vermes, chupado pelos mosquitos**, vegetando inutilmente na rotina em que nasceram seus avós, **pouco ou nada vale como fator econômico**³⁵⁸.

Não satisfeito, o senador paraibano defendeu com todas as letras que o regime escravista, “a despeito do sacrifício imposto oprobiosamente (sic) à raça negra, era infinitamente mais humano e mais benéfico à vida rural”. Evocando uma visão “romântica” do cativo, com senhores zelando pela saúde e pela prole dos escravizados visando preservar seu “patrimônio”, Duarte Lima não tinha dúvidas de que “Bem pior que a do antigo escravo é hoje a condição do trabalhador rural brasileiro”³⁵⁹. Entregue à própria sorte, este não “desfrutava” dos “favores” do patriarcalismo escravocrata, visto que

Enquanto os moleques das senzalas criavam-se nédios e sadios, fazendo prosperar a “fábrica”, os netos dos libertos sucumbem na primeira infância, numa proporção de 80% da natalidade, à míngua de alimentação, ceifados pela gastro-interite (sic), pela vermina, pela boubá. E os que, por descuido da sorte, conseguem escapar, **são desfibrados, incapazes e vencidos por uma vida andrajosa e miserável, que está aniquilando as últimas energias da raça**³⁶⁰.

É certo que a visão de Duarte Lima diverge das análises mais recentes sobre a saúde dos escravizados. (PIMENTA; GOMES, 2016). De modo geral, eles estavam submetidos a

³⁵⁶ *A União*, “A profilaxia do tracoma”. 04 de julho de 1939.

³⁵⁷ *Idem*, 1939. Grifos nossos.

³⁵⁸ *A União*, “Organização Econômica”. 01 de janeiro de 1937. Grifos nossos.

³⁵⁹ *Idem* 1937.

³⁶⁰ *A União*, “Organização Econômica”. 01 de janeiro de 1937. Grifos nossos.

condições de existência que contribuía para um quadro de adoecimento e baixa expectativa de vida: jornadas excessivas, alimentação deficiente, vigilância constante, castigos corporais, etc. A questão é que o texto do Senador paraibano estava articulado com um dispositivo discursivo destinado a reforçar o estereótipo do trabalhador como um ser inferiorizado e carente de intervenções disciplinares. Fortalecendo este discurso, que responsabilizava o trabalhador por sua condição de saúde, encontramos o artigo “Tréguas ao trabalho”, do advogado paulista Honório de Sylos, publicado por *A União* em 1936. Nele, o autor discorre sobre a importância das férias para a saúde do trabalhador. Para sustentar seu argumento e aproximá-lo do cotidiano fabril, Sylos utiliza a metáfora do homem-máquina: “Máquina não há que trabalhe bem a vida toda sem parar. De quando em quando, é necessário suspender seu funcionamento, para um reajustamento geral de suas peças”³⁶¹. Porém, lamentava-se que

[...] ninguém dá apreço ao repouso anual. Nas indústrias, os patrões pagam as férias, continuando o proletário no tear! Deveria ser proibido essa concessão. Não é negócio nem para o operário, que, no fim de certo tempo, está neurastênico, nem para o patrão, **porque seu assalariado deixa de produzir mais, diminuindo o rendimento de seu trabalho**³⁶².

Na visão de Sylos, reproduzida por *A União*, a falta de descanso provocava o adoecimento do trabalhador. Este, por sua vez, era “cúmplice” do patronato neste atendido à saúde ao “vender” suas férias e continuar trabalhando. Para Sylos, o operário era, pois, um dos responsáveis por seu estado “neurastênico”. Mas o pior, na perspectiva do advogado paulista, é que tal prática prejudicava a produtividade do trabalhador, acarretando prejuízos econômicos ao patrão e à nação. Porém, a história da legislação trabalhista brasileira sugere que a relação entre patrões e empregados era bem mais conflituosa do que Honório de Sylos imaginava. A primeira lei que versa sobre o assunto em território brasileiro é o Decreto nº 4.982, datado de 24 de dezembro de 1925. Em linhas gerais, a referida lei determinava:

Art. 1º – A empregados e operários de estabelecimentos comerciais, industriais e bancários e de instituições de caridade e beneficência no Distrito Federal e nos Estados, serão anualmente concedidos 15 dias de férias, sem prejuízo dos respectivos ordenados, diárias, vencimentos e gratificações³⁶³.

³⁶¹ *A União*, “Tréguas ao trabalho”. 23 de fevereiro de 1936.

³⁶² *Idem*, 1936. Grifos nossos.

³⁶³ BRASIL, Decreto nº 4.982, de 24 de dezembro de 1925. Manda conceder, anualmente, 15 dias de férias aos empregados e operários de estabelecimentos comerciais, industriais e bancários, sem prejuízo de ordenado, vencimentos ou diárias e dá outras providências. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4982-24-dezembro-1925-776548-publicacaooriginal-140498-pl.html>. Acesso em 25 mar. 2018.

Sancionada pelo presidente Arthur Bernardes, esta lei³⁶⁴ estabelecia multa até o valor de 2:000\$000 (dois contos de réis) para quem descumprisse a determinação. Mas o patronato nacional não encarou a nova regulamentação com o mesmo entusiasmo que Honório de Sylos expressou anos mais tarde:

As associações patronais ligadas à indústria brasileira foram unânimes em reprovar a inclusão da classe operária entre os trabalhadores beneficiados pela lei de férias, afirmando tratar-se de grande imprudência de legisladores “teóricos e sonhadores impenitentes”, desconhecedores do cotidiano da indústria brasileira. Os legisladores brasileiros deveriam pôr de lado doutrinas teóricas, cogitações abstratas, para estudar-se as férias operárias nas suas verdadeiras relações com o trabalho e a ordem social, deixando de imitar a lei concebida no estrangeiro e considerar que o “meio industrial estrangeiro diverge radicalmente do nosso e não há paridade admissível entre ambos” (LIMA, 2005, p. 98 – 99).

Como demonstrou Nunes (2015, p. 02 – 03), a referida lei de férias enfrentou dilemas e oposições durante toda sua vigência. Enquanto as associações patronais criticavam a medida e os trabalhadores reclamavam do seu não cumprimento, os órgãos competentes alegavam falta de recursos para sua implementação. Em seu relatório de 1927, o então Ministro da Agricultura, Indústria e Comércio, Germiniano Lyra Castro, fez a seguinte constatação:

[...] não tendo o Congresso Nacional, paralelamente à aprovação da medida, autorizado as despesas e fornecido os recursos indispensáveis à sua eficiente fiscalização, ficou o Conselho Nacional do Trabalho praticamente impedido de velar pela integral execução da mesma lei, tanto quanto os favores por ela criados se estendem, na sua aplicação, a todo o território nacional (CASTRO, 1927, p. 291 apud NUNES, 2015, p. 03).

Com a ascensão de Vargas, uma nova legislação de férias foi regulamentada através do Decreto nº 23.768, de 18 de janeiro de 1934. A nova lei mantinha o cerne da anterior, mas detalhava melhor sua implementação e fiscalização. Esta, pormenorizada entre os artigos 20 e 26, ficaria a cargo do Departamento Nacional do Trabalho, das Inspetorias Regionais do Ministério do Trabalho, das Coletorias Federais e dos Sindicatos reconhecidos pelo governo. A fiscalização sindical reforçava o papel das associações de classe na engrenagem do trabalhismo varguista. Por seu turno, o Artigo 4º da nova lei deixava muito claro que o

³⁶⁴ A lei de férias de 1925 veio à tona em um momento de forte mobilização das classes trabalhadoras na luta por direitos. A referida lei também expressa a preocupação do Estado e das elites capitalistas em proteger a saúde do trabalhador enquanto fator produtivo. Por outro lado, não podemos desconsiderar que sua aprovação fizesse parte de uma estratégia de desmobilização das classes trabalhadoras por meio de benefícios materiais pontuais. Segundo Nunes (2015, p. 02), esta possibilidade torna-se mais plausível quando lembramos que a questão das férias não constava da pauta de reivindicações das classes trabalhadoras na Primeira República, concentrada na luta pela jornada de 8 horas e por aumento salarial.

benefício das férias estava reservado apenas aos trabalhadores inseridos na noção de cidadania³⁶⁵ regulada, discutida no primeiro capítulo. A letra da lei estabelecia que:

Art. 4º – O direito às férias é adquirido depois de doze meses de trabalho no mesmo estabelecimento ou empresa, consoante o Artigo 8º³⁶⁶, e **exclusivamente assegurado aos empregados que forem associados de sindicato de classe reconhecido pelo Ministério do Trabalho**, Indústria e Comércio³⁶⁷.

Acompanhando tais diretrizes do poder central, a imprensa governista da Paraíba reafirmava a seus leitores a restrição dos “direitos do trabalho” aos “trabalhadores direitos”. Exemplo dessa postura pode ser encontrado em uma notícia publicada pelo jornal *Voz da Borborema*, sobre a anulação de “um processo da Junta de Conciliação do Rio de Janeiro, no qual o reclamante não havia provado a sua qualidade de **Sindicalizado**”³⁶⁸. Segundo o jornal campinense, nos casos de indenizações ou direitos devidos aos trabalhadores

Seria oportuno [...] que as firmas antes de efetuar os pagamentos, procurassem verificar com os diretores do sindicato, se o empregado ou operário está sindicalizado, e em pleno gozo de seus direitos sociais, porque, sem esse formalidade, **nenhuma indenização é devida**, e o empregado está impossibilitado de fazer reclamações ao Ministério do Trabalho, **inclusive nos pagamentos de férias**³⁶⁹.

Além disso, cotejando a denúncia de Honório de Sylos – para quem “os patrões pagam as férias, continuando o proletário no tear”³⁷⁰ – e o texto da lei, percebe-se que a implementação da legislação trabalhista foi marcada por burlas e conflitos. Ora, o Artigo 11 da lei de férias determinava que “Não será permitido ao empregado trabalhar em estabelecimento algum durante as férias”³⁷¹. Ou seja, ele era obrigado a ter o descanso anual.

³⁶⁵ É importante lembrar que, conforme Gomes (1994, p. 150 – 151), entre 1933 e 1934 o governo Vargas atrelou definitivamente os conceitos de trabalho e cidadania. Neste contexto, o trabalho formal, validado pelo registro na carteira de trabalho, e a participação em sindicato reconhecido pelo Estado tornaram-se os principais critérios de acesso aos direitos sociais. Era a lógica do “Só quem tem ofício tem benefício” (GOMES, 1994, p. 163).

³⁶⁶ “Art. 8º – Aos empregados em trabalho efetivo no mesmo estabelecimento ou empresa, e durante o prazo de doze meses, serão concedidos: aos que tiverem mais de 250 dias, quinze dias de férias; aos que tiverem menos de 250 e mais de 200, onze dias, e aos que tiverem menos de 200 e mais de 150, sete dias”.

³⁶⁷ BRASIL, Decreto nº 23.768, de 18 de janeiro de 1934. Regula a concessão de férias aos empregados na indústria, sindicalizados. Grifos nossos. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-23768-18-janeiro-1934-526823-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 26 mar. 2019.

³⁶⁸ *Voz da Borborema*, “Ministério do Trabalho”. 09 de março de 1939, grifos no original.

³⁶⁹ Idem, 1939, grifos no original.

³⁷⁰ *A União*, “Tréguas ao trabalho”. 23 de fevereiro de 1936.

³⁷¹ BRASIL, Decreto nº 23.768, de 18 de janeiro de 1934. Regula a concessão de férias aos empregados na indústria, sindicalizados. Grifos nossos. Disponível em

Logo, a prática denunciada por Sylos – a “venda” das férias – era proibida por lei, sendo que o trabalhador que assim procedesse perderia o direito durante o período subsequente e teria tal “infração” registrada em sua carteira profissional (Artigo 28); já o empregador pagaria multa entre 50\$000 (cinquenta mil réis) e 1:000\$000 (um conto de réis) conforme a gravidade do caso.

O próprio texto da lei de férias, antecipando casos de descumprimento da norma, garantia aos trabalhadores o direito de “apresentar as suas reclamações contra o não cumprimento deste decreto ou recorrer, para esse fim, ao patrocínio da autoridade competente” (Artigo 19). Por seu turno, o Artigo 30 tentava proteger o trabalhador que reivindicasse o seu direito:

Art. 30 – Os empregados que, sob fundadas razões e obedientes às regras de disciplina e respeito, houverem reclamado, ou derem motivo a reclamação, por inobservância dos preceitos deste decreto, não poderão ser dispensados, no espaço de um ano, sem causa justificada³⁷².

Como demonstrou Nunes (2015, p. 04) a presença deste artigo apenas reforça a veracidade de uma reclamação constante das classes trabalhadoras: a demissão de empregados que reivindicavam o cumprimento da lei trabalhista. Ainda segundo este autor “a experiência com a medida até então havia mostrado um operariado que se organizava para exigir o cumprimento da lei e que muitas vezes pagava um alto preço diante de um patronato coeso e determinado a desobedece-la” (p. 04). Portanto, as relações entre patrões e empregados em torno do direito às férias eram muito mais tensas e conflituosas do que o texto de Sylos, publicado por *A União*, dava a entender. Nesse sentido, a nota a seguir, veiculada no jornal *Voz da Borborema*, evidencia as dificuldades para se efetivar a legislação social em Campina Grande, ao mesmo tempo em que demonstra a ação dos trabalhadores na luta por direitos:

A Comissão organizadora abaixo assinada convida todos os empregados no comércio de Campina Grande, para comparecerem no próximo domingo, 13 do corrente, às 2 horas da tarde, no Palacete da “Associação dos Empregados no Comércio”, afim de ser instalado definitivamente o SINDICATO DOS COMERCIÁRIOS, destinado à defesa dos seus associados e pugnar pela aplicação das leis de férias, 8 horas de trabalho, etc., em Campina Grande, as quais não têm sido cumpridas, justamente por falta de um sindicato regularmente organizado³⁷³.

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-23768-18-janeiro-1934-526823-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 26 mar. 2019.

³⁷² Idem, 1934.

³⁷³ *Voz da Borborema*, “Sindicato dos comerciários – Sessão de Assembleia Geral de Instalação”. 12 de fevereiro de 1938.

Ante a mobilização dos comerciários de Campina Grande, é difícil acreditar que um número representativo de trabalhadores simplesmente “esnobasse” o repouso anual. Quando alguns destes aparentemente recusavam este direito, é mais provável que a sua pauperização, somada às relações de poder do patronato, influenciassem sua decisão. Dessa forma, compreendemos que o empregado adoecido e esgotado por estafantes jornadas de trabalho não era o principal responsável por seu estado “neurastênico”³⁷⁴.

Mesmo ao enaltecer a legislação trabalhista implementada no governo Vargas – expressando o alinhamento do governo estadual ao executivo federal – alguns artigos veiculados por *A União* relativizavam o seu alcance. Tais escritos pontuavam a permanência dos problemas de saúde e higiene entre as classes trabalhadoras. Nessa linha, cabe citar o texto do escritor paulista Maragliano Júnior, produzido no âmbito do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária do estado de São Paulo (SPES-SP) e publicado em terras paraibanas pelo jornal *A União*.

Discutindo a questão das licenças médicas concedidas aos trabalhadores, Maragliano Júnior relativizava seu impacto na cadeia produtiva e enfatizava o outro lado do problema: “Mas, o que é para preocupar, é que todas essas licenças têm sido conscienciosamente concedidas, isto é, todos os empregados que as têm solicitado estão se revelando em péssimo estado de saúde”³⁷⁵. Por isso, lamentava: “é pesaroso verificar a enorme percentagem de operários e outros trabalhadores doentes, homens esses que [...] são a força viva da Nação e genitores das gerações futuras”³⁷⁶. Porém, como boa parte dos formadores de opinião que se debruçaram sobre o problema na grande imprensa, ele continuava responsabilizando o trabalhador por sua falta de saúde e conseqüente indisposição para o trabalho. De acordo com o autor, o próprio operário contribuía para o seu adoecimento, ao incorrer no “imenso erro” de manter-se com

[...] uma alimentação insuficiente qualitativa e quantitativamente, moradias carecedoras no mínimo (sic) de higiene indispensável, ambientes propícios para a manutenção das endemias, tudo isso deprimindo as energias orgânicas e transformando o trabalho, que deve ser uma fonte de alegria, num verdadeiro suplício³⁷⁷.

³⁷⁴ Termo empregado por Honório de Sylos, no texto que estamos examinando, para referir-se ao trabalhador que tinha sua capacidade produtiva reduzida pela falta de descanso anual. Cf. *A União*, “Tréguas ao trabalho”. 23 de fevereiro de 1936.

³⁷⁵ *A União*, “Saúde e trabalho”. 05 de julho de 1940.

³⁷⁶ *A União*, “Saúde e trabalho”. 05 de julho de 1940.

³⁷⁷ *Idem*, 1940.

Mas a pergunta que fica é: os trabalhadores paraibanos dispunham de condições materiais que lhes possibilitassem melhores condições de alimentação, habitação e saúde? É bem provável que não, como sugere a análise a seguir, publicada pelo jornal *Voz da Borborema*, cuja linha governista encarece ainda mais o peso da crítica:

A carestia da vida tem sido nesses últimos tempos o martírio do operariado nacional. São caros os víveres para sua alimentação, são caros os seus vestuários, se bem que modestíssimos, caro é o aluguel da casa que lhe serve de abrigo. Urgia, pois, uma medida que salvasse esse humilde coadjuvante da indústria nacional, de padecer o terrível flagelo da fome. Os poucos vencimentos que percebe, não dão ao menos para garantir a sua manutenção, muito embora esta se resuma numa modéstia côdea de pão. Os empregadores pagam ao operário por horas de trabalho extenuante, a ínfima quantia de quatro mil réis, achando que aquela **ninharia** dá suficientemente para adquirir alimento capaz, portanto, de saciar a fome de uma família numerosa, combalida por muitos anos de trégua com o infortúnio³⁷⁸.

Esse comentário faz parte de uma notícia que enaltecia as iniciativas do governo Vargas visando regulamentar a lei do salário mínimo no Brasil³⁷⁹. O argumento central da matéria era de que a nova política salarial que seria implementada acabaria de uma vez por todas com o cenário de penúria descrito no trecho citado acima. Ocorre que em 1º de maio de 1940 – alguns meses antes do texto de Maragliano Júnior ser publicado por *A União* – Vargas sancionara o Decreto nº 2.162 instituindo o salário mínimo. Ele seria pago a todo trabalhador adulto, sem distinção de sexo, “como capaz de satisfazer [...] às suas necessidades normais de alimentação, habitação, vestuário, higiene e transporte”³⁸⁰ (Artigo 1º). De 1940 a 1943 o valor do salário mínimo estabelecido para a Paraíba³⁸¹ foi de 130\$000 (cento e trinta mil réis). Cabe acrescentar que, conforme Meressi (2016, p. 98), o salário médio pago aos trabalhadores paraibanos com carteira assinada durante este período foi de 152\$300 (cento e cinquenta e

³⁷⁸ *Voz da Borborema*, “O operário nacional e o salário mínimo”. 21 de setembro de 1938, grifos no original.

³⁷⁹ A notícia fazia referência ao Decreto nº 185, de 14 de janeiro de 1936, que instituiu as “Comissões de Salário Mínimo”, responsáveis por fixar o valor do salário mínimo na região sob sua jurisdição; bem como ao Decreto nº 339, de 30 de abril de 1938, que regulamentou a atuação destas Comissões. Cf. *Voz da Borborema*, “O operário nacional e o salário mínimo”. 21 de setembro de 1938.

³⁸⁰ BRASIL, Decreto nº 2.162, de 1º de maio de 1940. Institui o salário mínimo e dá outras providências. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2162-1-maio-1940-412194-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 06 abr. 2019.

³⁸¹ O referido Decreto nº 2.162 estabelecia salários mínimos diferentes a serem praticados nas 22 regiões em que o país foi dividido. Os maiores valores seriam pagos em São Paulo (220 mil réis) e no Distrito Federal (240 mil réis) e os menores, no Maranhão e no Piauí (120 mil réis). Apenas em 1984 o salário mínimo foi nacionalmente unificado no Brasil. A este respeito, Cf. Fernando Meressi (2016, p. 71 e 98).

dois mil e trezentos réis), enquanto o valor do salário mediano³⁸² no mesmo recorte era de 103\$700 (cento e três mil e setecentos réis).

O problema é que, conforme a “Sinopse Estatística do Estado da Paraíba”³⁸³ referente ao biênio 1939/1940, o custo de vida médio de uma família chefiada por “empregados de categoria modesta” estava acima desta quantia. Conforme este levantamento, o valor estimado para a manutenção mensal³⁸⁴ de uma família das classes trabalhadoras no município da capital era de 180\$016 (cento e oitenta mil e dezesseis réis). Para o interior do estado, a diferença entre o salário mínimo e o custo de vida mensal era ainda maior, pois este era estimado em 514\$589 (quinhentos e quatorze mil e quinhentos e oitenta e nove réis). Só com alimentação, em média, os trabalhadores da capital dispndiam mensalmente 139\$931 (cento e trinta e nove mil e novecentos e trinta e um réis) e os do interior, 403\$626 (quatrocentos e três mil e seiscentos e vinte e seis réis). Partindo-se desta relação entre salário mínimo e custo de vida, corroboramos as considerações de Meressi, para quem

[...] a metodologia de cálculo do valor do salário mínimo – em especial no que concerne à alimentação, que representava mais da metade dos gastos das famílias de baixa renda àquela época – foi estipulada com base nas necessidades de “uma pessoa adulta”, o que nos leva à inferência de que tal valor seria insuficiente no caso de o trabalhador possuir filhos, ou mesmo um cônjuge que não estivesse em atividade no mercado de trabalho, ou outros dependentes (MERESSI, 2016, p. 95).

Ou seja, o salário mínimo pago a um trabalhador paraibano com carteira assinada, e inserido na cidadania regulada, mal dava para custear a alimentação familiar! E isso sem falar dos que se encontravam fora do mercado formal. Neste complexo cenário, não era fácil preservar as “energias orgânicas” e transformar o trabalho em “uma fonte de alegria”, tal como pretendia Maragliano Júnior³⁸⁵.

³⁸² De acordo com o autor, “O salário mediano é aquele que se encontra na posição 50% das ocorrências. Ou seja, metade dos trabalhadores pesquisados recebia menos que o salário mediano” (MERESSI, 2016, p. 98).

³⁸³ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sinopse Estatística do Estado da Paraíba**. Separata, com acréscimos, do Anuário Estatístico do Brasil, Ano V – 1939/1940, organizada com a colaboração do Departamento Estadual de Estatística. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do IBGE, 1942, p. 85 – 86. Disponível em http://memoria.org.br/ia_visualiza_bd/ia_vdados.php?cd=meb000000487&m=4190&n=sinopse19391940pb. Acesso em 05 abr. 2019.

³⁸⁴ O referido levantamento considerava as despesas com alimentação, habitação, vestuário, farmácia e médico, mas negligenciava os custos com transporte, sendo que estes últimos também foram mencionados como “necessidades normais” dos trabalhadores pela lei que instituiu o salário mínimo (Decreto 2.162, de 1º de maio de 1940).

³⁸⁵ *A União*, “Saúde e trabalho”. 05 de julho de 1940.

Quando as classes trabalhadoras apareciam nas páginas de *A União* como um “corpo enfermo”, esta representação poderia até gerar resultados positivos: por exemplo, sensibilizar determinados grupos sociais sobre a necessidade de melhorias nas condições de saúde do trabalhador. Mas quando o jornal o representava como potencial transmissor de doenças, agravava-se a (re)produção de estereótipos em torno das classes subalternas. Como exemplar desta prática, podemos problematizar a narrativa do Dr. Humberto Nóbrega, membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, sobre a personagem Mary Mallon. De acordo com este médico:

Ainda o ano passado [na verdade em 1938], faleceu no meio de East-River (sic), na ilhota de Nord-Briter (sic), Maria Mallan (sic), crismada por Maria Tifoide, epíteto que retirara do estigma de que era portadora. Essa pobre criatura vivera os seus últimos 23 anos de existência, sozinha na ilha referida, sendo apenas, de onde a onde, visitada por enfermeiras que, em nome do governo de Nova Iorque, lhe levavam o necessário para a manutenção de sua vida³⁸⁶.

O escrito do Dr. Humberto Nóbrega abordava a febre tifoide em seus múltiplos aspectos: agente causador, formas de transmissão, modo de infecção, ações profiláticas e medidas curativas. O texto foi “encomendado” pela Diretoria Geral de Saúde Pública para compor uma série de “artigos de divulgação popular das medidas mais necessárias à preservação (sic) das doenças que figuram em nossas estatísticas nosológicas”. Por isso, Nóbrega esclarece que não se tratava de um “trabalho erudito”. Pelo contrário, afirmava ter “a preocupação de empregar linguagem ao alcance de todos”, visando ensinar “ao leigo – e tão somente a este” como evitar a contaminação. Nesse contexto, a narrativa sobre Mary Mallon adquire contornos de “acontecimento exemplar” sobre os mecanismos de transmissão do mal. Mas o que este caso tem a ver com o discurso médico sobre o trabalhador? Vejamos o desenrolar da narrativa de Nóbrega para compreender:

Maria Tifoide exercia a profissão de cozinheira, quando chamou a atenção do povo a coincidência de que todos os seus patrões, faleciam vítimas da infecção em apreço. Nomeada uma comissão de médicos para estudar o estranho caso, esta chegou à conclusão de que a serviçal era portadora do Bacilo de Éberth (sic) e que transmitia no preparo das iguarias, o terrível Morbos, aos que se serviam dos seus quitutes. **Casos idênticos poderiam ser citados às mãos cheias**³⁸⁷.

Neste caso, a trabalhadora do ramo alimentício era representada como agente transmissora de doenças, seus quitutes “mórbidos” sendo o fator de veiculação do mal. O

³⁸⁶ *A União*, “À margem das doenças transmissíveis”. 19 de março de 1940.

³⁸⁷ *A União*, “À margem das doenças transmissíveis”. 19 de março de 1940. Grifos nossos.

relato de Nóbrega, por si só, contribuía para (re)produzir estereótipos sobre o pobre/trabalhador. Contudo, é a sua reflexão pessoal sobre o episódio que sustentará relações de saber-poder: ao afirmar a recorrência de “Casos idênticos”, o discurso médico lançava um olhar de suspeita sobre todos os trabalhadores que exerciam funções semelhantes às de Mary Mallon – e convidava seus leitores a suspeitarem também.

Cabe aqui reafirmar que a relação entre médico e trabalhadores no mundo capitalista não deixa de ser uma relação de classe, desenvolvida em uma sociedade hierarquizada e perpassada por movimentos de dominação e resistência. Nesse contexto, o discurso dos dominadores projeta sobre o *outro* – neste caso o pobre/trabalhador – tudo aquilo que seus agentes rejeitam:

No discurso dos higienistas, dos industriais ou ainda dos literatos, a representação imaginária do pobre estrutura-se em função da imundície. O pobre é o outro da burguesia: ele simboliza tudo o que ela rejeita em seu universo. É feio, animalesco, fedido, rude, selvagem, ignorante, bruto, cheio de superstições. Nele a classe dominante projeta seus dejetos psicológicos; ele representa seu lado negativo, sua sombra. Como Parent-Duchâtelet ou os médicos brasileiros, Aluísio Azevedo sente náuseas com o cheiro repugnante do povo amontoado nos cortiços, gerados espontaneamente como vermes (RAGO, 1985, p. 175).

Se a relação entre burguesia e classes trabalhadoras quase nunca foi tranquila, pode-se dizer que o conflito foi agravado com o advento da bacteriologia na segunda metade do século XIX. Segundo Hochman (2006, p. 53), esta corrente ajudou a consolidar as noções de contágio e infecção. A ideia de contágio sugere que algumas enfermidades podem ser transmitidas diretamente de uma pessoa a outra. Já a de infecção explica o adoecimento como decorrência do ataque de micro-organismos. Ambos os conceitos enfatizam as condições ambientais e sociais como vetores de doenças: o contágio e/ou a infecção poder-se-iam ocorrer através do contato com seres vivos, água, ar, objetos ou alimentos contaminados.

Não iremos discutir estes conceitos do ponto de vista biomédico. Mas devemos problematizar suas implicações sociais. Segundo Hochman (2006, p. 53 – 54), a emergência da bacteriologia reforçou, no campo médico, mas também entre os “leigos”, a noção de que existem “doenças que se pegam”. Nesta concepção, o indivíduo poderia ser contaminado no contato com outras pessoas ou devido às condições ambientais. Ainda conforme o autor, isto contribuiu para que os “ricos e sadios” passassem a se preocupar com a saúde dos “pobres e doentes” (p. 51).

Neste ponto é oportuno lembrar a reflexão de Corbin (1987, p. 191) sobre a associação entre pobreza, ignorância, sujeira e doença produzida pelo discurso médico entre os séculos

XVIII e XIX. Convergindo com estas análises, Chalhoub (2017, p. 25 – 26) demonstrou como o pensamento das elites brasileiras, na passagem do século XIX para o XX, foi tomado pela concepção de que as “classes pobres” em geral eram virtualmente “classes perigosas”, cujo estilo de vida “vicioso” ameaçava a organização do trabalho e a manutenção da ordem pública. Ocorre que, com o surgimento da ideologia da higiene³⁸⁸, “os pobres passaram a representar perigo de contágio no sentido literal mesmo” (CHALHOUB, 2017, p. 34).

Foi nesse contexto de ideias e representações que o Dr. Humberto Nóbrega definiu o caso de “Maria Tifoide” como um entre tantos que “poderiam ser citados às mãos cheias”³⁸⁹. O que esse médico defende após este “diagnóstico” é muito importante para o argumento desta tese. Depois de (re)produzir o estereótipo do trabalhador como “corpo enfermo” e “transmissor de doenças”, o discurso do médico reivindica e legitima ações disciplinares como “remédio” para as “classes perigosas”:

E isso levou um higienista patricio a profetizar que, com o conhecimento mais disseminado entre o povo, desses fatos, futuramente à admissão de um empregado doméstico precederá sempre à apresentação do atestado de que “não é portador de germen”, como se está generalizando a exigência do resultado negativo do exame de sangue para o diagnóstico de sífilis, às mercenárias amas de leite³⁹⁰.

De acordo com Coimbra Júnior (1998, p. 878), Mary Mallon (1869 – 1938) foi uma irlandesa que, aos 13 anos de idade, emigrou sozinha para os EUA. Constituiu-se como reputada cozinheira, tendo trabalhado nas casas de diversas famílias da alta sociedade. No entanto, em 1907 ela foi identificada pelo Serviço de Saúde Pública de Nova Iorque como portadora da bactéria que causa a febre tifoide. Contudo, ela não apresentava sintomas da doença. Tratava-se do primeiro caso de “portador são” da bactéria, algo que surpreendeu os médicos da época. Mas o fato é que, entre as famílias que a empregaram, foram registrados pelo menos 22 casos de febre tifoide, associados à ingestão de alimentos preparados por ela.

Considerada “perigosa” para trabalhar como empregada doméstica pelas autoridades, Mary Mallon foi mantida em um hospital de isolamento até 1910. Segundo Teixeira (2014), naquele ano um juiz a libertou, com a condição de não mais exercer a profissão de cozinheira. Mas em 1915 ocorreu um surto de febre tifoide num hospital em Manhattan. As investigações da autoridade sanitária apontaram que a doença havia se disseminado a partir da cozinheira

³⁸⁸ Termo usado por Sidney Chalhoub (2017, p. 40 – 41) para definir a operacionalização do discurso médico-higienista visando legitimar cientificamente as políticas de reordenamento urbano implementadas no Brasil com a ascensão do regime republicano.

³⁸⁹ *A União*, “À margem das doenças transmissíveis”. 19 de março de 1940.

³⁹⁰ *Idem*, 1940.

recém-contratada, Mrs. Brown, que, como descobriu-se depois, era na verdade Mary Mallon. Depois deste episódio ela foi confinada em um centro de quarentena na ilha de North Brother, Nova Iorque, onde viveu durante 23 anos, até sua morte, em 1938.

A trágica história de Mary Mallon, bastante complexa e cheia de nuances, as quais não temos condições de aprofundar aqui, evidencia as tensões entre liberdade individual e saúde pública. A este respeito, concordamos com a avaliação de Teixeira (2014). Conforme este autor, não se pode negar a importância da saúde pública para o bem-estar das populações. Contudo, isto não nos deve fazer esquecer de seu “potencial totalitário”.

É importante pontuar que na época de Mary Mallon (e provavelmente até hoje) este conflito entre saúde pública e liberdade individual era condicionado por relações de classe e de poder. Dessa forma, certos grupos sociais estavam em melhores condições políticas e econômicas para preservar sua saúde e liberdade individuais. Para outros, como no caso em análise, a situação era bem mais difícil:

Claro que Mary, uma mulher sem instrução [...] nada deve ter compreendido do conceito de “portadora”, nem das teorias científicas sobre contágio (no primeiro internamento confessara que raramente lavava as mãos quando cozinhava), e a sua desobediência ao tribunal deveu-se provavelmente a simples razões econômicas (cozinheira era um trabalho bem pago e com um estatuto elevado; proibi-la de exercer a profissão era uma despromoção social). Mas o que a opinião pública e o tribunal viram na reincidência de Mary foi dolo e mau carácter (TEIXEIRA, 2014).

Mas voltando ao texto do Dr. Humberto Nóbrega, acreditamos que o mais relevante é sublinhar o potencial impacto de sua narrativa sobre a representação social do trabalhador. A febre tifoide não era uma doença exclusiva das classes trabalhadoras: membros da alta sociedade também eram acometidos por ela e serviam de vetores para sua disseminação. Prova disso é que no próprio texto de Nóbrega, cujo teor educativo foi explicitamente defendido pelo autor, a única menção direta às classes trabalhadoras é feita através da narrativa sobre o caso Mary Mallon. Todas as demais informações e análises do artigo, notadamente as ações profiláticas propostas, são dirigidas ao público em geral. Reforçando este argumento, cabe pontuar que os outros materiais produzidos pela Diretoria Geral de Saúde Pública, versando sobre a febre tifoide, também não restringiam o diagnóstico e a profilaxia da doença a um grupo social específico³⁹¹.

³⁹¹ A este respeito, Cf. *A União*, “Diretoria Geral de Saúde Pública – Precauções para evitar as febres tifoide e paratifoide”. 14 de agosto de 1932.

Sendo assim, a generalização praticada pelo Dr. Humberto Nóbrega ao concluir seu relato sobre Mary Mallon – “Casos idênticos poderiam ser citados às mãos cheias”³⁹² – contribuía, mesmo que involuntariamente, para lançar sobre *todos* os trabalhadores domésticos o estigma da “periculosidade”. Cabe pontuar que, nessa mesma época, a noção de periculosidade “acabou por se consolidar como a principal **sustentação de dispositivos extralegais** capazes de abarcar **amplos setores da população, justificando os mecanismos de controle** que frequentemente extrapolavam o acervo legal dedicado ao crime e ao delito” (FERLA, 2009, p. 239, grifos nossos).

Articulando esta noção à conclusão de Nóbrega sobre o caso Mary Mallon, é possível depreender seus efeitos sobre a (re)produção de representações sociais das classes trabalhadoras como transmissoras de doenças. Nesse sentido, o trabalhador torna-se uma ameaça biológica em potencial. “Infiltrado” nos círculos “limpos e sadios” dos grupos dominantes, pela necessidade que estes têm de sua força de trabalho, ele é capaz de romper o “cordão sanitário” que protege a saúde das elites. Esta “periculosidade sanitária” reforça o coro médico sobre a urgência de se “higienizar” as classes subalternas. Mas caso esta ação educativa não surtisse efeito, e a disciplina corporal não fosse subjetivada pelas classes trabalhadoras, o discurso médico propunha medidas mais drásticas, tal como a “apresentação do atestado de que ‘não é portador de gérmen’”³⁹³ como exigência para entrar no mercado de trabalho formal e, conseqüentemente, ter acesso aos benefícios da cidadania regulada.

Aqui cabe enfatizar que, de acordo com Ferla (2009, p. 239), o conceito de periculosidade foi largamente empregado nos discursos médico-legais sobre as classes trabalhadoras entre os anos 1920 e 1940. Segundo o autor, este discurso científico inseriu os trabalhadores entre os grupos³⁹⁴ que representavam “perigo à sociedade”, pois seus formuladores entendiam que eles “de alguma forma transitavam na fronteira muitas vezes ambígua que separava a norma da lei” (p. 239).

Em alguma medida, este tipo de pensamento ecoava teses sobre o estereótipo das “classes pobres, classes perigosas” que pautou o debate³⁹⁵ legislativo sobre a repressão à ociosidade no Pós-Abolição. Algumas décadas após 1888, o saber médico lançava um olhar

³⁹² A *União*, “À margem das doenças transmissíveis”. 19 de março de 1940.

³⁹³ A *União*, “À margem das doenças transmissíveis”. 19 de março de 1940.

³⁹⁴ Além dos trabalhadores urbanos, o discurso médico-legal incluiu na noção de periculosidade os loucos, os alcoólatras, as prostitutas, os epiléticos, os “vagabundos”, os menores e os homossexuais (FERLA, 2009, p. 239).

³⁹⁵ Este debate foi examinado por Sidney Chalhoub (2017, p. 23 – 33).

de suspeita e vigilância sobre o corpo de quem trabalhava, visando dois objetivos principais: aumentar sua produtividade econômica e diminuir sua “periculosidade sanitária”.

De certa forma, estes ideais estavam implícitos em editorial publicado por *A União* no dia 29 de agosto de 1943. Interessante sublinhar que a referida publicação continuava responsabilizando as condições de vida das classes trabalhadoras – notadamente sua alimentação – como fator de adoecimento, mas evitava criticar suas causas estruturais ou apresentar ações para a resolução do problema. No entanto, celebrava a intervenção do Estado na “cura” das classes trabalhadoras:

Vemos, assim, que bem servidos vão sendo os sertanejos, contando, como contam, com ambulatórios médicos e farmacêuticos. Mas, não se pode também negar que muitos diáteses ou predisposições mórbidas se originam da escassez e impropriedade dos alimentos. O governo, porém, está visto, muito se interessa pela sorte do povo brasileiro³⁹⁶.

Enaltecendo a campanha de vacinação contra o tifo no interior do estado, o referido editorial apresenta o seguinte argumento:

Mas, não fica nisso a atividade dos sanitaristas. Todas as endemias vão sendo atacadas, e é assim que se procura preparar, **fortalecer o homem do campo, justamente o que mais trabalha e mais produz, fator, por conseguinte, do nosso desenvolvimento econômico**, em que pese a sua condição de humildade [...]. Com saúde e alimentação, o homem do campo **será por todos reconhecido como útil**³⁹⁷.

Conforme o discurso médico-jornalístico, o trabalhador rural *será* – portanto, *ainda não é* – “reconhecido como útil”, quando a atividade dos sanitaristas, chancelada pelo Estado, conceder-lhe saúde e alimentação. É importante ressaltar como, na visão das elites, o bem-estar do trabalhador urbano ou rural estava completamente subordinado a sua função social enquanto força de trabalho. Dessa forma, fica evidente que a saúde do “homem do campo” ou do trabalhador da cidade só era encarada como problema político pelas autoridades de plantão se ela colocasse em risco o funcionamento do sistema produtivo ou a segurança sanitária dos grupos dominantes. Do contrário, pouco seria feito em benefício dos mais pobres, vistos apenas como “fator de desenvolvimento econômico”.

Tal postura foi evidenciada em outra notícia do jornal *A União*. Neste caso trata-se de matéria informando as medidas tomadas pela Diretoria Geral de Saúde Pública visando debelar endemias nas minas de produção aurífera do município de Piancó. O texto começa aludindo às seguidas notícias recebidas pelo Dr. Janduhy Carneiro, chefe daquele órgão,

³⁹⁶ *A União*, “Saúde e alimentação”. 29 de agosto de 1943.

³⁹⁷ *Idem*, 1943. Grifos nossos.

acerca do péssimo estado sanitário da referida região. Diante deste cenário, Carneiro telegrafou ao Chefe do Posto de Higiene de Patos, “solicitando informações a respeito, bem como sugestões sobre as medidas a serem tomadas pela [Diretoria Geral de] Saúde Pública”³⁹⁸. A resposta da autoridade sanitária de Patos, Dr. Severino Araújo, é reveladora sob múltiplos aspectos:

Em resposta ao vosso rádio, informo que a situação sanitária da mina de ouro [de Piancó] continua má, apesar de termos procedido em dez dias 1.200 vacinações antitíficas e 600 antivariólicas, **deixando de conseguir maior número por falta de material**. Serviço completo comportará vinte dias úteis, **dispondo no momento apenas de um guarda e uma enfermeira**. As construções de fossas processam-se regularmente, exceto o elevado número de mocambos habitados por pessoas miseráveis, tendo havido ao certo 80 casos de tifo nos últimos três meses, **principalmente devido à ausência dos mais rudimentares princípios de higiene**, tratados por charlatães, exigindo a criação de um Posto Sanitário local. Peço instruir se deveremos prosseguir nas vacinações, calculando 3.000 pessoas que ainda faltam recebê-las³⁹⁹.

Após analisar o quadro descrito por seu subordinado, o Dr. Janduhy Carneiro “designou uma comissão médica do Departamento de Saúde do Estado, que seguirá em breve, conduzindo vacina antitífica e outros recursos sanitários”⁴⁰⁰.

Para que o surto de tifo e varíola nas minas de Piancó virasse notícia no jornal do governo e recebesse a atenção das autoridades, foi preciso que ele colocasse em risco a produção mineral e a segurança sanitária da região. Antes disso, pouco importava ao Estado a pobreza e as precárias condições de saúde dos trabalhadores envolvidos na atividade aurífera. O próprio Chefe do Posto de Higiene de Patos admitiu a total falta de recursos que lhe impossibilitava de enfrentar um complexo conjunto de problemas sanitários e socioeconômicos. Enquanto o discurso médico-jornalístico-estatal considerava a saúde das classes trabalhadoras como “fator de desenvolvimento econômico”, na prática, o trabalhador – sobretudo aquele excluído da cidadania regulada – continuava padecendo “por falta de material”⁴⁰¹.

Os textos analisados neste item são suficientes para que o leitor tenha uma noção de como o discurso médico-jornalístico construiu a imagem do trabalhador como um “corpo enfermo” e, por isto, “carente de cuidados”. Com base nesta série documental, é possível perceber que, aos olhos dos grupos hegemônicos, as classes subalternas eram encaradas unicamente como força de trabalho e perigo sanitário, sendo o seu direito social à saúde

³⁹⁸ *A União*, “A situação sanitária nas minas de Piancó”. 17 de outubro de 1942.

³⁹⁹ *Idem*, 1942. Grifos nossos.

⁴⁰⁰ *Idem*, 1942.

⁴⁰¹ *Idem*, 1942.

subordinado a esta condição. Se por um lado essa representação social poderia sensibilizar a opinião pública e as autoridades de plantão, propiciando eventuais ganhos materiais para as classes trabalhadoras, por outro ela legitimava cientificamente intervenções médico-disciplinares no corpo e na vida (social, profissional, espiritual) do trabalhador.

No item a seguir, discutiremos algumas das ações médico-disciplinares implementadas na Paraíba com o fim de “curar” as classes trabalhadoras, isto é, aumentar sua produtividade econômica e diminuir sua “periculosidade” política e sanitária.

3. 4. Se doença é o problema, disciplina é o remédio: ações médico-sanitárias e higienização da força de trabalho

Ações sistemáticas visando higienizar e medicalizar a força de trabalho na Paraíba podem ser percebidas já nos anos 1920, quando o médico Flávio Maroja, então Inspetor Sanitário da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, foi incumbido pela Diretoria Geral de Saúde Pública de ministrar palestras sanitárias em diversas instituições, especialmente em fábricas, associações operárias e escolas.

Flávio Maroja⁴⁰² (1864 – 1940), formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1888), foi um dos fundadores da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba em 1924 (SANTOS, 2015, p. 123 – 124). Construiu sua reputação como médico atuando em diversas instituições de saúde: foi chefe do serviço de saúde do Porto da capital; diretor do Instituto Vacinogênico da Paraíba; médico da Santa Casa de Misericórdia. Também angariou credibilidade junto a órgãos da imprensa: periodicamente, escrevia e concedia entrevistas sobre os mais diversos temas, de medicina à política, para os mais importantes jornais da Paraíba. Foi ainda sócio fundador e presidente⁴⁰³ do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano (IHGP). Inserido nas tramas da política, exerceu os cargos de Intendente Municipal da Capital (1889), Deputado Constituinte Estadual (1891), Deputado Estadual (1916 – 1919) e Vice-Presidente do estado no governo Sólton de Lucena (1920 – 1924). Nas primeiras décadas do século XX, foi sem dúvida um dos médicos paraibanos mais conhecidos e o mais respeitado sanitarista do estado. Sua fala, portanto, carregava a legitimidade da ciência e dos poderes políticos constituídos.

⁴⁰² Sobre a trajetória de Flávio Maroja, Cf. Soares Júnior (2011, p. 76 – 109) e Castro (1945, p. 177 – 188), nos quais nos baseamos para estes breves comentários.

⁴⁰³ Em dois períodos: de 1907 a 1908, e de 1909 a 1932, quando foi eleito Presidente de Honra da Instituição (SOARES JÚNIOR, 2011, p. 84).

As palestras sanitárias de Flávio Maroja receberam ampla cobertura⁴⁰⁴ do jornal *A União*, que as divulgava como estratégia de propaganda para enaltecer as ações governamentais. A primeira conferência de Maroja foi anunciada com entusiasmo pelo periódico oficial, em 26 de fevereiro de 1926:

Conforme anunciáramos realizou ontem, o sr. Dr. Flávio Maroja, a sua primeira palestra sobre educação sanitária, no Grupo Escolar Pedro II, situado à rua Eptácio Pessoa. Assistiram os corpos docente e discente do estabelecimento que ouviram atentamente, o conferencista durante 35 minutos. Depois de ligeiras considerações sobre higiene individual e domiciliaria, demonstrando a sua real importância ocupou sua senhoria dos insetos sugadores de sangue e transmissores de moléstias, notadamente dos mosquitos, da pulga, do barbeiro (*triatoma* transmissor da moléstia de chagas) do percevejo etc. Ocupou-se ainda do perigo da mosca, tudo desenvolvendo de modo a ser compreendido pelos jovens ouvintes⁴⁰⁵.

De modo geral, quando falava para o público escolar, Flávio Maroja concentrava-se em temas de higiene pública e individual. Abordava ainda os mecanismos de transmissão e a profilaxia das principais endemias do estado, privilegiando as verminoses e as infecções propagadas por artrópodes. Já quando seu público era formado por operários, além destes temas, Maroja normalmente salientava a tuberculose⁴⁰⁶, as doenças venéreas e o alcoolismo, dando-nos importantes pistas sobre a representação social que os poderes públicos e as autoridades médicas construíram sobre as classes trabalhadoras.

Ao focalizar doenças infecciosas e enfermidades tidas como resultantes de “desvios morais”, as palestras de Maroja dirigidas aos trabalhadores não deixam de ser uma estratégia de disciplinarização das classes subalternas visando ampliar sua capacidade produtividade e

⁴⁰⁴ Entre as notícias veiculadas por *A União* sobre as palestras sanitárias de Flávio Maroja em fábricas e associações operárias, podemos citar: *A União*, “Serviço de propaganda e educação sanitária”, 25 de abril de 1926; “Serviço de propaganda e educação sanitária”, 22 de junho de 1926; “Propaganda sanitária”, 01 de setembro de 1926; “Serviço de propaganda e educação sanitária”, 21 de dezembro de 1926; “Propaganda sanitária”, 09 de março de 1927; “Propaganda sanitária”, 11 de março de 1927; “Propaganda sanitária”, 14 de abril de 1927; “Serviço de propaganda e educação sanitária”, 06 de dezembro de 1927. “Propaganda sanitária – Uma conferência do Dr. Flávio Maroja, na Fábrica Popular”, 11 de fevereiro de 1928; “Propaganda sanitária”, 16 de maio de 1929.

⁴⁰⁵ *A União*, “Serviço de propaganda e educação sanitárias”. 26 de fevereiro de 1926.

⁴⁰⁶ No trabalho nas fábricas e associações operárias, Maroja contou com a colaboração do médico Alfredo Monteiro, da Diretoria Geral de Saúde Pública. A este respeito, o jornal *A União* nos informa que: “Na Fábrica de Fiação e Tecidos, dos irmãos Velloso Borges, em Santa Rita, realizou ontem uma conferência sobre a profilaxia da tuberculose o Dr. Alfredo Monteiro, médico encarregado desse serviço nesta capital. Nessa palestra, que foi assistida por todos os operários daquele estabelecimento, proprietários e pessoal da administração, expôs o conceituado facultativo os meios de evitar a fimatose, cuidados higiênicos e conselhos práticos de educação sanitária”. Na mesma notícia, informa-se que o Dr. Flávio Maroja realizara conferência na fábrica “Saboaria Paraibana, sobre o perigo dos mosquitos e das moscas e os meios de combatê-los, sendo ouvido e aplaudido por mais de cem operários. Cf. *A União*, “Serviço de propaganda e educação sanitária”. 25 de abril de 1926.

anular sua suposta periculosidade sanitária. Sem negar seu valor para a saúde pública, é preciso lembrar que tais conferências não foram acompanhadas de ações concretas objetivando melhorar as condições de vida das classes trabalhadoras. O foco parecia ser limitar os prejuízos econômicos e o risco de contágio representados pelo adoecimento das classes trabalhadoras. Por isto, os conselhos de Maroja necessitavam ser “práticos”, ou seja, facilmente aplicáveis:

Continuando a série de conferências em prol da saúde pública visitou esse mês o sr. Dr. Flávio Maroja a Sociedade de Artistas Mecânicos e Liberais. Grande número de operários assistiram à palestra do conceituado facultativo, que versou sobre conselhos práticos de higiene popular e meios combativos às doenças infecciosas⁴⁰⁷.

Em uma de suas conferências a um grupo de operários, a fala de Maroja, e a ênfase do jornal, dão mostras de como a visão das elites sobre a saúde do trabalhador ainda estava distante de contemplar melhorias estruturais em sua condição de vida. Na Fábrica Popular, uma das principais produtoras de cigarros da capital, falando “para mais de duzentos operários de ambos os sexos [...] afora os sócios da firma presentes, os jornalistas, empregados de escritório, etc.”, o Dr. Flávio Maroja abordou a tuberculose,

[...] iniciando a dissertação com a frase de Gladstone: “A felicidade de uma nação reside na saúde de seu povo”. A seguir expendeu princípios de higiene imunizante contra o perigo do contágio do mal de Koch, mostrando as diversas formas por que se apresenta a terrível moléstia. Aludiu à **conquista, já positivada no estabelecimento, constituída pelo uso do copo individual**. E após estender-se noutras considerações, **felicitou os proprietários daquele empório manufatureiro pela preocupação de relativo conforto** que os anima em face dos seus auxiliares⁴⁰⁸.

Mesmo reconhecendo que, ante as precárias condições de vida e trabalho das classes subalternas, qualquer melhoria era bem-vinda, é impossível não questionar “tamanha conquista”. Obviamente que o uso do copo individual constitui medida profilática básica visando conter a disseminação de diversas enfermidades. Mas pelo que temos discutido até aqui, tratava-se de uma ação bastante pontual tendo em vista o nível de exploração e pauperização a que estavam submetidos os trabalhadores da Fábrica Popular e de tantas outras indústrias Paraíba afora.

Infelizmente, as palestras de Flávio Maroja não foram transcritas na íntegra. E apesar de termos procurado bastante, não conseguimos encontrar as anotações feitas por ele para

⁴⁰⁷ *A União*, “Serviço de Propaganda e Educação Sanitária”. 22 de junho de 1926.

⁴⁰⁸ *A União*, “Propaganda sanitária – Uma conferência do Dr. Flávio Maroja, na Fábrica Popular”. 11 de fevereiro de 1928, grifos nossos.

ministrar tais conferências. Assim, nossa análise sobre este material fica comprometida, visto que estamos limitados às pequenas notas veiculadas por *A União*. Contudo, podemos ter acesso ao pensamento deste médico sobre educação sanitária com base em um de seus textos, publicados pelo jornal oficial em 23 de fevereiro de 1926, poucos dias antes de sua primeira conferência⁴⁰⁹. Defendendo a primazia da educação sanitária em qualquer projeto de saneamento e saúde pública, Maroja afirma que tais políticas de saúde deveriam ser executadas “no interesse principalmente das classes pobres de recursos e ricas de mazelas”, para que estas tivessem “pelo menos, uma ideia da profilaxia das moléstias transmissíveis”⁴¹⁰. Além disso, justifica a educação sanitária das “classes pobres” evocando estereótipos correntes na época:

Quem priva com o homem inculto, perfeitamente representado em o nosso homem rural, preso à sua ignorância e jungido à sua superstição, é quem pode avaliar com segurança da necessidade indeclinável de ensinar-lhe como deve zelar a sua saúde e como deve evitar a doença. Quem conhece os hábitos e costumes inveterados de nossa gente, alheada por completo aos mais comezinhos preceitos de higiene, demonstrados de modo flagrante em seu simulacro de habitação, é quem pode avaliar da absoluta necessidade de apontar-lhe os constantes perigos que a cercam. [...]. Dir-se-á que a sua ignorância é de tal ordem e o seu descaso pelas coisas da vida é de tal sorte que todo o esforço se anulará ante as muralhas intransponíveis desse mesmo descaso, dessa mesma ignorância. Não dá, entretanto, para desanimar todo o pessimismo e descrença porventura derramados em torno de um assunto de tamanha relevância⁴¹¹.

Em outro trecho, Maroja reforça sua defesa da educação sanitária, apresentando praticamente uma “ementa” de suas conferências sanitárias ministradas aos trabalhadores:

Que noção tem a nossa gente, a começar, sem exagero o digo, pelos arredores da capital, dos germens que contaminam o solo em que pisa e das águas poluídas de que se serve para todos os misteres da vida? Que ideia faz do contando dum tuberculoso adiantado, dum tísico, a residir sob o mesmo teto [...]. Que pensa a nossa gente da sífilis e do alcoolismo a estragarem o presente e a arruinarem profundamente o futuro, preparando, além do mais, a infelicidade dos seus descendentes? Que conhece a nossa gente das nossas dizimadoras endemias, tetricamente representadas nas verminoses, com a ancilostomíase (opilação) à frente e sua velha aliada a malária (paludismo), dois dos maiores flagelos do trabalhador rural? Que juízo faz a nossa gente dos insetos que com ela convivem licenciosamente, cada qual mais ávido de chupar-lhe o sangue, transmitindo-lhe os micróbios de que são seguros

⁴⁰⁹ Apenas a título de referência, a primeira palestra sanitária de Flávio Maroja ocorrera em 25 de fevereiro de 1926, portanto dois dias antes da publicação do artigo em apreço. A respeito da conferência inaugural deste médico, Cf. *A União*, “Serviço de propaganda e educação sanitárias”. 26 de fevereiro de 1926.

⁴¹⁰ *A União*, “Valor da propaganda e educação sanitárias”. 23 de fevereiro de 1926.

⁴¹¹ *A União*, “Valor da propaganda e educação sanitárias”. 23 de fevereiro de 1926.

portadores? Tudo isto é realmente de impressionar, mas não é tão difícil de remediar⁴¹².

Em 1929 o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária foi abruptamente interrompido e Flávio Maroja teve que cessar suas palestras, pelo menos oficialmente⁴¹³. Ao que tudo indica, o referido serviço foi prejudicado pela suspensão do convênio que instituiu a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, à qual estava vinculado. Como sabemos, tal paralização liga-se ao rompimento político entre o governador João Pessoa e o presidente Washington Luís, que determinou um pesado contingenciamento de verbas federais à Paraíba.

Falando sobre este serviço em 1931, especialmente no tocante à educação e propaganda sanitária, Maroja lamentou “a maneira imponderada porque foi ele extinto, de ordem superior”⁴¹⁴. Aproveitou para reafirmar a importância de suas palestras sanitárias: “Posso afirmar que nenhum serviço profissional de mais utilidade prestei à minha terra [...] Serviço útil, sem dúvida, é esse de propaganda e educação sanitária”. Na visão deste médico, a educação sanitária cumpria uma função essencial na saúde pública, pois através dela seria possível minorar a “ignorância da maioria da nossa população em assuntos de higiene individual, ou geral”. Segundo Maroja, era fundamental a articulação entre terapêutica e profilaxia “para se ter um trabalho completo, instrutivo e duradouro”, visto que “Se aquela tem a virtude de curar a doença, esta desempenha um papel muito mais importante porque ensina os meios de evitá-las”⁴¹⁵. Nessa perspectiva, o recurso mais eficiente e necessário da saúde pública seria a educação sanitária. Além disso, evocando suas palestras, Maroja deixou transparecer o quanto a noção de “contágio” informava a política de propaganda e educação sanitária da época:

Ora, mais do que isto disse eu nas minhas palestras sanitárias, porque tratei, conforme o meio em que falava, da profilaxia da febre amarela, da febre tífica, das febres eruptivas, da peste, da ação perniciosas das moscas e dos mosquitos [...]. Disse do contágio direto e indireto, instituindo o uso do copo individual, do lenço e da sacola para conduzir o *lunch* (sic) escolar, porque observei que este era envolvido nos chamados “papeis de embrulho”, ou “de venda”, e até em pedaços de jornal! Mostrei os perigos desses objetos, como feis portadores de bacilos, sobretudo quando se trata do copo

⁴¹² Idem, 1926.

⁴¹³ Informalmente, e sem contar com a mesma estrutura e recursos, Maroja continuou realizando suas conferências sanitárias em várias instituições da capital e cidades circunvizinhas. Prova disso foi a palestra que ministrou, por conta própria, aos operários de *A União* e da Imprensa Oficial, noticiada pelo jornal do governo em tom de lamento pela suspensão do serviço. A este respeito, Cf. *A União*, “Propaganda sanitária”. 16 de maio de 1929.

⁴¹⁴ *A União*, “Educação e propaganda sanitária”. 20 de setembro de 1931.

⁴¹⁵ Idem, 1931.

único, como acontece, em regra, nos colégios, nos quartéis, nas escolas, fábricas, etc.⁴¹⁶

Assim, nesta primeira ação médico-disciplinar voltado aos trabalhadores, a meta era conter eventuais focos de contágio. Porém, não havia uma maior preocupação com a especificidade das condições de vida, trabalho e adoecimento das classes subalternas. Analisando a documentação referente às décadas seguintes, o que se percebe é uma maior preocupação do saber médico com essas questões, indício de um possível diálogo com as demandas do trabalhismo varguista. Porém, o período getulista não configurou uma ruptura total com as práticas e discursos do contexto anterior. Desse modo, o saber/poder médico praticado na Paraíba entre os anos 1930 e 1940 continuaria apontado a “ignorância” sanitária das classes subalternas como um dos principais fatores para os problemas de saúde que acometiam estes grupos sociais.

A partir de 1936⁴¹⁷, com a sua reorganização, a Diretoria Geral de Saúde Pública passou a contar com diversos serviços, entre os quais destacamos o de “Propaganda e Educação Sanitária” e o de “Higiene do Trabalho”. O primeiro teria como escopo a produção de materiais e eventos visando educar a população em matéria de saúde pública e individual. O segundo atuaria na fiscalização das condições de salubridade laboral, bem como na conscientização dos patrões e na educação sanitária dos empregados acerca da saúde no trabalho. A organização destes serviços públicos propiciou a produção de material educativo sobre as principais problemáticas da saúde pública e da higiene do trabalho na Paraíba. Alguns destes textos foram veiculados pelo jornal *A União*. Vale a pena problematizar o discurso que eles produziram visando disciplinar o trabalhador.

Entre as publicações analisadas, algumas orientavam patrões e profissionais de saúde sobre como proceder a educação sanitária das classes trabalhadoras. Exemplo desta perspectiva é o texto “Bases experimentais na preparação de cartazes educativos destinados aos trabalhadores”, publicado por *A União* em 12 de julho de 1936. Segundo o texto, a metodologia dos cartazes, que articulava publicidade e pedagogia, era útil na disciplinarização do trabalhador dentro e fora de seu ambiente de trabalho. Sua defesa era feita com base no sucesso que alcançara nos EUA:

O valor do cartaz, sob o ponto de vista educativo, vem sendo aproveitado, em grande escala, principalmente nos Estados Unidos. A nossa Saúde

⁴¹⁶ Idem, 1931.

⁴¹⁷ Tal reforma dos serviços de Saúde Pública da Paraíba tramitou na Assembleia Estadual em 1935, mas só foi sancionada pelo governador no início de 1936. A este respeito, Cf. *A União*, “Lei nº 54 – Reforma os Serviços Sanitários do Estado”, 09 de janeiro de 1936.

Pública, pelo seu Serviço de Propaganda, imitou as repartições américas e o êxito dos seus conselhos ao povo será uma função (sic) da perfeição dos desenhos exibidos para transmitir ao público uma noção extada e impressionante dos perigos a que o expõe uma conduta em desacordo com os preceitos da higiene pessoal e social⁴¹⁸.

O texto sugere que os cartazes educativos trariam maiores resultados na (con)formação dos trabalhadores na comparação com outros recursos pedagógicos. Citando o professor José Mallart, “chefe do Departamento de Psicotécnica Profissional e Social do Instituto Nacional de Previdência, de Madrid” – estratégia de legitimação do discurso e indício de circulação de ideias estrangeiras em solo paraibano – argumenta-se que tal recurso traria benefícios para o trabalhador, para o patrão, para a economia do país e, conseqüentemente, para a sociedade em geral:

O professor Mallart alude à importância crescente que se atribui, no aspecto educativo, à **propaganda destinada a criar hábitos de higiene, de ordem, de segurança e de organização entre os trabalhadores**, referindo-se também às somas vultosas que já se gastam, nos países civilizados, com a edição de cartazes, almanaques ilustrados, selos, etc., onde se gravam figuras e sentenças **com o intuito de influir, objetivamente, sobre os trabalhadores para benefício deles, do rendimento do trabalho e da sociedade em geral**. E como são já consideráveis estes dispêndios, julga o citado professor que se deve prevenir a perda de material e de esforços resultantes da inaptidão dos meios de sugestão propostos à receptividade do meio a que se dirigem⁴¹⁹.

Por meio da educação sanitária, via cartazes, seria possível introjetar no trabalhador os hábitos que seus patrões e o Estado esperavam dele: a cultura da saúde e da limpeza (higiene), o respeito à moral burguesa e às normas sociais (ordem), a passividade ante o *status quo* (segurança) e a adoção da produtividade como valor primordial (organização). Em discursos como este, percebe-se o quanto a saúde e a doença do trabalhador estavam atreladas a tramas políticas e econômicas.

Com um singelo cartaz de educação sanitária, buscava-se não apenas conscientizar o trabalhador sobre as enfermidades que o ameaçavam dentro e fora de seu ambiente de trabalho: almejava-se produzir, em um mesmo mecanismo, corpos sãos, limpos, ordeiros e produtivos. Mesmo que a resistência do trabalhador confrontasse o poder sanitário exercido por médicos e patrões, lá estava o discurso da disciplina tentando “adestrá-lo” para a exploração capitalista, visto que neste contexto “corpo saudável” é sinônimo de trabalhador

⁴¹⁸ A *União*, “Bases experimentais na preparação de cartazes educativos destinados aos trabalhadores”. 12 de julho de 1936.

⁴¹⁹ A *União*, “Bases experimentais na preparação de cartazes educativos destinados aos trabalhadores”. 12 de julho de 1936. Grifos nossos.

útil e eficaz. É por isso que o controle disciplinar – que também pode ser exercido por instrumentos tão sutis quanto os cartazes educativos – não consiste simplesmente em

[...] ensinar ou impor uma série de gestos definidos; **impõe a melhor relação entre um gesto e a atitude global do corpo, que é sua condição de eficácia e rapidez.** No bom emprego do corpo, que permite um bom emprego do tempo, nada deve ficar ocioso ou inútil: tudo deve ser chamado a formar o suporte do ato requerido. **Um corpo bem disciplinado forma o contexto de realização do mínimo gesto** (FOUCAULT, 2013, p. 147, grifos nossos).

E, na visão do jornal *A União*, para (con)formar um corpo bem disciplinado por meio de cartazes educativos não se podia desperdiçar recursos. Nessa perspectiva, o referido editorial indica que “este processo é lento e exige tempo para produzir frutos integrais”. Por isso, ainda dialogando com o professor José Mallart, defendia que antes de se produzirem e publicarem os respectivos cartazes,

[...] se **submetam os respectivos esboços a pessoas do ambiente e do nível mental e cultural a que se destinam**, e se verifique, por meio de perguntas sobre a significação da figura e a lição que nela se contém, **se produzem o efeito desejado.** O sistema alvitado **previne as despesas inúteis** com a impressão de material impróprio e faculta ao mesmo tempo elementos seguros de observação para o desenvolvimento da psicologia popular⁴²⁰.

Por este trecho é possível supor que a disciplinarização da força de trabalho não era um objetivo aleatório: tratava-se de um projeto intencionalmente pensado e executado com o fim de (con)formar o corpo de quem trabalhava. Além disso, tal ação disciplinar necessitava ser a menos onerosa – política e economicamente – e a mais ampla possível. Com efeito, ela se encaixava nos três critérios traçados por Foucault para definir as finalidades do poder disciplinar:

[...] **tornar o exercício do poder o menos custoso possível** (economicamente, pela parca despesa que acarreta; politicamente, por sua discrição, sua fraca exteriorização, sua relativa invisibilidade, o pouco de resistência que suscita); **fazer com que os efeitos desse poder social sejam levados a seu máximo de intensidade e estendidos tão longe quanto possível**, sem fracasso, nem lacuna; ligar enfim esse crescimento “econômico” do poder e o rendimento dos aparelhos no interior dos quais se exerce (sejam os aparelhos pedagógicos, militares, industriais, médicos), em suma **fazer crescer ao mesmo tempo a docilidade e a utilidade de todos os elementos do sistema** (FOUCAULT, 2013, p. 206, grifos nossos).

Ora, a educação sanitária das classes trabalhadoras através de cartazes, segundo o próprio texto de *A União*, deveria evitar as “despesas inúteis”, alcançar o maior número

⁴²⁰ *A União*, “Bases experimentais na preparação de cartazes educativos destinados aos trabalhadores”. 12 de julho de 1936. Grifos nossos.

possível de trabalhadores e discipliná-los quanto ao uso do corpo no trabalho e fora dele. Ademais, acreditava-se que este projeto pedagógico-publicitário traria ganhos financeiros pela diminuição dos números de acidentes de trabalho, causa de prejuízos sociais, econômicos e previdenciários. Isto porque, de acordo com o jornal, tais ocorrências “resultam, quase sempre, da imprudência dos trabalhadores”, sendo responsabilidade dos “educadores das nossas escolas técnico-profissionais e dos dirigentes de empresas”⁴²¹ minorá-los através da educação sanitária das classes trabalhadoras. Mais uma vez, ao falar sobre a saúde e as doenças destes grupos sociais, o jornal do governo conclamava à intervenção médico-disciplinar sobre o corpo do trabalhador.

Também visando a disciplinarização das classes subalternas, *A União* publicava textos de educação sanitária focados no universo do trabalho. No âmbito dos cuidados com o corpo, a alimentação era vista como fator essencial na produtividade do operário. Nesse sentido, aconselhava-se que cada profissão deveria seguir uma dieta específica, conforme as demandas do trabalho a ser executado. Nessa perspectiva, a alimentação era expropriada de sua importância biológica e sociocultural, ficando circunscrita ao problema da produtividade. De acordo com o discurso médico-jornalístico sobre esta questão, o trabalhador deveria comer apenas aquilo que lhe ajudasse a produzir mais e melhor. Por esta razão,

[...] **a quantidade de hidratos de carbono (pão, farinhas, açúcar, massas, etc.) deve variar em função da atividade de trabalho**, devendo ser abundante nos que executam grande esforço muscular (operários, desportistas, mensageiros, etc.) e reduzida nas pessoas de vida sedentária (professores, médicos, escriturários, advogados, negociantes, etc.), uma vez que o trabalho mental não aumenta o dispêndio de energia⁴²².

Além de notas educativas como esta, alguns materiais eram endereçados mais propriamente aos patrões e autoridades sanitárias⁴²³, visto que estes deveriam supostamente assumir a responsabilidade pela “higienização” das classes trabalhadoras. Vejamos, por exemplo, o artigo “Higiene do trabalho”, escrito pelo jornalista paulista Mário Erbolato, no âmbito do SPES de São Paulo, e publicado em *A União* a 03 de setembro de 1939. Logo de início, o autor introduz argumento recorrente na época: a suposta incapacidade sanitária das classes subalternas demandaria intervenções médicas visando assegurar sua capacidade de trabalho e minorar sua periculosidade para a saúde pública. Nesse sentido, ele escreve:

⁴²¹ *A União*, “Bases experimentais na preparação de cartazes educativos destinados aos trabalhadores”. 12 de julho de 1936.

⁴²² *A União*, “Alimentação e saúde”. 19 de abril de 1942. Grifos nossos.

⁴²³ Tal argumento se baseia no limitado acesso à cultura escrita que as classes trabalhadoras dispunham durante o período estudado, bem como pela própria mensagem dos textos analisados.

As classes trabalhadoras do Brasil, hoje tão bem protegidas pelas leis vigentes, até agora, ao que parece, **não se preocupam convenientemente com os cuidados de higiene** que as diversas profissões especializadas estão a exigir. É preciso que, ao operariado brasileiro, construtor incansável do progresso da Pátria, **se ministrem conhecimentos que o tornem ao par da profilaxia das moléstias mais comuns e que, dadas as condições que as provocam, podem ser facilmente evitadas**⁴²⁴.

Percebe-se que o texto em apreço estava endereçado aos responsáveis pela educação sanitária do trabalhador, retirando deste a legitimidade enquanto protagonista dos cuidados com o próprio corpo. Ainda de acordo com Mário Erbolato, caberia às próprias firmas empresariais realizar “a disseminação dos princípios de higiene, auxiliando os poderes públicos na difusão dos ensinamentos que tão útil e eficientemente vêm prestando não só à população urbana, como e também aos agrupamentos rurais”⁴²⁵.

Desse modo, quem estaria autorizado a “higienizar” o trabalhador? Provavelmente os médicos, as autoridades sanitárias, os funcionários da saúde pública, os professores de cursos técnico-profissionais e os próprios patrões. Estes últimos desempenhariam função decisiva na elevação das condições de saúde de seus empregados, seja promovendo ações médico-educativas ou melhorando as condições sanitárias no ambiente de trabalho. A este respeito, podemos novamente recorrer ao texto de Mário Erbolato quando este discute o problema da “contaminação ou alteração do ar, tornando-o impróprio à respiração” nas fábricas e oficinas. Como solução, ele propõe:

A maneira eficaz de se prevenir acidentes de natureza mórbida, nesses casos, é espalhar-se o uso de máscaras apropriadas, que poderão, e deveriam mesmo, ser fornecidas pelos empregadores. Esta seria uma das faces pela qual se debelaria a fonte originária de prováveis tuberculoses, raquitismo, anemia e moléstias outras de idêntica classificação⁴²⁶.

Conforme este discurso médico-jornalístico, ante condições de trabalho sufocantes e propícias ao adoecimento dos empregados, menos oneroso – econômica e politicamente – seria fornecer máscaras aos trabalhadores. A estrutura geral das relações de trabalho deveria se manter intacta, visto que, na concepção das elites capitalistas, a saúde e o adoecimento do trabalhador deveriam se subordinar às demandas da exploração capitalista, e não o contrário. Além disso, como demonstrou Chalhoub (2012, p. 171), “Transformar o agente social expropriado em homem de bem – isto é, em trabalhador assalariado – requer também o exercício de um controle sobre sua vida fora do espaço do trabalho”. É por este motivo que o

⁴²⁴ *A União*, “Higiene do trabalho”. 03 de setembro de 1939. Grifos nossos.

⁴²⁵ *Idem*, 1939.

⁴²⁶ *Idem*, 1939.

texto de Mário Erbolato, também trazia orientações sobre como o trabalhador deveria se portar fora de seu ambiente de trabalho:

Por outro lado, quando fora das oito horas regulamentares de trabalho, os operários devem procurar, também, **uma distração conveniente, que lhes contrabalance, espiritual e fisiologicamente, o tempo vivido dentro das paredes do estabelecimento** onde ganham o “pão de cada dia”. Bastante ar livre e puro, nos jardins e bosques, deverá ser respirado em passeios e marchas a pé, metodicamente organizados. A alimentação necessita merecer mais cuidado, ministrando-se a sadia e abundantemente, **para sanar prováveis deficiências orgânicas**⁴²⁷.

Nada de bebedeiras ou comilanças. Nada de “desperdiçar” o tempo de descanso com “noitadas” em botequins, bares ou lupanares. Conforme o discurso médico-jornalístico, o trabalhador deveria empregar seu tempo livre em atividades revigorantes, buscando repor as energias despendidas no seu “ganha pão”. Dessa forma, após um dia exaustivo de trabalho ou nos finais de semana e feriados, o recomendado seria manter-se em casa com a família, alimentar-se bem e praticar alguma atividade física. Agindo assim, o trabalhador preservaria todo o potencial de seu corpo e de sua mente para o processo de trabalho.

Este discurso encobre uma concepção moralizadora sobre como as classes trabalhadoras deveriam se portar socialmente. Assim, em um só movimento, buscava-se disciplinar o trabalhador para que ele produzisse sempre mais e ameaçasse sempre menos a moral burguesa e a ordem estabelecida. Não se tratava apenas de (con)formar operários saudáveis e produtivos, pois a estrutura capitalista de exploração necessita de indivíduos ordeiros “em tempo integral”. Por isso o poder disciplinar funciona como um sistema de vigilância perpétua (FOUCAULT, 2013, p. 214).

De um modo geral, o discurso médico-jornalístico do período analisado era bem pouco crítico para com as condições e relações de trabalho na sociedade capitalista. Como vimos, o mais comum era que se responsabilizassem os próprios trabalhadores – especialmente seu estilo de vida – por suas enfermidades. Porém, não se pode negar que, mesmo indiretamente, estes discursos possibilitavam ao leitor refletir sobre as situações de trabalho e saúde das classes subalternas. Esta reflexão produziu novas sensibilidades e gerou ações concretas. Isto pode ser percebido no considerável investimento público e privado visando a montagem de uma rede de serviços médico-previdenciários destinada aos trabalhadores, como procuramos demonstrar no Capítulo II.

Em alguns casos, porém, o discurso médico-jornalístico chegou a produzir reflexões mais diretas acerca das precárias condições de vida das classes trabalhadoras. Em mais um

⁴²⁷ *A União*, “Higiene do trabalho”. 03 de setembro de 1939. Grifos nossos.

texto reproduzido por *A União*, desta feita em 05 de julho de 1940, o paulista Maragliano Júnior fez o seguinte comentário sobre a relação entre trabalho e adoecimento:

Primeiramente, cumpre **observar se o ganho do indivíduo lhe basta para a aquisição do indispensável para a sua nutrição e seu agasalho**. Um ordenado torna-se às vezes insuficiente, se o padrão de vida se eleva desmesuradamente. Nestes casos, o operário alimenta-se mal, não pode refazer as energias que o trabalho exige, depauperá-se aos poucos, **e como não pode abandonar o emprego, vai dando de si até o instante em que cai inutilizado**⁴²⁸.

Em todo o corpus documental de *A União* que nós pesquisamos, esta é a única vez em que a condição socioeconômica de indivíduo expropriado é levada em consideração pelos discursos médico-jornalísticos sobre a saúde das classes trabalhadoras. Finalmente a pauperização das classes trabalhadoras é considerada como fator de adoecimento. Mas trata-se de uma ocorrência pontual, uma exceção que acaba reforçando a regra. Ademais, o autor pouco se aprofunda sobre a estrutura capitalista de exploração, causa principal da pauperização que, segundo ele, contribui para o adoecimento do trabalhador. Dessa forma, na maioria das ocorrências, o discurso médico-jornalístico continuava responsabilizando as “escolhas” do próprio trabalhador como causas preponderantes de seus infortúnios físicos e mentais. Mas isto não nos permite desconsiderar as críticas e denúncias feitas: mesmo que tenham sido pontuais, elas sugerem que as condições de saúde dos mais pobres eram tais que nem mesmo a identidade de classe de alguns escritores conseguia silenciar algo que “gritava” na sociedade da época.

O texto “O trabalho como fator de doença”, mais um de Maragliano Júnior, publicado por *A União* em 09 de julho de 1940, demonstra que, apesar de certos “pudores” na abordagem das relações de trabalho, o discurso oficial por vezes deixava escapar algumas críticas contra o modelo capitalista de exploração das classes subalternas. Neste caso, o referido texto busca educar o trabalhador – ou informar as autoridades responsáveis por fazê-lo – sobre a importância do repouso para a saúde de quem trabalha. Contudo, ao discutir as razões do esgotamento físico do trabalhador, o autor acaba tocando no espinhoso tema das condições de trabalho como fator de adoecimento. Empregando até mesmo ditados populares para melhor ilustrar seu ponto de vista, ele escreve que

Em sua saborosa e profunda sabedoria, costuma o povo dizer, sempre que se dirige a alguém que esteja trabalhando em demasia: “Você faz de seu serviço um meio de morte”. Essa frase resume toda a fisiologia do trabalho. Sendo a atividade humana, ainda que se trate da atividade intelectual, um dispêndio de energia, forçoso é que ao cabo de determinado esforço, o organismo entre

⁴²⁸ *A União*, “Saúde e trabalho”. 05 de julho de 1940. Grifos nossos.

em repouso a fim de reaver as energias gastas. Estas, porém, se refazem mais lentamente do que se gastam, de forma que o equilíbrio entre o ganho e a perda depende da natureza e da intensidade do trabalho e da maneira por que o organismo refaz, descansando, para reaver o que dispendeu⁴²⁹.

Conforme o autor, trabalhar em demasia seria a origem da maioria dos males físicos e mentais que assolavam as classes trabalhadoras: um verdadeiro “meio de morte”. A discussão da fadiga como causa de adoecimento entre os trabalhadores já se fazia presente há algum tempo em outras nações latino-americanas. Na Colômbia, por exemplo, remontava aos anos 1910, como demonstrou Óscar Gallo (2015, p. 50). No Brasil, só a partir dos anos 1930 é que esta discussão passa a ser um dos temas privilegiados pela medicina do trabalho, à época uma especialidade ainda emergente no cenário médico nacional (ALMEIDA, 2004, p. 124). Além disso, Sônia Bercito (2011, p. 394 – 396) demonstrou que o problema da fadiga entre os operários suscitou medidas de “reorganização científica do trabalho” nas fábricas de São Paulo, que se intensificaram também a partir da década de 1930. Por seu turno, o texto publicado por *a União*, citado anteriormente, revela que este debate havia chegado em terras paraibanas naquele início dos anos 1940.

A ideia básica era que o excesso de trabalho provocava o esgotamento e, conseqüentemente, diminuía a produtividade do trabalhador. Mas via de regra, quando operado pelo discurso médico-jornalístico dos grupos dominantes, este debate esquivava-se das condições de exploração da força de trabalho e recaía em fórmulas preconcebidas sobre o estilo de vida das classes trabalhadoras. No texto ora em apreço, a discussão sobre a fadiga servia unicamente como pretexto para educar/disciplinar as classes subalternas quanto a seus hábitos alimentares e seu tempo fora do ambiente de trabalho:

A recuperação das energias gastas condicionam-se (sic) por dois fatores: a alimentação, que traz para o organismo as calorias perdidas, e o repouso, que permite a eliminação das toxinas produzidas pela queima exagerada na intimidade dos tecidos. **Todo indivíduo que trabalha exageradamente, dispendendo portanto uma quantidade ponderável de energia, sem a necessária compensação pelo repouso e pela alimentação suficiente, estará fazendo de seu trabalho um meio de morte**, estará determinando um déficit sempre crescente de suas reservas de energia as quais, chegadas a um nível ínfimo, não poderão impedir que as moléstias invadam o organismo⁴³⁰.

Percebe-se, com efeito, que apesar de tocar no assunto do trabalho excessivo, o texto de Maragliano Júnior não avança na discussão sobre por que os trabalhadores necessitavam

⁴²⁹ *A União*, “O trabalho como fator de doença”. 09 de julho de 1940.

⁴³⁰ *A União*, “O trabalho como fator de doença”. 09 de julho de 1940. Grifos nossos.

trabalhar tanto. Neste caso, já não há, por exemplo, referências à pauperização da força de trabalho – elemento fundamental do processo de acumulação capitalista – como fator de precarização das condições de vida do trabalhador. O escritor paulista limita-se a culpar a alimentação insuficiente e a falta de repouso como fatores que produziriam a fadiga entre os integrantes das classes subalternas. Ainda se aproveita do ensejo para educá-lo sobre a importância de comer bem e descansar bastante quando não estivessem trabalhando, ao ressaltar que é

[...] o gasto insidioso de energias não recuperadas normalmente [por uma boa alimentação e pelo repouso necessário], por efeito do **trabalho realizado em ambientes impróprios, ou de um padrão de vida insuficiente para prover a recuperação das energias gastas diariamente**, que provoca ao fim de um tempo mais ou menos longo a debacle do organismo [...]. Nestes casos, trata-se verdadeiramente de déficit de energias: o trabalho passa a ser efetivamente um meio de morte, um fator de doença⁴³¹.

É provável que, ao tratar de “ambientes impróprios”, o texto de Maragliano Júnior buscasse convencer o patronato de que a melhoria na salubridade das condições de trabalho traria, como retorno do investimento feito, trabalhadores menos desgastados e, conseqüentemente, mais produtivos. Mas cabe frisar que, no entendimento do referido autor, a alimentação e o repouso eram tão essenciais à saúde das classes trabalhadoras que haviam merecido atenção especial no âmbito da legislação trabalhista. Esta teria consagrado “a maior parte de sua atenção em garantir o repouso dos trabalhadores, limitação das horas de trabalho [...], e pela vigilância atenta sobre o teor de alimentação dos trabalhadores”⁴³². Contudo, o autor parecia esquecer-se de que, como demonstrou Óscar Gallo (2015, p. 91), nem sempre a existência de uma lei assegura o exercício efetivo do direito. Além disso, Maragliano Júnior negligenciava o fato de que boa parte dos trabalhadores brasileiros – notadamente aqueles cujos ofícios não eram reconhecidos pelo Estado – estavam excluídos⁴³³ da noção de cidadania regulada instituída durante o governo Vargas (SANTOS, 1979, p. 75).

Importante registrar que, aparentemente, esta preocupação em disciplinar a vida privada do trabalhador intensificou-se após 1932, quando houve a regulamentação da jornada

⁴³¹ Idem, 1940. Grifos nossos.

⁴³² Idem, 1940.

⁴³³ Como observou Ângela de Castro Gomes (2002, p. 29), durante o período getulista, os direitos trabalhistas estavam voltados para “uma população de trabalhadores urbanos, que então crescia em número e possuía um passado de lutas organizadas. Trabalhadores rurais, autônomos e domésticos, todos muito numerosos e se constituindo na maioria da população trabalhadora do país, ficaram de fora da estrutura de proteção que então se inaugurava”. Apesar dessa limitação estruturante, a autora reconhece o impacto dessa legislação social sobre as relações de trabalho, visto que ela “apontava a direção intervencionista e protetora do Estado em assuntos trabalhistas” (GOMES, 2002, p. 29).

diária de 8 horas⁴³⁴. Na visão dos empregadores, era importante exercer algum tipo de controle sobre o maior tempo livre que o trabalhador passaria a dispor, de modo que seus hábitos fora do ambiente de trabalho não se tornassem um fator de improdutividade no dia seguinte, mas servissem para recuperar suas energias visando maior eficiência nos processos de trabalho. Cotejando o texto de Maragliano Júnior e as análises de Sônia Bercito é possível perceber que esta visão sobre a qualidade de vida das classes trabalhadoras, que começava a circular na Paraíba, convergia com a prática dos industriais paulistas na mesma época. Estudando a organização científica do trabalho nas indústrias de São Paulo entre os anos 1930 e 1940, a autora faz a seguinte observação:

Está claro que as considerações feitas com relação à **proteção, ao conforto e à segurança não estão relacionadas ao bem-estar do trabalhador, mas à eficiência**. Não há consideração de diferenças individuais nesses quase robôs, as quais deveriam ser eliminadas em prol da produtividade (BERCITO, 2011, p. 378, grifos nossos).

Nessa visão capitalista das relações sociais, na qual o trabalhador é visto unicamente como mão de obra assalariada, o investimento em melhorias no ambiente de trabalho deveria “dar retorno” e ampliar as margens de lucro pela maior eficiência dos processos produtivos. A prioridade não era a qualidade de vida dos trabalhadores, mas sim a acumulação capitalista. Neste contexto, tendo em vista a aspiração capitalista de se alcançar níveis sempre maiores de produtividade, a saúde física e mental do operário torna-se um precioso “bem de capital”. Por isso, e só por isso, ela recebe a atenção de governantes, patrões, médicos e autoridades sanitárias.

Assim, na visão dos grupos que controlavam o poder político, econômico e intelectual, era necessário “educar” as classes subalternas nas técnicas do corpo exigidas pela máxima produtividade, disciplinando-as com o objetivo de evitar o “desperdício” de energias em atividades “improdutivas”. Seguindo à risca este projeto, *A União*⁴³⁵ desempenhava seu papel de dispositivo discursivo ao “ensinar” que

Sendo o trabalho sob qualquer forma, um gasto de energia, cumpre que o indivíduo recupere as suas energias dispendidas durante as horas de serviço, de forma a **manter no mesmo nível a sua resistência orgânica**. Para recuperar essa perda fisiológica, contamos então com o **alimento sadio e suficiente, com a moradia higiênica, com a prática racional dos exercícios e, sobretudo, com a higiene mental**. [...]. Da mesma forma, deve-se observar a moradia a qual não é de desejar que seja bonita, mas é de exigir-se que tenha luz e espaço, base mínima da higiene

⁴³⁴ Em 22 de março de 1932, o governo Vargas sancionou o Decreto 21.186, estabelecendo a jornada de 8 horas no comércio. Medida idêntica foi adotada na indústria através do Decreto 21.364, de 04 de maio do mesmo ano.

⁴³⁵ Desta feita, *A União* reproduzia um texto do escritor paulista Maragliano Júnior, mencionado anteriormente.

de uma casa, e é justamente o que menos custa. Vem depois a prática dos esportes, que alguns países têm já estabelecido oficialmente [...]. Nestas organizações, **as horas dos dias de descanso são dedicadas à prática coletiva de jogos esportivos, excursões, festas, reuniões intelectuais**, etc., o que tudo concorre, além do exercício físico, para um excelente treino de higiene mental, pois afasta o indivíduo das preocupações cotidianas, nem sempre agradáveis, do trabalho⁴³⁶.

Buscava-se então introjetar nos trabalhadores uma autodisciplina corporal que os “vigiará” no íntimo de suas casas, na privacidade de suas refeições, na alegria de seus momentos de lazer. Assim como a jornada diária de trabalho, todas estas ocasiões precisavam ser “produtivas” e “ordeiras”. Para tanto, o lar deveria ser higiênico; a alimentação, adequada a sua profissão; e a folga, disciplinada. Esta, de preferência, deveria ser dedicada às atividades físicas, as quais dotariam o corpo do trabalhador do vigor requerido pela intensa rotina de trabalho. Conforme o discurso médico-jornalístico, vivendo dessa forma, as classes trabalhadoras produziram mais e evitaram doenças, deixando de constituir um “risco sanitário” para o conjunto da sociedade: “As regras de saúde apontadas acima para o trabalhador podem ser observadas individualmente, e se cada um se dispuser a segui-las, por certo que se elevará sensivelmente o índice de saúde coletiva”⁴³⁷.

Como se pode perceber, mesmo quando se propunha a “educá-lo”, o discurso médico-jornalístico construía uma representação social do trabalhador atrelada às noções de “força de trabalho” e “perigo sanitário”. Contudo, cabe registrar a mudança de perspectiva nas ações de educação sanitária, via imprensa, na Paraíba. Entre os anos 1930 e 1940, continuam a predominar textos que ensinavam a prevenir doenças ao conjunto da população, sem distinção de classe ou especificações profissionais. Mas ao lado destes, mesmo que em menor número, podemos identificar um novo tipo de produção, dirigido especificamente para as questões do trabalho. Aparentemente, tais conselhos da Diretoria Geral de Saúde Pública visavam tanto patrões quanto empregados. Assim, estes textos constituem indícios da ação do Estado como mediador das relações entre capital e trabalho, neste caso enquanto conformador da dinâmica biopolítica encravada no cotidiano da produção. Além da fonte que analisamos no início deste capítulo, destaca-se a seguinte nota de educação sanitária dirigida ao universo das relações de trabalho:

É urgente a notificação compulsória das doenças profissionais, tão nefastas ou mais nefastas do que as disenterias e a febre tifoide. A faixa saturnina que, às vezes, é um sinal precoce de **intoxicação do operário que trabalha com o chumbo**, aparece no bordo livre das gengivas, tem um a

⁴³⁶ *A União*, “Saúde e trabalho”. 05 de julho de 1940. Grifos nossos.

⁴³⁷ *A União*, “Saúde e trabalho”. 05 de julho de 1940.

dois milímetros de largura, é de cor azul, devida ao sulfureto de chumbo. Atenção! (Inspetoria do Trabalho)⁴³⁸.

A intoxicação por chumbo, referida na citação acima, era considerada uma “doença profissional típica”, assim definida pela medicina do trabalho por apresentar um nexo causal direto com condições laborais específicas. Outras enfermidades, como hérnia e tuberculose, poderiam ser definidas como “doenças do trabalho” desde que se comprovasse a relação causal entre sua ocorrência e as circunstâncias em que o trabalho fora realizado (ALMEIDA, 2004, p. 277). Por seu turno, os termos técnicos usados pelo jornal indicam que o texto em questão também vislumbrava alcançar os profissionais de saúde Paraíba afora, de modo a melhor qualificá-los para atuarem nos casos de doenças profissionais. Ao defender a urgência da notificação compulsória, a nota assume um tom de alerta, indicando a preocupação das autoridades com o tema das doenças profissionais.

Assim, este e os demais textos de educação sanitária analisados anteriormente demonstram que, durante o nosso recorte, médicos e autoridades estavam bastante sensíveis e atuantes em relação aos problemas econômicos e sanitários gerados pelo adoecimento das classes trabalhadoras. Ademais, tal corpus documental comprova que a educação para a saúde, de inegáveis benefícios para o bem-estar social, também foi uma estratégia utilizada para tentar “disciplinar” os integrantes das classes subalternas, buscando torná-los “produtivos economicamente” e “inofensivos sanitariamente”.

Além de educar o trabalhador nas técnicas corporais requeridas pela “moderna higiene”, as autoridades paraibanas passaram a tomar providências no sentido de remodelar o espaço das unidades produtivas conforme os ditames do saber médico-sanitário. Isto foi feito por meio de fiscalizações e intimações realizadas pelos técnicos da Diretoria Geral de Saúde Pública.

Em 1º de maio de 1942, não por acaso o dia do trabalhador, *A União* noticiou a visita à Fábrica de Cimentos Portland, na capital, realizada pelo Dr. Janduhy Carneiro, Diretor da Saúde Pública, acompanhado pelo Dr. Plínio Espínola, assistente técnico deste órgão, e pelo Dr. Dacio Cabral, inspetor de Higiene da Alimentação e Trabalho, “a fim de verificar **in loco** a real situação médico-sanitária daquele instituto fabril”⁴³⁹. Após vistoriarem a fábrica, a impressão da comissão, segundo o jornal, foi a de que “a diretoria desse estabelecimento tem se esforçado para corrigir as consequências dos erros de origem no que respeita à localização

⁴³⁸ *A União*, “Saúde”. 17 de maio de 1942. Grifos nossos.

⁴³⁹ *A União*, “A poeira da Fábrica de cimento”. 01 de maio de 1942. Grifos no original.

e escolha do tipo de aparelhagem ali adotada”⁴⁴⁰. Porém, “apesar desse louvável esforço”, os médicos da Diretoria Geral de Saúde Pública julgaram “inadiável um conjunto de providências tendentes ao melhor ajustamento daquele estabelecimento às normas traçadas pelo Regulamento Sanitário”⁴⁴¹. Nesse sentido, a referida empresa foi intimada a realizar, num prazo de 90 dias, as seguintes modificações:

- a) Instalar lavatórios destinados ao uso dos operários, na proporção de 1 para 10 operários;
- b) Instalar aparelhos sanitários na proporção de 1 para 30 operários;
- c) Instalar chuveiros destinados ao uso dos operários;
- d) Instalar no parque do Clínquer⁴⁴² e na seção de ensacamento exaustores destinados à captação das poeiras;
- e) Providenciar o uso obrigatório de máscaras protetoras do aparelho respiratório para os operários que trabalham no parque do Clínquer e seção de ensacamento;
- f) Elevar as paredes externas do parque do Clínquer⁴⁴³.

A referida notícia é bastante rica em detalhes, mas conforme nossos objetivos gostaríamos de frisar quatro aspectos. Em primeiro lugar, podemos imaginar o quão insalubres eram as condições de trabalho na Fábrica de Cimentos para que chegassem a virar notícia no jornal do governo, comumente simpático aos grupos empresariais com capital investido no estado. Em segundo lugar, não podemos descartar o uso político do episódio, como forma de as autoridades sanitárias “mostrarem serviço” no tocante à “questão trabalhista”, então prioritária na agenda do governo Vargas. Em terceiro lugar, as mudanças estruturais exigidas pela Diretoria Geral de Saúde Pública nos permitem conhecer as linhas gerais do Regulamento Sanitário em vigor na época – sancionado em 1936, foi o primeiro da Paraíba a incorporar questões relativas à saúde do trabalhador. Em quarto lugar, devemos considerar a função disciplinar dos espaços, assim descrita por Foucault:

As disciplinas, organizando as “celas”, os “lugares” e as “fileiras” criam espaços complexos: ao mesmo tempo arquiteturais, funcionais e hierárquicos. São espaços que realizam a fixação e permitem a circulação; recortam segmentos individuais e estabelecem ligações operatórias; marcam lugares e indicam valores; **garantem a obediência dos indivíduos, mas também uma melhor economia do tempo e dos gestos** (FOUCAULT, 2013, p. 142 – 143, grifos nossos).

Nessa perspectiva, é óbvio que a introdução de lavatórios, aparelhos sanitários e chuveiros representava uma melhoria e tanto para os trabalhadores da Fábrica de Cimentos

⁴⁴⁰ Idem, 1942.

⁴⁴¹ Idem, 1942.

⁴⁴² Principal componente presente na composição do cimento, sua produção é bastante poluente.

⁴⁴³ A *União*, “A poeira da Fábrica de cimento”. 01 de maio de 1942.

Portland. Contudo, não devemos perder de vista a função disciplinar desta medida, que impunha novos hábitos de higiene a serem praticados dentro e fora do ambiente de trabalho.

Mas educar o trabalhador e higienizar as fábricas não pareciam suficiente. A intenção capitalista de retirar o máximo de rendimento das classes subalternas exigia mais. Neste cenário, ganham destaque as estratégias de racionalização do trabalho e orientação profissional.

Na Paraíba, a introdução destes conceitos coube ao Dr. Gonçalves Fernandes, psiquiatra pernambucano que atuava em João Pessoa. Escrevendo para *A União* em 1935, ele ressalta que no caso de pessoas com alguma “predisposição” para doenças mentais “A escolha da profissão deverá ser motivo de estudos detalhados”⁴⁴⁴. Porém, não limitava a orientação profissional a estes casos. Na verdade, defendia que ela fosse aplicada ao conjunto das classes trabalhadoras, visando aumentar sua produtividade. Em outro texto publicado por *A União*, Gonçalves Fernandes discute a importância da racionalização do trabalho, articulando-a às noções de “higiene mental” e produtividade:

A higiene mental tem uma ação de destaque acentuada nas modernas organizações de trabalho. As profissões atuais exigem do indivíduo qualidades especiais, põem em jogo as funções psicomotrices da memória, da atenção e do julgamento, e procuram tirar um máximo de rendimento cada vez mais. [...] Os princípios de profilaxia mental devem ser postos em prática nas massas trabalhadoras por ocasião do trabalho profissional⁴⁴⁵.

Na visão deste psiquiatra, a “higiene mental”, de caráter preventivo, também poderia ser usada para extrair do trabalhador o máximo de rendimento produtivo com o menor esgotamento físico, favorecendo a continuidade da acumulação capitalista. A principal medida proposta, visando racionalizar o trabalho, mas também a prevenção de doenças mentais entre as classes trabalhadoras, era a orientação profissional:

Na seleção dos trabalhadores, que tem por base as aptidões reconhecidas em cada um, **a adaptação do operário à máquina em que deve operar, a escolha dos diversos trabalhadores nas diversas profissões, se assenta a organização racional de trabalho.** [...]. A má organização do plano de trabalho figura como uma das causas de distúrbios mentais. Estudando as condições psicológicas do trabalho através das técnicas precisas da psicologia experimental moderna, aprende-se a economizar o esforço mental do operário, que mal regulado é uma fonte de “surmenage” psíquico⁴⁴⁶.

Nas entrelinhas do discurso médico-jornalístico verifica-se o quão desgastante eram as jornadas diárias de trabalho, as quais poderiam acarretar problemas físicos e mentais diversos.

⁴⁴⁴ *A União*, “Psicopatas frustos”. 05 de outubro de 1935.

⁴⁴⁵ *A União*, “Profilaxia mental e trabalho”. 02 de outubro de 1935.

⁴⁴⁶ *Idem*, 1935. Grifos nossos.

Para preveni-los, sem interromper a acumulação capitalista, a ideia era racionalizar o trabalho, minimizando seus efeitos deletérios sobre o corpo do trabalhador. Aqui cabe pontuar que o foco do discurso médico sobre o trabalho não era propriamente transformar as condições de vida das classes subalternas, mas sim medicalizar o trabalhador, aumentando assim sua eficiência produtiva. Além disso, como demonstrou Luís Ferla, as propostas médicas de racionalização do trabalho possuíam então um viés notadamente autoritário,

[...] na medida em que propunham que a escolha do ofício de um indivíduo dependesse de variáveis medicamente determinadas, e não de eventuais preferências ou conveniências do próprio indivíduo. Isso se coadunava com a atmosfera ideológica predominante na época, que desvalorizava as concepções liberais de direitos individuais e enfatizava reiteradamente a supremacia do “bem comum” sobre interesses particulares. Escolher seu próprio trabalho e, pior, optar voluntariamente por não trabalhar, eram atitudes que o Estado cada vez menos estava disposto a tolerar, apoiando-se na retórica coletivista de cunho autoritário. (FERLA, 2009, p. 257).

A citação de Luís Ferla também é importante para nos fazer lembrar que as ideias científicas não estão dissociadas do contexto histórico em que são produzidas. Obviamente não há uma relação de determinação, mas é inegável que as concepções e representações sociais acabam impactando, em maior ou menor medida, as formulações científicas da medicina.

Na Paraíba, a racionalização do trabalho não se limitou aos textos do Dr. Gonçalves Fernandes: até onde estamos informados, ela engajou médicos, patrões e autoridades na tentativa de transformar as relações de trabalho vigentes. O foco, mais uma vez, era ampliar a rentabilidade do trabalho. Um indício de que este interesse estava na agenda das elites locais pode ser percebido na publicação do texto “O trabalho e a orientação profissional”, produzido pelo Departamento Nacional de Propaganda e veiculado por *A União* em 19 de novembro de 1936. O artigo em questão aprofunda a discussão sobre as noções de racionalização do trabalho e orientação profissional, focalizando especialmente esta última:

No estudo científico do Trabalho, tão em moda atualmente, um dos capítulos mais interessantes é o da Orientação Profissional. A cada minuto invoca-se o progresso dos métodos científicos e tecem-se louvores ao impulso novo que tais métodos vieram dar ao trabalho em geral e à indústria em particular. E entre as novas criações do estudo racional do trabalho fala-se da orientação profissional como uma das mais interessantes. Ela é [...] **uma atuação científica complexa que tende a assinalar a cada indivíduo o “Tipo” de trabalho no qual pode, com o menor esforço, obter maior rendimento e satisfação, para si e para a sociedade**⁴⁴⁷.

⁴⁴⁷ A União, “O trabalho e a orientação profissional”. 19 de novembro de 1936.

A racionalização do trabalho e a orientação profissional eram justificadas com o argumento de que elas trariam ganhos econômicos e sociais. O discurso científico, por sua vez, era requisitado para legitimar tais práticas, despolitizando as relações de trabalho através da suposta “neutralidade” da ciência. Sobretudo o emergente campo da psicologia serviria de lastro para estas iniciativas:

É preciso encarar o lado psicológico na orientação profissional. Não somente a perfeição do aparelho respiratório ou a formação da massa muscular representam os dados seguros para o encaminhamento dos moços para determinadas profissões. Os modernos estudos de biotipologia e psicologia mostram que, ao tipo físico, se alia um tipo psicológico, de igual importância⁴⁴⁸.

A prática da orientação profissional, até certo ponto baseada numa visão determinista, funcionaria como estratégia biopolítica de gestão do mercado de trabalho. A ideia era ordená-lo cientificamente, colocando cada “peça” no seu devido lugar, sempre visando o máximo de rendimento produtivo. Apesar disso, e mesmo soando contraditório, havia uma ressalva nesse tipo de discurso: “a orientação profissional não deve ser calcada em bases puramente fisiológicas”⁴⁴⁹. Dentro do próprio discurso médico-jornalístico o determinismo biológico que lhe servia de lastro era questionado pela capacidade de inventividade e resistência dos trabalhadores:

Domínio perfeito dos órgãos sensoriais, principalmente visão e audição, sensibilidade tátil tão necessária no artesanato, sentimento de ritmo, capacidade respiratória, cinestesia, estado de pele, tudo isso pode ser objeto de um estudo especial, conforme o tipo de trabalho encarado. **Mas antes de tudo é necessário não esquecermos de que trata-se de homens e que no homem a vontade e a energia psíquica têm uma força quase infinita**⁴⁵⁰.

Com efeito, admitia-se que as classes trabalhadoras poderiam superar suas eventuais “deficiências”, tornando-se “aptas” a exercer qualquer profissão. Tal visão, ainda que eivada de preconceitos e autoritarismo, demonstra que o discurso médico-jornalístico era contestado pela ação concreta dos trabalhadores, necessitando, por isso, realizar alguns malabarismos discursivos para manter sua lógica interna.

Além da orientação profissional, o discurso médico-jornalístico também ajudou a legitimar a racionalização/organização científica do trabalho, isto é, a tentativa de ordenar “cientificamente” as relações de produção visando o máximo de rendimento com o mínimo de custos. Com este objetivo, um “arsenal” científico foi mobilizado com vistas a construir e

⁴⁴⁸ Idem, 1936.

⁴⁴⁹ Idem, 1936.

⁴⁵⁰ *A União*, “O trabalho e a orientação profissional”. 19 de novembro de 1936. Grifos nossos.

legitimar novas relações de produção. Nas palavras de Décio Parreira, então chefe do Departamento Nacional do Trabalho:

Medicina do Trabalho pressupõe hoje conhecimentos de fisiologia, de biofísica, de bioquímica, de microbiologia, de anatomia patológica, de hematologia, de toxicologia industrial (que por si só daria um instituto) de clínica médica, de clínica cirúrgica, de ortopedia, de higiene, de medicina legal, de enfermagem, de assistência social, de engenharia sanitária, de estatística, de administração e legislação trabalhista, de segurança industrial e de psicologia, esta por si só, justificadora de uma organização para a seleção e adaptação profissional do trabalhador brasileiro⁴⁵¹.

A ideia de “racionalização” também se baseava no discurso da valorização do trabalho, fomentado pelo trabalhismo do governo Vargas. Nessa perspectiva, cabe mencionar o texto do jornalista paulista Raul de Polillo, veiculado por *A União* em 1º de dezembro de 1940, no qual são articuladas as noções de racionalização e produtividade. Justificando medidas que visavam “racionalizar” e “higienizar” as relações produtivas, o autor recorre à ideologia de valorização do trabalho:

Na vida moderna, **quem não trabalha, ou seja, quem não desempenha nenhuma forma de atividade, não é útil nem a si mesmo, nem à sociedade de que faz parte.** Não é útil a si mesmo porque, além de deixar de evoluir, material ou intelectualmente, constitui peso morto em função contrária ao progresso coletivo; e **não é útil à sociedade de que faz parte porque difunde vícios, provocados pelo ócio,** e propicia o surto de conceitos nocivos à marcha da civilização. **Todos devem trabalhar.** Para que o trabalho seja profícuo e agradável, é preciso que seja levado a termo com a aplicação de alguns princípios rudimentares de higiene e de método. [...]. Há muita gente que sabe trabalhar, isto é, que executa, com perfeição, o serviço que se lhe exige; não parece porém que montem a igual número as pessoas que, além de saber trabalhar, nesse sentido, **saibam também trabalhar por tal forma, que o seu organismo deixa de sofrer as consequências do rápido desgaste**⁴⁵².

Portanto, não bastava ao trabalhador dominar as técnicas necessárias ao bom desempenho de suas funções. No discurso da racionalização, mediante a intervenção de métodos científicos de organização do trabalho, seria possível ampliar a eficiência do processo produtivo e aumentar o seu rendimento, beneficiando consequentemente a acumulação capitalista.

Racionalizar o trabalho também seria uma maneira de preservar a saúde do trabalhador, mas não para que ele desfrutasse do bem-estar daí decorrente: o objetivo era disciplinar o operário para explorar e se apropriar de suas forças ainda mais e melhor

⁴⁵¹ *A União*, “A medicina social e a do trabalho não acompanham a nossa legislação trabalhista”. 12 de maio de 1942.

⁴⁵² *A União*, “O trabalho e a saúde”, 01 de dezembro de 1940. Grifos nossos.

(FOUCAULT, 2013, p. 164). Metodicamente estudado e executado, o trabalho poderia render muito mais com muito menos dispêndio de energias:

Há indivíduos que trabalham depressa; são os que se afobam, os que se fadigam, os que conseguem menos rendimento, dispensando maior soma de energias. Há, de outro lado, pessoas que trabalham em grande velocidade; são as que têm método, as que dão ritmo ao trabalho de maneira que ele resulte numa sequência suave de operações fáceis, e as que empregam o mínimo necessário de energias, produzindo, apesar disso, o máximo de rendimento. [...]. **Não existe trabalho algum que não possa ser enquadrado num método; cada trabalhador deve aplicar a sua inteligência na procura do método que mais convenha ao seu tipo de tarefa; assim procedendo, encontrará a forma de ser mais eficiente, e, portanto, de fazer jus ao apreço de todos; e encontrará, também, a maneira de impor menos esforços ao seu físico, ou à sua mente, e, portanto, de garantir a estabilidade do seu vigor, através do menor desgaste pelo cansaço**⁴⁵³.

Nessa perspectiva, cada trabalhador deveria encontrar a maneira mais eficiente de executar suas tarefas diárias. Feito isto, não caberiam questionamentos, mas apenas submeter-se à organização “científica” da produção. Além disso, no discurso da racionalização do trabalho, a alimentação e o descanso, na medida e na hora certas, seriam essenciais para a eficiência produtiva. Assim, adiá-las poderia prejudicar a qualidade do serviço:

Toda pessoa que executa qualquer trabalho, dispende determinado número de calorías; as calorías precisam ser restabelecidas no organismo; a necessidade deste restabelecimento se manifesta, em regra, através da sensação de fome, ou da de cansaço. A esta altura, uma refeição, ou um pouco de repouso, ou as duas coisas ao mesmo tempo, sem impõem. Se o trabalhador que chegar a uma situação desse gênero – e quase todos chegam – se resolver a interromper a tarefa, a tomar refeição leve, ou a passar alguns minutos em descanso, **depois voltará ao serviço com mais capacidade de ação; assim, seu trabalho ficará pronto com mais rapidez e com mais perfeição**, do que se ele teimar em trabalhar cansado ou com fome, **pois o cansaço e a fome reduzem a eficiência; é claro que, com a redução da eficiência, o trabalho tarda mais a ficar completo, e, quando terminado, não se apresenta muito perfeito**. O fato de se pensar que se trabalho com mais rapidez, só por causa da supressão de uma refeição ou de um período de repouso, é mera ilusão; a rapidez ativa e produtiva só decorre do estado de normalidade do corpo e do espírito – e este estado de normalidade só existe – no caso dos organismos sadios – **quando nem a fome, nem o cansaço perturbam a continuidade suave do trabalho**⁴⁵⁴.

Aparentemente, a racionalização do trabalho traria benefícios para as classes trabalhadoras, tal como alimentação e descanso adequados. Contudo, é importante ressaltar um aspecto que o discurso médico-jornalístico deixa muito claro: caberia ao trabalhador a

⁴⁵³ Idem, 1940. Grifos nossos.

⁴⁵⁴ *A União*, “O trabalho e a saúde”, 01 de dezembro de 1940. Grifos nossos.

responsabilidade de racionalizar sua prática, conformando-se às exigências crescentes de eficiência e produtividade. Além disso, não devemos esquecer que a introdução, no Brasil, destes mecanismos de organização “científica” do trabalho foi uma estratégia usada por industriais para romper o controle operário sobre o processo produtivo. Esta experiência, aprofundada a partir dos anos 1920, também buscava despolitizar as relações e os espaços de produção, utilizando-se do respaldo científico para tentar controlar as demandas das classes subalternas por melhores condições de vida e trabalho (DE DECCA, 1983, p. 76 – 78).

Além da racionalização do trabalho, outras medidas foram adotadas visando disciplinar o trabalhador paraibano pelo controle de sua saúde. A principal destas foi sem dúvidas a instituição, em 1934, pela Diretoria Geral de Saúde Pública, da chamada *carteira de saúde*.

Este documento era destinado aos trabalhadores domésticos e comerciários. Desde o início houve uma persistente campanha das autoridades sanitárias nos jornais locais tentando convencer os patrões a só empregarem pessoas que estivessem com a documentação em dia. Tal medida baseava-se no artigo 294 do regulamento sanitário então em vigor, o qual instituía a *carteira de saúde*, mas não estabelecia maiores punições em caso de descumprimento da norma:

Artigo 294 – Para os empregados domésticos e comerciais haverá a carteira de saúde, em que serão anotados o nome, idade, sexo, profissão, nacionalidade, estado civil, o número da ficha de sanidade e os certificados de vacinação e de ausência de moléstia transmissível, firmados pelo médico assistente da Inspetoria e visados pelo inspetor⁴⁵⁵.

A recomendação da Diretoria Geral de Saúde Pública era que as família e estabelecimentos de qualquer natureza não contratassem “como copeiras, cozinheiras, arrumadeiras e empregados em geral, nenhuma pessoa que não apresente a carteira de saúde visada de 15 em 15 dias”⁴⁵⁶. Como era de se esperar, a medida foi saudada e legitimada pelo jornal oficial:

Tal resolução, numa época como a que atravessamos, em que as moléstias contagiosas, notadamente a tuberculose e a lepra, se alastram assustadoramente por toda a parte, num crescendo entristecedor, só pode merecer os mais francos e justos elogios, porque vem ao encontro de uma necessidade, qual seja a de medidas preventivas contra os males transmissíveis, como essa que agora vai ser tomada. Resta, porém, para o completo êxito da iniciativa como bem frisou a Diretoria de Saúde Pública, que as famílias e proprietários de casas comerciais [...] cooperem decididamente nesse **objetivo de tão alta finalidade para o bem-estar de**

⁴⁵⁵ *A União*, “Diretoria Geral de Saúde Pública”. 05 de abril de 1934.

⁴⁵⁶ *Idem*, 1934.

todos, exigindo a apresentação da carteira de saúde dos seus futuros empregados, **a qual constitui o atestado mais valioso de aptidão para o exercício de tais misteres**⁴⁵⁷.

A abordagem do jornal frisava a periculosidade sanitária que as elites atribuíam às classes subalternas. Ademais, fica evidente que a saúde e suas correlatas – higiene, limpeza, boa aparência, civilidade – eram cada vez mais valorizadas pelo mercado de trabalho e pelas autoridades sanitárias. Sem dúvidas, isto impactaria a representação social do trabalhador, idealizado a partir de então não apenas como aquele que domina as habilidades técnicas de seu ofício, mas também enquanto alguém que dispõe de uma saúde impecável. Contudo, apesar do apelo das autoridades, a adesão à medida parecia insuficiente, a julgar pelos reiterados lembretes publicados pelo jornal oficial:

Esta diretoria lembra aos senhores proprietários de padarias, hotéis, restaurantes, cafés, estabelecimentos outros onde se manipulem gêneros alimentícios e as exmas. Senhoras donas de casa, que, a fim de evitar contágio de moléstias, às vezes, graves, se faz mister o cumprimento do art. 294 do Regulamento Sanitário em vigor e, por isso, encarece, novamente, que mandem seus padeiros, caixeiros, cozinheiros, arrumadoras e copeiras tirar, nesta diretoria, em qualquer dia útil, exceto aos sábados, de 13 às 16 horas, a **Carteira de Saúde**⁴⁵⁸.

Percebendo que tais “lembretes” não estavam surtindo o efeito esperado, as autoridades sanitárias recorreram a metáforas mais fortes para convencer os leitores de *A União* sobre a importância da medida:

Ninguém deve esquecer-se que gordura e boa aparência nem sempre é sinal de saúde; que pessoas bem nutridas e aparentemente sadias, são, muitas vezes, portadoras e veiculadoras de germens, de moléstias infecciosas graves ou terem mesmo essas moléstias, em condições, que só uma inspeção médica poderá desvendá-la. Não aceitem, portanto, as casas de famílias, cafés, hotéis e restaurantes empregados sem a “**CARTEIRA DE SAÚDE**” e mandem os que têm, tirar, nesta diretoria, em qualquer dia útil, de 13 às 16 horas, esse imprescindível documento sanitário, a bem de vossa saúde, de vossa família, dos vossos amigos e dos vossos fregueses⁴⁵⁹.

O texto acima revela traços da representação social vigente sobre a saúde: acreditava-se então que uma pessoa “bem nutrida” e de “boa aparência” encontrava-se com a saúde em perfeito estado. Contudo, o discurso médico-jornalístico desejava romper com esta imagem, de modo a convencer os leitores de *A União* de que pessoas aparentemente saudáveis também poderiam portar os “germens” de doenças contagiosas.

⁴⁵⁷ *A União*, “Higiene nas barbearias”. 10 de abril de 1934. Grifos nossos.

⁴⁵⁸ *A União*, “Diretoria Geral de Saúde Pública”. 10 de junho de 1934. Grifos no original.

⁴⁵⁹ *A União*, “Diretoria Geral de Saúde Pública”. 26 de junho de 1934. Grifos no original.

Neste ponto cabe ressaltar que a representação da saúde e da doença também é condicionada por fatores socioeconômicos e culturais, exprimindo “as regras e os valores que, em cada classe social, regem a relação que os indivíduos mantêm com seu corpo” (BOLTANSKI, 1984, p. 149). Ademais, a forma e o conteúdo usados pelo discurso médico-jornalístico para convencer os proprietários a exigirem a *carteira de saúde* de seus empregados (re)produzia estereótipos do trabalhador como portador da “periculosidade sanitária”.

A partir de 1937, a *carteira de saúde* tornou-se obrigatória para todos os trabalhadores do ramo alimentício⁴⁶⁰. Para serem contratados, estes deveriam apresentar a referida documentação atualizada, devendo ser revalidada mediante nova inspeção na Diretoria Geral de Saúde Pública a cada 30 dias. Caso não revalidasse o documento no órgão competente, a *carteira de saúde* do trabalhador seria cassada, com possíveis consequências para sua colocação no mercado de trabalho formal: “A Inspetoria de Higiene do Trabalho da Diretoria Geral de Saúde Pública, convida a todos os possuidores de carteiras de saúde a virem revalidá-las dentro do prazo de 30 dias a contar desta data sob pena de serem as mesmas cassadas”⁴⁶¹.

Em 1938 a Diretoria Geral de Saúde Pública ampliou o “público alvo” das *carteiras de saúde*, que passaram a ser exigidas não só dos trabalhadores que manuseavam alimentos, mas também daqueles envolvidos com o seu transporte⁴⁶²:

A Inspetoria de Higiene da Alimentação, da Diretoria Geral de Saúde Pública do Estado, chama a atenção dos Srs. proprietários de estúbulos, desta capital, no sentido de encaminhar os seus empregados ao Centro de Saúde, para obtenção da **carteira de saúde**, dentro do prazo de 30 dias, a contar da data da publicação do presente edital. Terminado o prazo, esta Inspetoria mandará apreender as carrocinhas, cujos distribuidores de leite não estejam munidos do supracitado documento⁴⁶³.

Dessa forma, aproveitando-se da retórica e do contexto político autoritários que marcaram os anos 1930 no Brasil, a Diretoria Geral de Saúde Pública foi progressivamente reformulando o conceito por trás das *carteiras de saúde*, as quais foram perdendo seu caráter preventivo para tornaram-se uma medida de polícia sanitária. Neste contexto, as *carteiras de*

⁴⁶⁰ Cf. *A União*, “Diretoria Geral de Saúde Pública – Carteiras de Saúde”. 05 de dezembro de 1937; e “Diretoria Geral de Saúde Pública”. 14 de setembro de 1938.

⁴⁶¹ *A União*, “Diretoria Geral de Saúde Pública”. 30 de novembro de 1937.

⁴⁶² Além destes, ainda em 1938, os “revendedores de água de chafarizes” também foram incluídos entre os trabalhadores que precisavam da *carteira de saúde* em dia para poderem exercer sua profissão. A este respeito, Cf. *A União*, “Diretoria de Saúde Pública – Nota”. 06 de dezembro de 1938. Cabe pontuar ainda que, a partir de 1942, a *carteira de saúde* passou a ser exigida também das parteiras. Sobre este ponto, Cf. *A União*, “Melhoramentos inaugurados ontem na Diretoria de Saúde Pública”. 10 de janeiro de 1942.

⁴⁶³ *A União*, “Diretoria de Saúde Pública – Carteiras de saúde”. 26 de abril de 1938. Grifos no original.

saúde passaram a ser representadas pelas autoridades sanitárias e pelo jornal do governo como um “meio de defesa da população”. Para tanto, acionava-se o discurso do “perigo sanitário” generalizado, negando aos empregados domésticos a presunção de inocência higiênica:

Muitas vezes a doença ocorre sem sinais de grande alarme, aparecendo como um caso benigno. [...]. Doutras vezes, são indivíduos que já tiveram a doença ou que até negam que a tivessem tido e que se acham então completamente sadios, mas que trazem em seu corpo e eliminam os micróbios da infecção. São os chamados “portadores”. Do que foi dito, é fácil compreender que **não só os doentes declarados são perigosos e exigem cuidado para que seu mal não se transmita a outrem. [...]. Os empregados domésticos devem merecer muito nossa atenção.** Eles podem ser “portadores”, eliminando nocivos bacilos e, no entanto, **estão os domésticos em íntima ligação conosco, dentro de nossa casa.** E, por que não exigir para eles a carteira de saúde, obtida de graça, no Centro de Saúde desta capital? A carteira de saúde, fornecida após cuidadoso exame de pulmões, pele e fezes, constitui, sem dúvida alguma, **um dos recursos valiosos de que dispõem as famílias para se defenderem de doenças transmissíveis**⁴⁶⁴.

A mensagem era clara. As famílias abastadas empregavam trabalhadores em suas casas. Em razão desta necessidade, estariam supostamente expostas a perigos sanitários. O meio de se proteger contra eles: contratar somente os trabalhadores cancelados pelas autoridades sanitárias mediante a *carteira de saúde*. Tentando dirimir eventuais temores sobre o exame necessário à obtenção do documento, bem como buscando aumentar a adesão ao projeto, a Diretoria Geral de Saúde Pública veiculou o seguinte informativo:

Cuidamos, em nossa verificação de saúde, principalmente de três pontos capitais: exame dos pulmões, da pele, de fezes [...]. No aparelho respiratório cuida-se, sobretudo da tuberculose pulmonar [...] e aí estão várias circunstâncias para se poder avaliar o que será uma cozinheira acometida de afecção dessa ordem, espalhando bacilos pela alimentação a ser ingerida. As crianças são sobremodo sensíveis a essa doença, de modo que se pode desde logo calcular o que viria a ser uma “ama de menino” nessas condições. No exame de pele, procuram-se a lepra, a sífilis, a escabiose, todas capazes de se transmitir. No de fezes, visa-se a verificação da condição de portador, isto é, do indivíduo que em estado são elimina germes patogênicos⁴⁶⁵.

No mesmo informativo fica evidente que a preocupação principal das autoridades sanitárias era a suposta “periculosidade sanitária” que os empregados domésticos representavam para as classes ricas, pois eles constituiriam

[...] elementos de máxima significação no ponto de vista sanitário. Por suas mãos pode o micróbio encontrar a mais imediata e a mais frequente oportunidade de invadir o nosso organismo e aí está forte razão pela qual as donas de casa devem exigir a prova de sanidade, ainda com mais vigor do que a habilidade para o serviço⁴⁶⁶.

⁴⁶⁴ A *União*, “A carteira de saúde como meio de defesa da população (Comunicado da Diretoria Geral de Saúde Pública). 28 de abril de 1938. Grifos nossos.

⁴⁶⁵ A *União*, “Saúde das domésticas”. 03 de junho de 1938.

⁴⁶⁶ A *União*, “Saúde das domésticas”. 03 de junho de 1938.

Ao realizarem seu trabalho diário, estes profissionais domésticos cruzavam fronteiras espaciais e sociais, conectando mundos separados pela desigualdade econômica. Dessa forma, poderiam solapar a intimidade burguesa, colocando em xeque este precioso bem material e simbólico da sociedade capitalista. Por este motivo, para serem autorizados a penetrar o “cordão sanitário” que protegia a saúde das elites, os trabalhadores domésticos deveriam ser previamente medicalizados mediante a *carteira de saúde*. Isto talvez ajude a explicar o porquê de as autoridades sanitárias dedicarem mais atenção a estes do que a outros profissionais na implementação desta política de saúde.

Mas apesar da intensa campanha em prol da medida através da imprensa, a Diretoria Geral de Saúde Pública reconhecia suas limitações técnicas para implementá-la. Em entrevista concedida ao jornal *A União*, em 08 de janeiro de 1941, o chefe do órgão, Dr. Janduhy Carneiro, admitiu que “A Paraíba no momento não se acha aparelhada para atender, com critério científico, ao fornecimento de cadernetas de saúde, para fins profissionais”⁴⁶⁷. Afirmava, porém, que o governo estadual trabalhava para solucionar o problema mediante a aquisição dos equipamentos laboratoriais necessários ao empreendimento.

Como a emissão de *carteiras de saúde* prosseguiu firme e forte nos anos seguintes, é provável que isto tenha de fato ocorrido, demonstrando o nível de prioridade desta política de saúde na agenda das autoridades do estado. Tanto é que a partir de 1942 o serviço voltou com força total, aprofundando sua retórica do “risco sanitário” generalizado, bem como suas práticas autoritárias:

O Departamento de Saúde do Estado vem fazendo um **amplo movimento em defesa da saúde da população**, tendo estabelecido a inspeção sistemática de todos os trabalhadores que lidam com gêneros alimentícios e estão, conseqüentemente, em contato direto com os consumidores. **Todos esses elementos** foram chamados ao Centro de Saúde da Capital e submetidos a rigorosos exames, constatando-se numerosos casos de sarnas (escabioses), panos (dermato-micoses), disenterias, tífos, paratifo e outras doenças infectocontagiosas de mais gravidade. Como corolário dessas providências, **as autoridades sanitárias determinaram o imediato afastamento desses trabalhadores dos respectivos serviços, evitando, assim, o alastramento e o contágio de tais enfermidades**. Em vista dos alarmantes resultados dos primeiros exames, o Departamento de Saúde resolveu estender a medida às empregadas domésticas, como sejam cozinheiras, copeiras, amas de criança, etc., **que não poderão ser admitidas nem continuar trabalhando sem a carteira de saúde que ateste suas condições sanitárias perfeitamente normais**⁴⁶⁸.

Na Paraíba, a *carteira de saúde* foi projetada e praticada como uma ação de “policimento sanitário preventivo”, dirigida exclusivamente a um determinado grupo de trabalhadores: aqueles que por sua função estabeleciam contato mais íntimo com as elites

⁴⁶⁷ *A União*, “A reorganização dos serviços de Saúde Pública do Estado”. 08 de janeiro de 1941.

⁴⁶⁸ *A União*, “Em defesa da saúde da população”. 14 de agosto de 1942. Grifos nossos.

burguesas. Além disso, era representada e legitimada pela imprensa oficial como um instrumento de “defesa da saúde da população”. Este último aspecto nos remete à noção de biopolítica, formulada por Michel Foucault (2005).

Foucault define a biopolítica como uma nova tecnologia de poder que surgiu na segunda metade do século XVIII e se consolidou no século XIX. Ela não exclui o poder disciplinar, exercido mais diretamente sobre o corpo do indivíduo. Porém, a biopolítica “é de outro nível, está noutra escala, tem outra superfície de suporte e é auxiliada por instrumentos totalmente diferentes” (FOUCAULT, 2005, p. 289).

Ainda de acordo com Michel Foucault (2005, p. 292 – 293), “A biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder”. Enquanto o poder disciplinar concentra-se no controle do indivíduo, a biopolítica busca governar o conjunto da sociedade por meio do exercício de biopoderes específicos, tais como as *carteiras de saúde*. Dessa forma, a biopolítica leva em consideração os

[...] fenômenos coletivos, que só aparecem com seus efeitos econômicos e políticos, que só se tornam pertinentes no nível da massa. São fenômenos aleatórios e imprevisíveis, se os tomarmos neles mesmos, individualmente, mas que apresentam, no plano coletivo, constantes que é fácil, ou em todo caso possível, estabelecer (FOUCAULT, 2005, p. 293).

Desse modo, é possível considerar a *carteira de saúde* como uma forma de biopoder que busca governar um determinado segmento social para supostamente assegurar a defesa da saúde do conjunto da população. Enquanto forma de exercício do poder, a *carteira de saúde* conectava práticas e representações sociais em torno da saúde das classes trabalhadoras. Assim como as demais ações médico-sanitárias discutidas neste item, ela (re)produzia estereótipos acerca das classes trabalhadoras e legitimava a intervenção médico-disciplinar sobre seus corpos.

3. 5. Algumas palavras sobre a circulação dos discursos médico-jornalísticos através de *A União*

Os discursos médico-jornalísticos sobre a saúde do trabalhador veiculados por *A União* não visavam simplesmente educar as classes subalternas para destas obter o melhor rendimento produtivo. Considerando o público leitor do jornal e o conteúdo de alguns dos textos que versavam sobre a questão da saúde no trabalho, é possível deduzir um objetivo

mais amplo. Aparentemente, no tocante às classes trabalhadoras, os produtores de *A União* tentaram constituir este periódico como uma espécie de rede de produção e circulação de saberes disciplinares. Nesse sentido, se o trabalhador não conseguisse ler o jornal do governo, caberia às elites leitoras a “missão humanitária” de educá-lo e discipliná-lo por meio dos saberes médicos divulgados por *A União*.

Desse modo, os discursos médicos sobre o trabalhador veiculados por *A União* não visavam apenas os leitores do jornal. Ao divulgar o discurso médico-oficial, o jornal do governo ajudava a construir uma comunidade vigilante, onde todos eram fiscais de cada um, tanto pela reafirmação das condutas “autorizadas” quanto pela condenação das práticas “desviantes”. Nesta sociedade higiênica idealizada pelas elites, a disciplina dos corpos e dos hábitos também ocorria pela troca cotidiana de olhares, pela introdução de práticas educativas no ambiente de trabalho ou pela punição aplicada àqueles que não se enquadrassem nas novas regras de racionalização e higienização dos processos produtivos. Neste caso, a (re)produção de novos comportamentos e de novas práticas corporais também poderia ocorrer através da dinâmica diária das microrrelações de poder, dentro e fora do ambiente de trabalho.

É nessa perspectiva que interpretamos diversos textos publicados por *A União* visando claramente conformar o empresariado local em torno de novas práticas de gestão “científica” e “higiênica” da força de trabalho. É possível afirmar que esta intenção estava delineada com alguma clareza nos projetos das autoridades políticas e sanitárias locais. Isto porque, em mais um texto do escritor paulista Maragliano Júnior, publicado por *A União* em 13 de dezembro de 1940, fica evidente o ideal de contar com a colaboração das elites letradas na educação sanitária das classes trabalhadoras. A proposta central do referido artigo é defender a importância da educação sanitária das massas como forma de convencê-las a aceitarem, sem maiores resistências, a atuação dos órgãos de saúde pública. Nesta proposta, caberia às elites socioeconômicas o papel de auxiliarem as autoridades sanitárias na “higienização” das classes subalternas:

Há, pois, **uma propaganda que deve ser endereçada às elites de cada população, para destas descer às últimas camadas sociais**, inteiramente despida de conceitos sanitários, visando apenas criar no seio da massa um conhecimento perfeito do aparelhamento sanitário do Estado, quais sejam os seus representantes, quais os seus intuitos, suas exigências e finalidades destas. [...]. **Para essa espécie de propaganda estão chamadas as elites de cada comunidade, que assim auxiliarão eficazmente os responsáveis pela Saúde Pública.** E o Departamento de Saúde não comporá, assim, apenas dos funcionários que integram seus quadros: trabalharão para ele, e consequentemente para todos nós, todos os habitantes, uma vez que o

objetivo da Saúde Pública é a saúde da coletividade que é a maior riqueza da Pátria⁴⁶⁹.

Dessa forma, é plausível supor que o jornal *A União*, ao divulgar as representações produzidas pelas autoridades políticas e sanitárias sobre a saúde das classes trabalhadoras, também buscasse “armar” o empresariado local com os argumentos técnico-científicos necessários à disciplinarização da força de trabalho. Dessa forma, percebe-se a constituição de uma rede de produção e circulação de saberes médicos tendo como suporte o jornal do governo e como finalidade a (con)formação de trabalhadores disciplinados e higiênicos.

Ao longo deste capítulo, problematizamos discursos médico-jornalísticos sobre os trabalhadores, que foram veiculados por *A União* durante o recorte da nossa pesquisa. Em linhas gerais, o discurso médico que o jornal governista produziu e fez circular representava os trabalhadores como um “corpo enfermo”, “improdutivo” e “carente de cuidados”, mas que poderia ser “curado” pela intervenção estatal em parceria com o saber médico. Esta representação social foi usada para legitimar ações médico-disciplinares, entre as quais destacamos a educação sanitária, a higienização dos espaços produtivos, a racionalização do trabalho e a instituição das *carteiras de saúde*.

É preciso lembrar que *A União* funcionava como um meio de comunicação do Estado – e dos grupos sociais hegemônicos – com a sociedade paraibana. Ao problematizar seus enunciados sobre a saúde do trabalhador, é possível vislumbrar os projetos de sociedade das elites locais. A julgar pelos discursos médicos veiculados por este jornal, a “nova Paraíba” almejada pelos grupos dirigentes seria edificada pelos braços de trabalhadores socialmente ordeiros, economicamente produtivos e sanitariamente inofensivos.

Enfim, após analisarmos o discurso médico-jornalístico, resta-nos questionar: e ao comunicarem-se com os seus “pares”, quais imagens os médicos paraibanos construíram sobre a saúde dos trabalhadores? Tentando discutir essa e outras questões, no próximo capítulo analisamos a produção e circulação de discursos médicos sobre as classes trabalhadoras no principal meio de comunicação da comunidade médica paraibana: a revista *Medicina*, periódico local produzido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba.

⁴⁶⁹ *A União*, “A Saúde Pública e a colaboração particular”. 13 de dezembro de 1940. Grifos nossos.

CAPÍTULO IV – O trabalhador em revista: a *Medicina paraibana* na produção de discursos científicos sobre a saúde de quem trabalha

4. 1. Objetivo e organização do capítulo

Junho de 1932. Parte dos brasileiros dividia-se ardorosamente em apoio e oposição ao Governo Provisório de Getúlio Vargas. Na Paraíba, em meio às incertezas políticas e dificuldades econômicas⁴⁷⁰, chegava aos leitores a edição número 1 da revista *Medicina*, primeiro periódico médico produzido no estado.

Criada e mantida pela Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB)⁴⁷¹, *Medicina* surgiu com o objetivo explícito de divulgar as discussões científicas da entidade para além do círculo de seus associados. Secundariamente, seus idealizadores buscavam manter a coesão e o engajamento institucional da comunidade médica, evitando que o clima de beligerância política e incertezas econômicas provocasse “fissuras” no “edifício” científico da medicina local. Esses ideais estão implícitos no editorial da primeira edição da revista, escrito por Flávio Maroja, liderança histórica da SMCPB e tratado como o “decano da medicina paraibana” por seus colegas:

De há muito vem sendo objeto de nossas cogitações a publicação do primeiro número da Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba. Satisfeitos não nos sentíamos apenas com o que até agora tem ela produzido [...]. A necessidade de sua fundação era uma ideia que empolgava ao corpo médico da terra e, conseguida esta, chegou a Sociedade a reunir, nos primeiros tempos, a quase totalidade dos que professam a divina ciência de Hipócrates. Não tardou, porém, [...] que alguns dos seus membros fossem perdendo o entusiasmo ou interesse pela Sociedade, e do seu seio se afastassem [...]. O desânimo e a descrença, quiçá motivados pela falta de boa compreensão das coisas, criam situações desagradáveis, que não chegam, felizmente, a perturbar a existência das associações, que logo encontram mãos benfazejas para ampará-las e espíritos fortes para injetar-lhes novos elementos de vida⁴⁷².

Quando Flávio Maroja escreveu essas palavras, a medicina paraibana já havia passado por um processo de institucionalização⁴⁷³, expresso na própria criação da SMCPB, em 1924;

⁴⁷⁰ Elite Gurjão (1994, p. 115) argumenta que nesse período “A crise econômica que atingia todo o país manifestava-se com mais gravidade no Nordeste e como é óbvio – recaía sobre a classe subalterna aguçando as contradições sociais”.

⁴⁷¹ Doravante SMCPB. Abordaremos a história dessa instituição no próximo item do capítulo.

⁴⁷² MARÓJA, Flavio. A nossa Revista. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 1, jun. 1932.

⁴⁷³ Em pesquisa anterior, situamos os primeiros indícios desse processo nos anos 1920, período caracterizado por intensas mudanças no campo médico paraibano (SANTOS, 2015). Por seu turno,

na progressiva especialização profissional; na crescente incorporação de recursos laboratoriais; e na emergência do periodismo científico. Durante esse processo, boa parte dos médicos paraibanos procurou agregar o discurso científico à sua prática profissional. Corroborando essa interpretação, recorremos mais uma vez ao já citado editorial de Flávio Maroja na primeira edição de *Medicina*:

É de crer que a nossa Sociedade apadrinhe aqueles conceitos certa vez proferidos pelo saudoso prof. Faustino Esposel: – “Eu não compreendo a vida sem idealismo; não a admito sem que, ao par da atividade que cada um deve exercer para manutenção de sua existência e da existência de sua família, o homem realize desprendidamente obras de altruísmo, em particular de aperfeiçoamento para o bem do próximo, para o bem da pátria, para o bem da humanidade!”. E é baseado nesse “idealismo” que vamos caminhando a nossa jornada, passos firmes, confiantes no futuro e na grandeza incomparável da Ciência de que nos fizemos apóstolos. A nossa missão está apenas iniciada. Os grandes problemas Médico-Sociais que ainda exigem estudos e provas de laboratórios, para bem serem elucidados, merecerão, certamente, as nossas atenções, quando tivermos oportunidade de aplicá-los em benefício dos que deles precisarem⁴⁷⁴.

Como dissemos, o primeiro número da revista *Medicina* veio a público em junho de 1932. Projetada para ser o órgão oficial da SMCPB, ela circulou até 1959⁴⁷⁵ (NÓBREGA, 1979, p. 121). Seu aparecimento sugere a materialização institucional da medicina científica na Paraíba. Isso porque, além de fomentar uma maior coesão da comunidade médica em torno das práticas institucionalizadas, *Medicina* proporcionou aos médicos um espaço de comunicação e de validação de seu saber. A esse respeito, devemos lembrar que nas últimas décadas a questão da comunicação tem despertado o interesse dos estudiosos da história das ciências. Partindo de abordagens e objetos específicos, autores como Latour e Woolgar (1997), Knorr-Cetina (1999), Callon (1995), Shapin (2013), entre outros, identificaram a relação entre a produção, a comunicação e, sobretudo, a validação da ciência.

Nessa perspectiva, o conhecimento científico é pensado como um empreendimento coletivo que “depende de os resultados obtidos por cientistas individuais serem retomados por outros cientistas que se fundam neles e os desenvolvem” (KNORR-CETINA, 1999, p. 378). Por essa razão, a validação desses saberes também depende de um esforço de persuasão⁴⁷⁶, de

Agra (2008, 166) observou que nos anos 1930 “a medicina científica se materializa institucionalmente”, modificando as práticas, representações e identidades dos médicos paraibanos.

⁴⁷⁴ MARÓJA, Flavio. A nossa Revista. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 1 – 2, jun. 1932.

⁴⁷⁵ Trataremos da trajetória e dos aspectos gráficos e editoriais da *Revista Medicina* no próximo item.

⁴⁷⁶ O papel da comunicação na produção da ciência remete à presença de estratégias de persuasão no discurso científico. Porém, a ciência não deve ser pensada como pura retórica. Como demonstrou Chalmers (1994, p. 116) na medida em que os cientistas possuem como meta produzir um conhecimento comprovável cientificamente, eles precisam ter, no mínimo, uma pretensão à verdade.

modo a transformar discursos cientificamente construídos em “fatos” cientificamente aceitos. Assim, ao criar uma revista científica, a comunidade médica paraibana buscava bem mais do que um espaço de diálogo institucional: ela almejava um meio para reforçar a autoridade do seu saber, tendo em vista que na validação da ciência “A comunicação infiltra a investigação, e é pelo menos tão relevante para ela como o é para as questões relativas ao gesto de tornar públicos os resultados” (KNORR-CETINA, 1999, p. 380).

Ao produzirem sua ciência, os médicos que publicavam em *Medicina* se comunicavam com seus pares (dentro e fora do estado) para refutá-los, persuadi-los ou apoiar-se neles, pois o conhecimento científico baseia-se em processos coletivos de validação (SHAPIN, 2013, p. 95). Nesse sentido, ao discutir a profilaxia de uma endemia local ou divulgar observações de casos clínicos, eles integravam uma rede sociotécnica de produção/comunicação/validação de saber-poder. Desse modo, para angariar legitimidade científica, comunicar a “Ciência” de que se fizeram “apóstolos” era tão importante quanto empregar “estudos e provas de laboratórios” na elucidação dos “grandes problemas Médico-Sociais”⁴⁷⁷.

Resguardadas as suas particularidades, as instituições de saúde analisadas no Capítulo II, os discursos médico-jornalísticos discutidos no Capítulo III e os textos da revista *Medicina* que abordaremos a seguir constituíam uma rede de dispositivos científicos. Essa rede de práticas e discursos sustentou “um feixe de relações [de poder] mais ou menos organizado, mais ou menos piramidalizado, mais ou menos coordenado” (FOUCAULT, 2017, p. 369). Seu objetivo parece ter sido legitimar e implementar ações de controle individual e biopolítico da população paraibana, pois não se limitaram a vigiar, treinar, utilizar e punir o sujeito em sua particularidade. Além de permitir a intervenção desse poder disciplinar diretamente sobre o corpo do indivíduo, essa rede de dispositivos científicos também se dirigia à

multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc. (FOUCAULT, 2005, p. 289).

Essa percepção de conjunto fica ainda mais evidente quando sabemos que os médicos paraibanos que atuavam nas instituições de saúde do estado eram os mesmos que escreviam para o jornal *A União* e que compunham o corpo de colaboradores da revista *Medicina*.

Ao tratar o discurso médico como peça integrante de um dispositivo de governo dos corpos, devemos lembrar seus vínculos históricos com as estruturas de poder. Dessa forma, na

⁴⁷⁷ Parafrazeando MARÓJA, Flavio. A nossa Revista. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 1 – 2, jun. 1932.

Paraíba, como em outros estados do Nordeste, a primeira metade do século XX foi marcada por um forte trabalho de expansão da medicina sobre as práticas de cura. Para assegurar seu predomínio no campo da saúde, os médicos se aproximaram do discurso científico, criaram instituições capazes de reuni-los, ocuparam os serviços públicos e, principalmente, estreitaram seus laços com os poderes políticos (PETRARCA, 2019, p. 574).

Portanto, essa medicina “institucional”, tanto almejava a objetividade de um discurso científico, quanto mantinha fortes vínculos com as estruturas de poder. Essa “aliança” fica mais evidente quando lembramos, por exemplo, o papel ativo que o Estado assumiu no controle das práticas alternativas de cura no início do século XX (PETRARCA, 2019, p. 576), ou nos deparamos com a colaboração do discurso médico nos projetos de higienização social implementados Brasil afora no mesmo período (CHALHOUB, 2017, p. 40 – 41). Na verdade, essa relação histórica entre medicina e política⁴⁷⁸ no Brasil remonta ao século XIX, quando foi constituída o que Machado et al. (1978) definiu como uma “medicina política”

tanto pelo modo como intervém na sociedade e penetra em suas instituições, como pela sua relação com o Estado. Ela precisa do Estado para realizar seu projeto de prevenção das doenças da população. Sem instrumento de poder próprio ela é ineficaz e vã. E, ao mesmo tempo, ela é útil ao Estado por ser um instrumento especializado capaz de assumir com ele e por ele as questões relativas à saúde, trazendo-lhe o apoio de uma ciência (MACHADO et al., 1978, p. 242 – 243).

Na primeira metade do século XX, essa sinergia de projetos e interesses entre a medicina institucional e as estruturas de poder se mantém e se amplia. Prova disso é que, no contexto da Primeira República, “Para a total efetivação do conceito de nação modernizada, foi preciso também sedimentar a visão da sociedade gerida por especialistas”, com os médicos ocupando um papel central nesse movimento (SILVA, 2014, p. 162).

Já nos anos 1930, por meio de ações no campo da saúde do trabalhador, a medicina foi instada a integrar o processo de centralização político-administrativa que buscava “legitimar o novo Estado e criar o novo cidadão/trabalhador responsável pelo desenvolvimento e crescimento harmônico da nova nação” (ALMEIDA, Anna, 2015, p. 68). Até a formação

⁴⁷⁸ Todavia, esta relação entre a medicina institucional e os aparelhos de Estado não esteve isenta de confrontos e tensões. Roberto Machado et al. (1978) mostra que ao perceber incompatibilidades entre a ação do Estado e as prescrições de sua ciência, os médicos tentavam impor sua racionalidade a partir de três táticas: criticando as ações dos governantes, que consideravam “incompetentes” em matéria de saúde por serem “leigos” em medicina (p. 218 – 220); oferecendo sua assessoria aos poderes públicos (p. 220 – 222); e penetrando nas instâncias decisórias, inclusive elegendo médicos para cargos políticos (p. 222 – 226). Dessa forma, a inserção da medicina na sociedade brasileira também ocorreu mediante confrontos com o Estado e com a população, configurando-se como uma “Trabalhosa conquista de terreno que, ao encontrar resistências, as transcreve de diferentes formas: cegueira dos políticos, má fé dos charlatães, ignorância do povo” (MACHADO et al., 1978, p. 158).

médica foi influenciada pela dinâmica do processo político, tendo em vista os “projetos do governo populista de ampliar a mão de obra qualificada de assistência médica para o país, especialmente para os trabalhadores urbanos, base de sustentação social de Vargas” (BULCÃO; EL-KAREH; SAYD, 2007, p. 478).

Está claro que no período getulista os médicos continuaram se preocupando com o estudo da etiologia, profilaxia e tratamento das doenças. Mas é inegável que a relação entre saúde, trabalho e economia também foi incorporada às suas preocupações e comunicações científicas. Tanto é verdade que essa problemática não escapou às considerações de Flávio Maroja em seu já citado editorial de abertura da revista *Medicina*:

O dr. Leopoldo Bard, docente livre de Higiene Médica de Buenos Aires, em um artigo de colaboração especial para o “Brasil-Médico” (n. 3, de 16 de janeiro de 1932) sob a epígrafe “Proteção à Criança”, estende-se em largas considerações sobre o momentoso tema, onde se leem trechos como os que se seguem: “– Se se chegasse a apreciar o valor econômico das crianças que todos os anos morrem, ou adoecem imediatamente, calculando o gasto decorrente e ajuntando com exatidão a falta de produção e riqueza destes homens de futuro malogrados innecessariamente (sic), veríamos na mortalidade infantil uma causa de atraso econômico. Cada indivíduo constitui um capital social na comunidade, o qual, em caso de moléstia, torna-se improdutivo e em caso de morte um capital perdido⁴⁷⁹.”

Além de evidenciar a circulação, na Paraíba, de saberes produzidos em outras geografias, esse trecho indica como a saúde do trabalhador foi apropriada pelo campo médico: como capital social e meio de produção indispensável à “riqueza e a civilização dos povos”.

Partindo de tais considerações sobre os vínculos entre comunicação e ciência, entre medicina e política, neste capítulo o nosso objetivo é **problematizar os discursos sobre trabalho e classes trabalhadoras produzidos pelos médicos paraibanos na revista *Medicina*, periódico científico da SMCPB**. Nessa perspectiva, procuramos discutir as relações entre ciência, política e economia nas décadas de 1930 e 1940. Assim, pretendemos aprofundar a análise dos discursos médicos sobre o trabalhador, com base naquilo que os esculápios paraibanos produziram, comunicaram e legitimaram entre “seus pares”.

Para isso, organizamos o capítulo em quatro itens. O primeiro que possui caráter introdutório. Num segundo momento, abordaremos a história da SMCPB e da própria revista, problematizando o vínculo entre a produção de saberes e a constituição de poderes na Paraíba. Em seguida, discutiremos como o trabalhador foi pensado e comunicado por esse periódico, focalizando a relação entre saúde e trabalho no discurso médico. Por fim, no quarto item, analisaremos como o problema da tuberculose foi tratado em *Medicina*, tendo em vista que,

⁴⁷⁹ MARÓJA, Flavio. A nossa Revista. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 2, jun. 1932.

naquele contexto, o tema das “condições sociais” havia adquirido grande relevância nas discussões médicas sobre a doença.

4.2. “Ela diz muito da união da classe médica paraibana”⁴⁸⁰: produção de saberes e constituição de poderes na revista *Medicina*

*A nossa Revista tem sido e continuará sendo o reflexo dessa proveitosa atividade científica e social. Isto significa para a Medicina uma fase de maior pujança e mais intensidade científica*⁴⁸¹.

A epígrafe desse item foi retirada da edição número 11 da revista *Medicina* (setembro de 1938). Num editorial, cuja autoria específica não é identificada, informa-se que “Medicina – órgão da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba – teve, por motivos superiores, suspensa a sua publicação por alguns meses”⁴⁸². De fato, sua última edição havia sido publicada em julho de 1937. A documentação pesquisada não fornece pistas sobre os “motivos superiores” que impediram a produção e circulação da revista por mais de um ano. Mesmo assim, as fissuras do discurso institucional deixam transparecer as dificuldades para se consolidar uma “fase de maior pujança e mais intensidade científica”⁴⁸³ na medicina paraibana. Aliás, tal desafio não era “privilégio” dos médicos paraibanos. Como demonstrou Márcia Regina da Silva (2014), mesmo no rico estado de São Paulo, em período aproximado,

Esse não foi processo tranquilo e pacífico, como desejava certa elite médica. Houve dificuldades em se obter recursos financeiros, hesitações para atender ao crescimento de demandas estudantis [...], séries de transtornos que produziam discordâncias quanto ao tipo de conhecimento a ser produzido, como e por quem (SILVA, 2014, p. 87).

Quando a própria fala institucional reconhece adversidades, podemos conjecturar a complexidade do cenário. Porém, mesmo atestando possíveis dificuldades para se editar um periódico científico na Paraíba dos anos 1930, o editorial citado não hesitou em reforçar o protagonismo de *Medicina* na produção da ciência médica, ao afirmar que ela

Reaparece hoje com a mesma orientação, **refletindo o pensamento daquela Sociedade [de Medicina e Cirurgia da Paraíba] e seus labores científicos.**

⁴⁸⁰ Palavras do médico Lauro Wanderley, então Diretor da revista *Medicina*, em texto comemorativo do primeiro aniversário do periódico. Cf. WANDERLEY, Lauro. Parabéns. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 6, p. 2, set. 1933.

⁴⁸¹ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 1, p. 1, set. 1938.

⁴⁸² Idem, set. 1938.

⁴⁸³ Idem, set. 1938.

Como seu órgão oficial é o reflexo das suas conquistas e das suas aspirações. Sua ausência momentânea da imprensa médica nem de longe teve a significação de um desânimo ou de um colapso em sua vida científica. **Ela continua pujante e cheia de vida, tendo tido, nesse lapso, realizações de relevante interesse.** [...]. Razão por que [a Revista] Medicina conta com a simpatia acolhedora da classe médica e de todos que se interessam pelos problemas médico sociais, da maior atualidade⁴⁸⁴.

Medicina foi a primeira revista paraibana dedicada exclusivamente à publicação de trabalhos referentes ao campo médico⁴⁸⁵. Durante o período em que circulou – de seu primeiro número, publicado em junho de 1932, até sua edição de novembro de 1959, quando dela se tem notícia pela última vez – manteve um caráter acadêmico e científico, tendo como público-alvo o próprio campo médico local. Em linhas gerais, publicava trabalhos originais e notas de pesquisa sobre os diversos ramos da medicina, bem como relatos de casos clínicos “curiosos” ou “dignos de nota”. Também trazia análises sobre temas sociais a partir da perspectiva biomédica. Além disso, publicava resenhas de livros e de trabalhos veiculados por outros periódicos nacionais e internacionais, constituindo uma rede de circulação do saber médico-científico. Em alguns de seus números identificamos o seguimento “Notas terapêuticas”, de autoria de “[algum] competente e conhecido profissional do nosso meio. Esta seção difundirá, exclusivamente, noções práticas do tratamento das doenças mais comuns no Nordeste”⁴⁸⁶. Tal segmento, de aparição esporádica na revista, limitava-se a apresentação de receituários médicos e, pela linguagem empregada, tinha como público-alvo os profissionais da saúde. A linha temática da revista ainda contemplava estatísticas de serviços

⁴⁸⁴ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 1, p. 1, set. 1938, grifos nossos.

⁴⁸⁵ Durante o período que pesquisamos, também existiu a chamado *Revista Médica da Paraíba*, que circulou entre março de 1937 e setembro de 1944. Era dirigida pelo Dr. Jósia Magalhães, que na época trabalhava em sua clínica particular e na Assistência Pública Municipal de João Pessoa. Segundo Araújo (1986, p. 153), ela era editada na capital e “fora fundada com o plano de ser mensal, no entanto não obedeceu a essa periodicidade, saindo quando era possível”. Importante ressaltar que Jósia Magalhães era membro da SMCPB e foi autor de diversos trabalhos publicados pela revista *Medicina*. Além disso, a *Revista Médica da Paraíba* chegou a republicar textos veiculados por aquele periódico, ajudando a construir uma rede institucional para a circulação do saber médico. Contudo, o fato de não termos encontrado um número suficiente de exemplares da *Revista Médica da Paraíba*, nos impossibilitou de analisá-la com maior profundidade. Dessa forma, fica a ressalva e o estímulo para que outros pesquisadores se aventurem na empreitada de desvendar a história dessa publicação.

⁴⁸⁶ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 1, p. 25, jun. 1932. A título de informação, nas edições que analisamos foram apresentadas “noções práticas” para o tratamento das seguintes enfermidades: artrismo, dermatose, “erupções secas generalizadas”, febres, asma, bronquite, tosse, “fraqueza geral”, anemia, escrofulose, “magreza”, “falta de apetite”, ácido úrico, manifestações cutâneas, anasarca, ascite, hepatite, gripe, influenza, resfriados, limphatismo e tuberculose.

da saúde pública e a seção “Noticiário”, que divulgava os mais recentes acontecimentos⁴⁸⁷ relativos ao mundo médico local e nacional.

Algumas edições, normalmente a primeira de cada ano, ou as que eram publicadas após acontecimentos importantes para o campo médico, contavam com um editorial de abertura abordando esses assuntos ou reafirmando as diretrizes da SMCPB para o periódico. Por sinal, a entidade ocupava papel de destaque na linha editorial da revista, onde se reproduziam atas das suas sessões, textos de conferências apresentadas em suas reuniões e até discursos de posse das diretorias da SMCPB que eram frequentemente veiculados por *Medicina*. Por ser o órgão oficial da entidade⁴⁸⁸, havia de fato uma relação umbilical entre a linha editorial da revista as ações da SMCPB. Tendo em vista essa forte ligação entre a SMCPB e o que era produzido e veiculado pela revista *Medicina*, é necessária uma melhor contextualização dessa entidade.

4.2.1. A SMCPB e a constituição da medicina científica na Paraíba⁴⁸⁹

Como é sabido, idealizada no início dos anos 1920, a SMCPB foi fundada em maio de 1924 com o propósito de “trabalhar pelo interesse da classe e concorrer para a melhoria da medicina, em nosso meio” (CASTRO, 1945, p. 374). A ideia partira dos médicos Lourival Moura, Seixas Maia e Flávio Maroja (NÓBREGA, 1979, p. 115), que trabalhavam no Hospital da Santa Casa de Misericórdia da capital. Além da formação normativa propiciada pela rotina hospitalar (FOUCAULT, 2017, p. 188), a atuação na Santa Casa permitiu a esses médicos encontrarem-se diariamente, conversar sobre os avanços da medicina, debater as transformações sociais, trocar experiências clínicas, vivenciar os problemas da saúde pública e angariar prestígio junto à sociedade. Nesse sentido, pode-se dizer que “Foi no velho Hospital da Misericórdia que se fundou [...] a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba” (CASTRO, 1945, p. 358).

Desde suas origens, a SMCPB foi apresentada pela imprensa local como uma instituição científica e de utilidade pública. Também se enfatizava seu papel na “coesão” da comunidade e na institucionalização da prática médica na Paraíba. Noticiando os preparativos

⁴⁸⁷ Desde o obituário de personalidades da medicina, até os eventos e festividades realizados pelas instituições de saúde da Paraíba.

⁴⁸⁸ É preciso ressaltar que além desta produção institucional, *Medicina* também publicava trabalhos relativos às atividades de médicos particulares, membros ou não da SMCPB, com destaque para relatos de casos clínicos, revisões bibliográficas e resultados de pesquisas.

⁴⁸⁹ Este item baseia-se parcialmente nas pesquisas realizadas para a produção do Capítulo II de nossa Dissertação. Para uma análise mais detalhada do processo, Cf. Santos (2015, p. 121 – 185).

para sua fundação, o jornal *A União* ressaltava que ela “trará à Paraíba o inestimável benefício de sistemáticas pesquisas e observações científicas”⁴⁹⁰.

A fundação da entidade foi celebrada na Academia de Comércio da capital, em 03 de maio de 1924. Narrando o episódio, Castro (1945, p. 373 – 376) fornece algumas pistas sobre as intenções de seus idealizadores. Em primeiro lugar, percebe-se que desde o início eles procuraram se aproximar das diversas instâncias do poder local. Desse modo, suas lideranças esforçaram-se para que o presidente da Paraíba, o prefeito da capital e o arcebispo metropolitano comparecessem⁴⁹¹ à cerimônia de criação da entidade. Em segundo lugar, a SMCPB era apresentada como uma instituição de “utilidade pública”, que empregaria o saber médico em prol do bem coletivo. Em terceiro lugar, desde a primeira hora ela se colocou como defensora dos interesses profissionais da classe médica. Por fim, em quarto lugar, seus integrantes afirmavam-se alinhados com o que havia de mais avançado na ciência médica.

Em relação aos vínculos com o poder⁴⁹², a SMCPB seguia a mesma linha de sociedades científicas criadas no Brasil e na América Latina desde o século XIX. Elas começaram a surgir no contexto da formação dos novos Estados independentes, normalmente voltadas à produção de uma “ciência aplicada” às realidades nacionais. Assim, seu objetivo era produzir conhecimento sobre o país, de modo a “capacitar” o Estado a melhor aproveitar, povoar e proteger o território nacional (FERREIRA; MAIO; AZEVEDO, 1997-1998, p. 476). Dessa forma, tais entidades acabaram se aproximando das estruturas de governo:

Embora muitas sociedades tivessem caráter privado, os interesses de Estado, indubitavelmente, desempenharam papel-chave não apenas em sua manutenção, mas também no amparo a outras iniciativas como a fundação de bibliotecas, a organização de museus, a realização de expedições científicas, funcionando assim como agente da promoção de atividades cultas no Novo Mundo (FERREIRA; MAIO; AZEVEDO, 1997-1998, p. 477).

Mesmo possuindo um perfil mais “generalista”, essas primeiras associações contribuíram para a difusão de uma prática científica institucionalizada. Porém, a partir do

⁴⁹⁰ *A União*, “Sociedade de Medicina da Paraíba”. 25 de abril de 1924.

⁴⁹¹ Apenas o prefeito da capital, Walfredo Guedes Pereira, que era médico, compareceu à cerimônia. O presidente Solon de Lucena e o arcebispo Dom Adauto de Miranda enviaram representantes.

⁴⁹² Não consta na documentação se a SMCPB recebia algum subsídio governamental. Porém, a maioria de seus membros trabalhava na saúde pública. Além disso, a constante presença de autoridades públicas nos eventos realizados pela entidade sugere que as instâncias de poder a reconheciam como a legítima representante da medicina institucional na Paraíba. Também devemos lembrar que o terreno para a construção de sua sede própria foi doado pelo governo do estado, em 1932, durante a gestão do interventor Gratuliano de Brito (1932 – 1934). A respeito das relações entre medicina e Estado na Paraíba, Cf. Castro (1945, p. 378 – 379), Nóbrega (1979, p. 115 – 117) e Santos (2015, p. 133 – 138).

final do século XIX, influenciadas pelo processo de especialização do saber, tais entidades passaram a congregiar profissionais da mesma área. A partir desse momento, além de debater, produzir e comunicar os saberes pertinentes a um determinado campo, elas também se constituíram como fóruns de representação e defesa de demandas profissionais (FERREIRA; MAIO; AZEVEDO, 1997-1998, p. 477). No caso do Brasil, esse movimento de especialização associativa foi marcado pela criação de associações médicas⁴⁹³. Isso porque, naquele contexto histórico, a atividade científica no país estava atrelada ao exercício profissional. Ora, nas primeiras décadas do século XX, a medicina era a atividade profissional que oferecia as melhores possibilidades de se articular o trabalho cotidiano com a produção científica (FERREIRA; MAIO; AZEVEDO, 1997 – 1998, p. 477).

Tal perspectiva estava no horizonte dos idealizadores da SMCPB. Em artigo publicado pelo jornal *A União*, o Dr. José Londres⁴⁹⁴, diretor do Hospital Central da Marinha, no Rio de Janeiro, e um dos médicos paraibanos mais renomados da época, exaltou a criação de uma Sociedade de Medicina em seu estado natal. Em sua opinião, ela reforçaria “o interesse pela clínica hospitalar, onde mais que em qualquer outro campo, é dado ao chefe de enfermagem estudar e observar com maior cuidado as moléstias de aparecimento não frequente”⁴⁹⁵. Nesse sentido, a SMCPB possibilitaria uma melhor articulação entre a prática clínica e a produção do conhecimento médico-científico no estado.

Em certo sentido, a SMCPB pode ser pensada como um espaço institucional de produção de saber e constituição de poder. Isso porque, além de promover a coesão e o fortalecimento do discurso médico perante a sociedade, esse tipo de instituição cumpria o importante papel de chancelar a prática profissional de seus membros. Desse modo, a filiação a uma Sociedade de Medicina representava “um passaporte para a alta posição social da categoria: a elite médica [...]. Esta, enquanto espaço representativo dos interesses

⁴⁹³ Em 1829 foi criada a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, centrada na institucionalização da medicina. Em 1835, ela foi transformada em Academia Imperial de Medicina, passando a ter uma maior ligação com os poderes públicos. Em 1886, surge a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, menos submetida à agenda governamental e empenhada na formação de uma medicina mais próxima dos problemas nacionais (FERREIRA; MAIO; AZEVEDO, 1997 – 1998, p. 479 – 486). Em 1895, foi a vez da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, cujo programa focalizava o estímulo à produção científica e a reivindicação de novas instituições médicas. Além disso, buscava fomentar a coesão do campo médico, visando proteger seus interesses e ampliar sua capacidade de influenciar as políticas públicas (SILVA, 2014, p. 107). Na atual região Nordeste, as precursoras foram a Sociedade de Medicina de Pernambuco (1841) e a Sociedade de Medicina da Bahia (1848), ambas “buscando o aprimoramento científico e os aspectos éticos da profissão, bem como o seu fortalecimento junto ao poder constituído” (SANTOS NETO, 1993, p. 34).

⁴⁹⁴ Por residir no Rio de Janeiro, ele era sócio correspondente da SMCPB. Nos anos 1930 e 1940 foi um assíduo colaborador da revista *Medicina*.

⁴⁹⁵ *A União*, “Sociedade de Medicina”. 20 de maio de 1924.

profissionais da categoria médica, constituía-se num veículo de promoção dos associados ao grupo dos ‘seletos’” (LANA, 2006, p. 25). No caso da SMCPB, três fatores a tornaram o “passaporte” para o ingresso na “elite médica”.

Em primeiro lugar, desde seu surgimento, a SMCPB foi apresentada aos paraibanos como a legítima representante da medicina científica. Nessa linha, o jornal *A União* frequentemente a definia como “instituição cultural de que fazem parte os nossos mais prestigiosos facultativos”⁴⁹⁶. Esse tipo de discurso ajudava a “vender” a ideia de que seus quadros reuniam a elite médica local. Dessa forma, o ingresso na instituição passou a representar para os médicos paraibanos a chancela institucional à sua produção intelectual enquanto “homens de ciências”.

Em segundo lugar, a SMCPB forneceria apoio corporativo à atividade profissional de seus associados. No artigo citado anteriormente, o Dr. José Londres comenta a importância das Sociedades de Medicina nas polêmicas científicas e nos casos clínicos controversos:

Ao chefe de clínica cabem as responsabilidades do diagnóstico e por isso, grande é o ardor que ele experimenta em se cercar de estudiosos, sendo ele dentre todos o mais aplicado, e levar ao conhecimento de uma assembleia de competentes, os casos que se tenham emaranhado no recôndito misterioso, que a ciência, com todo o fulgor de seus maravilhosas luzes ainda não conseguiu aclarar⁴⁹⁷.

Nas reuniões da SMCPB, frequentemente noticiadas por *A União*, além do rito burocrático, eram realizados debates, apresentações e conferências. As temáticas eram variadas: etiologia, profilaxia e terapêutica; descobertas científicas; saúde pública; educação sanitária. Também era comum o relato de algum “caso clínico digno de nota, de atenção e de estudo”⁴⁹⁸. Independente dos temas abordados, o importante é que a SMCPB era representada socialmente como “a” autoridade científica no campo da saúde. Assim, o conhecimento produzido por essa “assembleia de homens cultos”⁴⁹⁹ – validado por seus pares, pelo Estado e pela imprensa – servia para legitimar as práticas e as falas destes “homens de ciência”.

Em terceiro lugar, ser membro da SMCPB facilitava o acesso à elite médica em razão dos laços que ela mantinha com os poderes públicos. Nesse sentido, a imprensa da época noticiou diversos casos em que as autoridades recorreram ao saber-poder da instituição. Foi o que aconteceu quando o chefe da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, Walfredo

⁴⁹⁶ *A União*, “Sociedade de Medicina da Paraíba”. 25 de abril de 1924.

⁴⁹⁷ *A União*, “Sociedade de Medicina”. 20 de março de 1924.

⁴⁹⁸ *A União*, “Sociedade de Medicina e Cirurgia”. 09 de jul. 1924.

⁴⁹⁹ Palavras do Dr. Newton Lacerda no discurso de recepção ao colega Manuel Florentino como novo sócio efetivo da SMCPB. Cf. *A União*, “Sociedade de Medicina e Cirurgia”. 17 de outubro de 1924.

Guedes Pereira, delegou-lhe o estudo sobre a localização de um Hospital de Isolamento para doenças contagiosas⁵⁰⁰. Ocorreu também quando o interventor federal Antenor Navarro (1930 – 1932) solicitou-lhe um parecer sobre o melhor local para a construção de um leprosário na capital⁵⁰¹. Repetiu-se durante a efêmera interventoria de José Américo de Almeida (04 de outubro a 26 de novembro de 1930), quando este nomeou uma comissão “encarregada de estudar os problemas de maior interesse econômico e social para o Estado”, cabendo “a parte relativa à Saúde Pública e Higiene Rural”⁵⁰² à SMCPB. Também não podemos esquecer que a Constituinte de 1935 solicitou sugestões da entidade para a Carta Magna Estadual⁵⁰³.

Nem sempre a saúde pública paraibana era conduzida conforme as diretrizes da SMCPB. Nos anos 1920, por exemplo, a Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural exercia uma influência bem maior no setor. Contudo, é bom lembrar que a maioria dos médicos a serviço dessa Comissão eram membros da SMCPB⁵⁰⁴. Dessa forma, mesmo que os órgãos gestores nem sempre recorressem ao parecer da associação, é possível que algumas de suas propostas fossem incorporadas no planejamento das ações e no cotidiano dos serviços.

Quando as autoridades recorriam à SMCPB acabavam construindo uma relação de legitimação mútua. Por um lado, o discurso científico da entidade era apropriado para ratificar políticas públicas questionadas por determinados grupos sociais, como aqueles que se enfureceram ante a possível construção de um Hospital de Isolamento em sua vizinhança⁵⁰⁵. Por outro lado, o Estado atestava a autoridade científica da instituição e, por conseguinte, a legitimidade de sua fala. Desse modo, a relação entre o Estado e a SMCPB consolidou a formação de uma “nosopolítica” na Paraíba, quando a medicina

⁵⁰⁰ *A União*, “O futuro Hospital de Isolamento”. 04 de agosto de 1929.

⁵⁰¹ *A União*, “Sociedade de Medicina e Cirurgia”. 29 de novembro de 1930.

⁵⁰² *A União*, “Saúde Pública e Higiene Rural”. 06 de novembro de 1930.

⁵⁰³ *A União*, “Assembleia Estadual Constituinte – Emendas apresentadas ao Substitutivo Constitucional, para segunda discussão”. 29 de março de 1935.

⁵⁰⁴ Entre eles, estavam: Flávio Maroja, que exerceu o cargo de diretor da Santa Casa de Misericórdia e do Hospital Oswaldo Cruz (esse último instalado na capital pela Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural em 1921), além de ter chefiado o serviço de Saúde do Porto de Cabedelo; Elpídio de Almeida, que coordenou o dispensário para tratamento de doenças venéreas na capital; Newton Lacerda, que foi diretor do Hospital Colônia Juliano Moreira, fundado em 1928, na capital; Plínio Espíndola, que chefiou o serviço de polícia de focos da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural; Walfredo Guedes Pereira, que chefiou o serviço de Saneamento e Profilaxia Rural entre 1925 e 1929. Além destes, outros membros da SMCPB exerceram funções na saúde pública. Porém, os nomes citados são suficientes para corroborar nosso argumento: mesmo que, enquanto corporação, a SMCPB não estivesse no comando da saúde pública, seus membros, enquanto funcionários do alto escalão destes serviços, poderiam influenciar a política de saúde, mesmo que de modo variado e limitado.

⁵⁰⁵ Para uma discussão detalhada da polêmica em torno desse Hospital, Cf. Santos (2015, p. 161 – 180).

[...] assume um lugar cada vez mais importante nas estruturas administrativas [...]. E constitui-se, igualmente, uma ascendência político-médica sobre uma população que se enquadra com uma série de prescrições que dizem respeito não só à doença, mas às formas gerais da existência e do comportamento (a alimentação e a bebida, a sexualidade e a fecundidade, a maneira de se vestir, a disposição ideal do habitat) (FOUCAULT, 2017, p. 309 – 310).

Assim, enquanto o Estado era representado como “neutro” e “técnico”, o discurso médico recebia o aval político para dizer à sociedade o que era “certo” e “errado” no universo da doença e das práticas corporais. E esse papel “gestor” da saúde era reivindicado pelos médicos da SMCPB. O já citado José Londres, por exemplo, defendia tal prerrogativa: “É ela [a Sociedade de Medicina] que orienta os governos sobre as necessidades da população doentia”⁵⁰⁶, sem outra motivação além do “alto e dignificante interesse pela causa do progresso”⁵⁰⁷. Dessa forma, a SMCPB era apresentada como uma instituição que produzia (e se baseava na) ciência. Por isso, estaria “imune” às pressões sociais, pois comprometida unicamente com o “progresso” científico e social. E essa era a imagem que o dispositivo disciplinar – constituído pelo discurso da medicina, da política e da imprensa – usava para legitimar o saber que sustentava seu poder: a aparente (e ilusória) “neutralidade” da ciência.

Ainda sobre os vínculos entre medicina e política, vale a pena observar como os problemas da saúde pública eram tratados nas reuniões da SMCPB. Nessas ocasiões, os médicos lamentavam a precariedade da área, mas evitavam críticas mais acintosas ao governo. Como exemplo dessa postura, vejamos como o médico Renato Azevedo⁵⁰⁸ introduziu sua conferência sobre o Serviço de Febre Amarela estadual em uma sessão da SMCPB:

Já Claude Bernard – o grande fisiologista francês – dizia com muita sinceridade: “Em ciência, a palavra crítica não constitui sinônimo de maledicência; criticar significa pesquisar a verdade, separando o que é verdadeiro do que é falso, distinguindo o que é bom do que é mau”. Sirvam estas ponderadas palavras de introdução ao que me proponho dizer, se sobrar tempo e “a tanto me ajudar o engenho e arte”, dos Serviços de Febre Amarela no nosso Estado⁵⁰⁹.

⁵⁰⁶ *A União*, “Sociedade de Medicina”. 20 de março de 1924.

⁵⁰⁷ *A União*, “Sociedade de Medicina”. 20 de março de 1924.

⁵⁰⁸ Filho do também médico Manoel Azevedo Silva, Renato Azevedo formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1923. No ano seguinte, retornou à Paraíba, onde estabeleceu um consultório na capital e passou a atender no Hospital da Santa Casa. Ainda em 1924, associou-se à SMCPB. Posteriormente, ingressou no corpo de Saúde do Exército (NÓBREGA, 1979, p. 288).

⁵⁰⁹ *A União*, “Sociedade de Medicina e Cirurgia”. 04 de junho de 1924.

Assim, a SMCPB procurava dosar suas críticas aos serviços públicos de saúde. Para isso usava duas estratégias principais: socorrer-se da “neutralidade” científica e evitar a “personificação” do problema. Dessa forma, a entidade até chegava a condenar a “inércia” das autoridades, mas sem individualizar sua responsabilidade. No fim das contas, sua retórica se dirigia a uma abstrata noção de “poderes públicos”, talvez tentando reiterar seu protagonismo no campo da saúde, mas sem colocar em risco suas boas relações com as instâncias de poder.

Essa postura conciliadora pode ser interpretada como uma estratégia de consolidação institucional. Assim, a SMCPB conseguia afirmar sua “utilidade pública”, mas sem romper as redes de relações que eventualmente poderiam ser acionadas na defesa de suas demandas. Por um lado, a ruptura desse vínculo político poderia fragilizar a instituição, pois bloquearia seu acesso aos espaços governamentais de produção do saber-poder médico, tais como as instituições de saúde e a imprensa oficial. Por outro lado, caso ficasse inerte ante os problemas da saúde pública, a SMCPB poderia ser tachada como uma instituição puramente corporativa, o que colocaria em xeque a legitimidade de suas propostas para o “corpo social”.

Além disso, a crítica da SMCPB aos “poderes públicos” era relativizada por seus ataques a outro personagem: a abstrata noção de “população paraibana”, construída pelo discurso médico como um “corpo enfermo”, “ignorante” e, por isso, “resistente” aos benefícios da medicina científica. Essa concepção ficou evidente no discurso de Tito de Mendonça⁵¹⁰ ao tomar posse como membro da SMCPB. Referindo-se às razões do atraso da Paraíba em matéria de saúde, ele condenou o “charlatanismo” que persistia no estado, levando a “população paraibana” a recorrer ao médico somente “em última instância”:

Sei que o problema é difícil de resolver, não só devido ao charlatanismo que aqui impera, como também ao meio que ainda não bem compreende o que é o médico. Todos nós sabemos que **o doente só nos chega às mãos depois de ter percorrido a escola dos charlatães**, desde o ignorante que convence da excelência dos chás caseiros, da enxundia de galinha, do sebo de carneiro e das benzeduras contra o mau olhado, até o instruído que tudo receita. [...] **São estes os motivos porque a nossa melhor instituição de caridade, a Santa Casa, é tão má vista pelo povo da Paraíba. O doente quando lá entra se nos apresenta em um estado quase irremediável.** Urge, portanto, educar o nosso povo, mostrando-lhe o bom caminho a seguir e reprimir legalmente o charlatanismo⁵¹¹.

⁵¹⁰ Tito de Mendonça (1901 – 1935) concluiu seu curso de medicina na Faculdade do Rio de Janeiro em 1923. Atuava como cirurgião no Hospital Santa Isabel, da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba. Era um dos médicos mais prestigiados no estado, sendo considerado pela comunidade médica local o responsável por uma “revolução operatória” na Paraíba, ao introduzir novas técnicas de assepsia na prática cirúrgica. Cf. Castro (1945, p. 188 – 190).

⁵¹¹ *O Jornal*, “Sociedade de Medicina e Cirurgia – A sua sessão de 5 do mês p. passado – A posse do dr. Tito de Mendonça, seu discurso de agradecimento e o de recepção do nosso ilustre colaborador dr.

O discurso de Mendonça nos permite acessar a imagem da “população paraibana” compartilhada pela SMCPB. Frequentemente associada a noções como “pobreza” e “doença”, essa representação classificava os mais pobres como pessoas anti-higiênicas e nada saudáveis, tão refratários à educação sanitária que chegavam a resistir aos “benefícios” da medicina científica. Na visão de médicos como Tito de Mendonça, era por isso que as camadas mais pobres da população preferiam recorrer aos “charlatães”, que prescreviam sem ser médicos, indo buscar o socorro da medicina somente “em um estado quase irremediável”⁵¹².

É claro que o discurso de Mendonça precisa ser relativizado, principalmente porque não era somente a parcela mais pobre da população que recorria a terapêuticas alternativas: “políticos ilustres” e “pessoas de importância” também buscavam a competência dos “curandeiros”⁵¹³ (CASTRO, 1945, p. 281 – 284). Mas o que nos interessa aqui é a forma como a “população paraibana” era representada no discurso médico: a imagem construída é a de um “corpo enfermo”, cujas práticas anti-higiênicas e anticientíficas são a razão de seu infortúnio.

Essa representação social era partilhada por médicos e autoridades desde o início do século XX. Na mensagem enviada ao Legislativo estadual em 1913, o presidente da Paraíba João Pereira de Castro Pinto (1912 – 1915) chegou a declarar: “O que mais agrava a situação do nosso meio higiênico é a incúria do povo no que afeta a esta ordem de interesses. A higiene é na quase unanimidade dos domicílios uma coisa desconhecida, relegada para o luxo dos opulentos” (Apud OLIVEIRA; SANTOS, 2015, p. 135). Desde aquela época, foi ocorrendo uma crescente aproximação entre os “homens de ciência” e os “homens de poder”, permitindo à medicina científica “ganhar o sentido de via interpretativa e intervencionista – com seus diagnósticos e prognósticos – voltada ao progresso e a concretização da sociedade

José Maciel”. 06 de nov. 1924, grifos nossos. Disponível em: <http://hemerotecadigital.bn.br/>. Acesso em 25 ago. 2019.

⁵¹² *O Jornal*, “Sociedade de Medicina e Cirurgia – A sua sessão de 5 do mês p. passado – A posse do dr. Tito de Mendonça, seu discurso de agradecimento e o de recepção do nosso ilustre colaborador dr. José Maciel”. 06 de nov. 1924. Disponível em: <http://hemerotecadigital.bn.br/>. Acesso em 25 ago. 2019.

⁵¹³ De modo geral, as atividades desses terapeutas eram bastante diversificadas, extrapolando os rótulos que o discurso oficial lhes atribuía. Contudo, um traço distintivo de sua atuação era o conhecimento que dispunham “sobre as plantas medicinais nativas e sua aplicação nas moléstias encontradas no país” (PIMENTA, 2003, p. 322). Na Paraíba, a estigmatização desses curandeiros foi intensificada no contexto de institucionalização da medicina científica a partir dos anos 1920, quando passaram a ser rotulados como “charlatães”. A partir de então, tornaram-se alvo preferencial do discurso médico e da ação policial nas ações de combate ao “exercício ilegal da medicina” (SANTOS, 2015, p. 62 – 69).

civilizada e moderna” (TERRA, 2014, p. 36). Nesse contexto, a “aliança” entre Estado técnico-burguês e medicina científica se deu em torno de ações que visavam consolidar

[...] políticas públicas que combatessem não apenas a doença – já que saúde era sinônimo de progresso – mas também a ignorância popular, submersa nos conflitos patrimonialistas locais e na sua conformação racial. Como um projeto do Estado burguês, urgia sanar as doenças naturais, mas, sobretudo, as doenças morais que levavam o país ao suposto declínio produtivo e ao atraso social (TERRA, 2014, p. 36).

Para implementar esse projeto biopolítico – que supostamente seria capaz de “curar o corpo social”, tornando-o saudável e produtivo – o Estado buscou sustentação nos ditames da ciência médica. E quem era a “legítima representante” da medicina na Paraíba? Pois bem, durante o período estudado, os médicos da SMCPB foram protagonistas nesse processo, visto que “O governo não deliberava nem legislava, em assuntos de Saúde Pública, sem ouvi-la e nunca regateou apoio e prestígio” (CASTRO, 1945, p. 377). Mesmo descontando os exageros do discurso laudatório de Oscar de Castro, é bem provável que o Estado tenha encontrado na SMCPB um forte aliado para a efetivação de seus projetos biopolíticos.

Portanto, desde o início do século XX, os “homens de poder” vinham autorizando as práticas e discursos dos “homens de ciência”. Mediante um processo de fortalecimento mútuo, essa aliança ampliou a capacidade intervencionista do saber-poder médico. Este, por sua vez, era produzido e sustentado através de um dispositivo formado pela imprensa oficial, pelas instituições de saúde e, a partir de 1924, pela SMCPB. Corroborando essa hipótese, no final dos anos 1920, a SMCPB parecia já ter incorporado a medicalização do pobre/trabalhador como uma de suas missões institucionais. Discursando na abertura da Semana Médica de 1927⁵¹⁴, o médico Oscar de Castro ressaltou que ele e seus companheiros ali estavam “pelos sentimentos de patriotismo, batalhando pelo soerguimento do nosso homem”⁵¹⁵. Por isso, não tinha dúvidas de que “Aos médicos, cabe a tarefa gloriosa de ir ao encontro do homem doente, ao casebre do oprimido, ainda mesmo com esforço extraordinário fazer despertar as energias contidas na enfiatura de aço do nosso nordestino”⁵¹⁶.

⁵¹⁴ Primeiro congresso médico realizado na Paraíba, ocorreu entre 03 e 09 de maio de 1927, tendo sido organizado pela SMCPB. Durante o evento, os médicos mais renomados do estado apresentaram trabalhos sobre temas diversos em sessões abertas ao público. Seus textos foram veiculados pelo jornal *A União* e reunidos em livro (SMCPB, 1927) editado pela Imprensa Oficial, atestando a inserção do saber médico nas estruturas do Estado. Para maiores informações, Cf. o Capítulo III de Santos (2015).

⁵¹⁵ SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAIBYBA (SMCPB). **Semana Médica**. Paraíba do Norte: Imprensa Oficial, 1927, p. XIII.

⁵¹⁶ Idem, 1927, p. XIV.

Nesse sentido, Oscar de Castro conclamou seus colegas da SMCPB a assumirem o que chamou de “dever de patriotismo”: “Colegas: Sei que vós sois, nas questões que interessam a vida do povo, os grandes batalhadores do seu progresso. Sejamos os pioneiros dos costumes purificadores da higiene, para que levemos aos nossos homens a força que os libertará”⁵¹⁷. Recordando a associação entre pobreza e doença corrente desde as primeiras décadas do século XX⁵¹⁸, identificamos quem Oscar de Castro pretendia “libertar”: o “pobre-doente”, que seria transformado em “trabalhador-saudável” por meio dos “costumes purificadores da higiene” ou, mais precisamente, por meio da intervenção do biopoder médico-científico.

Vimos que a SMCPB adotava uma postura conciliadora em sua relação com o Estado, o que lhe permitia abordar os problemas sociais sem colocar em xeque seus vínculos com os “homens de poder”. Desse modo, ao discutir os problemas da saúde pública, seus membros evidenciavam mais a “ignorância sanitária” da população do que as possíveis falhas governamentais. Discursando na abertura da já citada Semana Médica de 1927, Flávio Marója, então presidente da SMCPB, fez um comentário que corrobora essa leitura:

Já devem ter compreendido todos os homens de responsabilidade, os governos bem orientados que o progresso material, intelectual e moral de um povo, já hoje se avalia, não pela sua capacidade de trabalho, nem pela sua cultura, mas pelo seu estado sanitário. **Onde há o impaludismo, a verminose, o alcoolismo, a peste bubônica, a febre amarela, a varíola, a sífilis, a tuberculose e tantíssimas outras pestes, certo predomina a ignorância, o analfabetismo, a imbecilidade, o atardamento físico e psíquico**⁵¹⁹.

Além de reafirmar a associação entre pobreza e doença, o presidente da SMCPB ratificou a intervenção estatal, em parceria com a medicina científica, visando suplantar os obstáculos sanitários que eventualmente tolhiam as potencialidades políticas e econômicas da nação. Após referir-se à saúde como “supremo bem” e “ardente anelo de todos os povos”, Marója tece o seguinte comentário sobre o processo de politização da saúde pública no Brasil:

O assunto saiu do domínio dos comentários públicos, das frases romanescas para **o verdadeiro campo científico, para as pesquisas do laboratório, onde tudo se aclarasse e pudesse, destarte, a alma brasileira desoprimir-se**, aliviar-se da tremenda apreensão que a invadira. Desde logo, entrou nas **cogitações do governo federal oferecer combate aos males que devastavam, de preferência, as incultas populações do campo**. Os benefícios foram-se estendendo a quase todas as unidades da Federação, já

⁵¹⁷ SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). **Semana Médica**. Paraíba do Norte: Imprensa Oficial, 1927, p. XVII.

⁵¹⁸ A respeito da associação entre pobreza e doença na primeira metade do século XX, Cf. Rago (1985, p. 175), Chalhoub (2017, p. 33 – 41) e Santos (2015, p. 74 – 77 e p. 216 – 219).

⁵¹⁹ SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). **Semana Médica**. Paraíba do Norte: Imprensa Oficial, 1927, p. V – VI, grifos nossos.

agora confiantes no ressurgimento da nossa gente, na valorização do homem e da terra, curando um e saneando outro, para a realização de suas legítimas finalidades. Em tudo se vai eloquentemente demonstrando **a necessidade da regeneração somática da raça, como condição indeclinável de nossa sobrevivência política entre Nações**⁵²⁰.

Dessa forma, a perspectiva da SMCPB sobre sua relação com o Estado não era apenas de conciliação, como deixam claro seus líderes citados acima. Houve, de fato, a incorporação de boa parte das diretrizes oficiais, tornando-se a entidade uma aliada importante na implementação da política de saúde na Paraíba. Sempre é bom lembrar que boa parte dos membros da associação trabalhavam como funcionários e gestores dos serviços de saúde pública⁵²¹, fortalecendo essa sinergia de projetos e interesses. Por seu turno, essa relação entre política e ciência seria reforçada com o surgimento da revista *Medicina*, tendo em vista seu potencial enquanto instrumento de institucionalização das práticas e discursos médicos.

A análise desse diálogo entre medicina e política mostra-se importante para o nosso argumento, tendo em vista que, naquele contexto, um dos principais vetores de fortalecimento do saber médico na Paraíba foi a presença desses profissionais nas diversas instâncias de poder. De forma mais detalhada, à medida que a saúde se torna um problema biopolítico e a medicina é convocada a subsidiar as ações governamentais, cresce exponencialmente a

presença [do médico] a título de conselheiro, junto aos representantes do poder; **organização de sociedades médicas oficialmente encarregadas de um certo número de responsabilidades administrativas** e qualificadas para tomar ou sugerir mediadas autoritárias; papel desempenhado por muitos médicos como programadores de uma sociedade bem administrada (FOUCAULT, 2017, p. 310, grifos nossos).

Reconhecida pelo discurso oficial como a “assembleia de homens cultos”⁵²² da medicina paraibana, a SMCPB contou com as boas relações que mantinha com as instâncias de poder para consolidar sua atuação. Mas nessa busca por validação social, a entidade ainda lançou mão de outra prática: afirmar a “utilidade pública” da ciência que produzia.

⁵²⁰ Idem, 1927, p. V – VI, grifos nossos.

⁵²¹ Apenas para efeito de exemplificação, todos os membros da SMCPB que participaram da Semana Médica de 1927 atuavam em algum órgão da saúde pública: Alfredo Monteiro e Lourival Moura trabalhavam no Dispensário contra a tuberculose da capital; Oscar de Castro era diretor da Assistência Pública Municipal de João Pessoa, onde também trabalhavam Jósia Magalhães e Tito de Mendonça; Flávio Maroja atuava no Hospital da Santa Casa de Misericórdia, onde também atendiam os médicos José de Seixas Maia, Edrise Vilar e Renato de Azevedo; Octavio Soares foi diretor dos Postos de Profilaxia Rural em Conceição, Mamanguape e Monteiro; José Maciel e José Teixeira de Vasconcelos atuaram na gestão da Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba. Sobre a trajetória desses e de outros médicos paraibanos da primeira metade do século XX, Cf. Nóbrega (1979, p. 123 – 293).

⁵²² Cf. *A União*, “Sociedade de Medicina e Cirurgia”. 17 de outubro de 1924.

Segundo Caponi (2000, p. 13), um dos motivos para que a coerção médica sobre a sociedade tenha sido historicamente “aceita” é que ela foi legitimada sob o argumento da “utilidade e do bem-estar do maior número”. Nessa perspectiva, sua “utilidade pública” estaria relacionada à capacidade de “medicalizar” os indivíduos em benefício do “corpo social”. Isso porque, com a crescente complexidade dos fenômenos populacionais, o governo da saúde pública passou a demandar ações cada vez mais coordenadas. Assim, à manutenção da ordem e à promoção do enriquecimento, atribuições “tradicionais” do Estado, se juntou “uma nova função: a disposição da sociedade como meio de bem-estar físico, saúde perfeita e longevidade” (FOUCAULT, 2017, p. 301). Nesse processo, a medicina foi construindo sua legitimidade como força de interpretação e intervenção sobre a sociedade.

Nas primeiras décadas do século XX⁵²³, a saúde do “corpo social” foi constituída como atribuição do Estado na Paraíba, pois já havia a percepção de que “Os traços biológicos de uma população se tornam elementos pertinentes para uma gestão econômica e é necessário organizar em volta deles um dispositivo que assegure não apenas sua sujeição, mas o aumento constante de sua utilidade” (FOUCAULT, 2017, p. 304). Assim, a SMCPB comprovaria sua “utilidade pública” ao participar do esforço político para tornar saudável o “corpo social”. É por isso que a educação sanitária da população foi uma de suas principais bandeiras na época.

Esse objetivo de intervir diretamente sobre o “corpo social” levou a SMCPB a empreender diversas ações visando (con)formar os hábitos da população paraibana. Em 1927, por exemplo, a entidade chegou a produzir um boletim com “alguns conselhos sobre higiene que todos devem ler e praticar”. Por meio dele, a SMCPB esperava cumprir o “louvável intuito de instruir a população desta cidade [a capital do estado] sobre os meios de evitar e combater a febre tifoide”⁵²⁴. O referido material possui uma linguagem acessível ao público não-especializado, sendo constituído por três partes. Na primeira, explica-se o que é a doença e como ela se manifesta no organismo. Na segunda, apontam-se as principais formas de contágio. Na terceira, listam-se “Conselhos higiênicos” que deveriam ser seguidos:

Diante do que se expõe acima, devem-se, em tempo de epidemia, tomar as seguintes precauções:

- a) Isolamento do doente – Este deve ser isolado, somente se comunicando com ele as pessoas encarregadas do seu tratamento. Estas pessoas devem ter grande cuidado em lavar constantemente as mãos com água, sabão e soluções antissépticas.

⁵²³ Na Paraíba, os primeiros indícios desse processo podem ser encontrados ainda na segunda metade do século XIX, quando aparecem as primeiras leis sanitárias e os primeiros órgãos de gestão da saúde pública. Cf. o Capítulo II de Soares Júnior (2011).

⁵²⁴ *A União*, “A febre tifoide e sua profilaxia”. 22 de julho de 1927.

- b) Ainda não se tendo relações com doentes, não se deve absolutamente levar a mão à boca, sem previamente lavá-la, visto correr perigo de ser contaminada por portadores do bacilo.
- c) A água potável, usada em casa, deve ser fervida e filtrada.
- d) Os legumes e verduras cruas, devem ser absolutamente evitados e deve haver o maior cuidado também com o uso de ostras.
- e) As fezes e urinas dos doentes devem ser desinfetadas; o mesmo se devendo fazer fervendo suas roupas e objetos de seu uso.
- f) Evite-se que as moscas pousem nos alimentos (utilização de telas) e usem-se meios que se oponham ao seu desenvolvimento.
- g) O leite deve ser bem fervido⁵²⁵.

Percebe-se que esses “Conselhos higiênicos” tinham como foco o cotidiano e a intimidade da população, demonstrando uma tentativa de normatização dos hábitos sociais. O boletim, além de ter sido publicado na íntegra pelo jornal *A União*, foi “profusamente distribuído”⁵²⁶ entre os habitantes da capital, sugerindo que a SMCPB também tinha a intenção de se fazer presente para além dos “muros” da comunidade médica. A confecção desse material, sua linguagem relativamente acessível e o objetivo declarado de que ele fosse distribuído entre o grande público, sinalizam com maior clareza a intencionalidade de instrumentalizar o saber médico como força de intervenção social. O que desejamos ressaltar é que a opção por participar do debate público, não “isolando” sua produção científica, permitiu à SMCPB se fazer presente no cotidiano da sociedade paraibana. Assim, ela poderia conquistar o reconhecimento social e fortalecer a legitimidade de seu discurso.

Vimos nesse item que, durante o período pesquisado, a SMCPB não se limitou a atuar como uma instituição de defesa de interesses profissionais, ou como um espaço de produção científica restrito aos “iniciados”. A primeira associação médica da Paraíba era “praticada” por seus membros – e autorizada pelas instâncias de poder – como uma importante interlocutora no debate sobre as questões econômicas e biossociais. E mesmo a partir de 1932, quando a SMCPB começou a publicar a revista *Medicina*, um periódico especializado, tal perspectiva de intervenção social manteve-se firme e forte na produção científica da entidade.

4.2.2. A revista *Medicina* e a comunicação da medicina científica na Paraíba

Após contextualizar a história da SMCPB, voltaremos agora para a revista *Medicina* buscando evidenciar os principais traços de seu projeto gráfico e editorial. Para produzir o

⁵²⁵ Idem, 1927.

⁵²⁶ Idem, 1927.

presente capítulo, analisamos 26 exemplares do periódico, veiculados entre 1932 e 1942⁵²⁷. O quadro a seguir sintetiza as informações básicas sobre as edições analisadas.

Quadro 4: Edições da revista <i>Medicina</i> (1932 – 1942)					
					(Continua)
Ano	Mês de publicação da edição	Nº da edição	Total de textos da edição	Total de páginas da edição	Editores responsáveis
1932	Junho	Nº 1	11	32	Jósa Magalhães Ávila Lins José Wandregiselo
	Agosto	Nº 2	10	24	
	Outubro	Nº 3	9	26	
1933 ⁵²⁸	Janeiro	Nº 4	5	40	Oscar de Castro Lauro Wanderley José Maciel
	Abril	Nº 5	8	32	
	Setembro	Nº 6	10	26	
1934	Janeiro	Nº 1	10	26	Jósa Magalhães Newton Lacerda Lourival Moura
	Março	Nº 2	7	28	
	Maio	Nº 3	8	22	
	Julho	Nº 4	8	30	
	Setembro	Nº 5	11	32	
	Novembro	Nº 6	15	34	
1935	Junho	Nº 1	10	27	Oscar de Castro Edrise Vilar Osorio Abath
	Outubro	Nº 2	12	33	
1936	Janeiro	Nº 1	9	48	Oscar de Castro Gonçalves Fernandes Edson de Almeida
	Fevereiro/Março ⁵²⁹	Nº 2 e 3	6	114	
1937	Julho	Nº 1	10	54	Higino da Costa Lourival Moura Edrise Villar
1938	Setembro	Nº 1	7	46	Oscar de Castro Ney de Almeida Onildo Leal
	Novembro	Nº 2	7	74	
1939	Janeiro	Nº 1	18	164	Francisco Porto, Aryoswaldo Espínola Edson de Almeida
	Março/Maio	Nº 2 e 3	12	99	

⁵²⁷ Embora a revista *Medicina* tenha sobrevivido até 1959, dentro do nosso recorte temporal só conseguimos garimpar as edições publicadas até 1942. Após esse ano, só encontramos os números referentes à década de 1950, os quais não foram considerados na análise por não se enquadrarem na cronologia da nossa tese.

⁵²⁸ Esse foi o único ano em que a revista seguiu com a numeração do ano anterior, prática abandonada a partir de 1934, quando passou a adotar o sistema de numeração anual.

⁵²⁹ Esse formato de publicação “bimensal” foi considerado como uma mesma edição, tendo em vista que não há, no corpo da revista, qualquer segmentação gráfica ou temática.

Quadro 4: Edições da revista <i>Medicina</i> (1932 – 1942)					(Conclusão)
Ano	Mês de publicação da edição	Nº da edição	Total de textos da edição	Total de páginas da edição	Editores responsáveis
1941	Março	Nº 1	7	50	Edson de Almeida Higino da Costa Humberto Nóbrega
	Dezembro	Nº 2	9	62	Edson de Almeida Francisco Porto Aryoswaldo Espínola
1942	Março/Junho	Nº 3 e 4	10	68	
	Setembro	Nº 5	11	48	
	Dezembro	Nº 6	9	51	

Fonte: Quadro elaborado pelo autor a partir da análise dos exemplares da revista *Medicina*.

O total de textos publicados nessas edições foi de 249, os quais foram problematizados como dispositivos discursivos inscritos numa relação de poder e ligados a uma configuração de saber (FOUCAULT, 2017, p. 367). Com isso queremos dizer que o conhecimento produzido pelos médicos da SMCPB através de *Medicina* estava vinculado à atuação da entidade como instância de interpretação e intervenção sobre o “corpo social”.

Seus editores eram todos médicos⁵³⁰ e membros da SMCPB. Ao longo dos anos, a nomenclatura do grupo foi sofrendo alterações: “Comissão de redação”, “Diretores”, “Comissão de revista”, “Direção científica”. Mas sua estrutura e função permaneceram as mesmas. Esse corpo editorial, formado por três integrantes, era eleito junto com os demais diretores da SMCPB e ficava responsável por coordenar todo o processo de publicação do periódico. Sendo assim, suas atribuições também incluíam a seleção do material a ser publicado e a gestão financeira da revista.

Essa prerrogativa editorial já estava posta desde o primeiro número da revista, que trouxe em sua contracapa o seguinte aviso: “Publicará, a juízo da Comissão de redação, qualquer trabalho que lhe for enviado, referente à *Medicina*”⁵³¹. Analisando por essa perspectiva, os editores dispunham de alguma influência sobre os rumos do periódico. Mas é preciso relativizar. Como *Medicina* era um órgão de classe, essa competência acabava sendo

⁵³⁰ Conforme De Luca (2018b, p. 142), um dos cuidados ao se trabalhar com periódicos é identificar seus principais colaboradores. Porém, tendo em vista a grande quantidade de médicos que publicou na revista *Medicina*, seria contraproducente reconstruir o perfil de todos eles. Assim, optamos por enfatizar, nos próximos itens, a trajetória de alguns desses autores, notadamente aqueles com maior participação no processo editorial da revista, ou os que produziram textos relacionados com a nossa problemática de pesquisa.

⁵³¹ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 1, jun. 1932.

um pouco diluída, visto que os demais sócios e a própria direção da SMCPB também participavam do processo editorial (NÓBREGA, 1979, p. 120 – 121).

A análise do quadro anterior evidencia como o projeto gráfico e editorial da revista foi sendo alterado ao longo dos anos. Quanto à sua periodicidade, por exemplo, *Medicina* não conseguiu manter um padrão. Aparentemente, o periódico teve que enfrentar dificuldades para se manter ativo. Como demonstramos anteriormente, a publicação da revista chegou a ser suspensa por mais de um ano⁵³², devido a “motivos superiores”⁵³³. Assim, variou muito a quantidade de exemplares produzidos a cada ano, como também a época do ano em que eles eram publicados. Apenas a título de exemplo, enquanto em 1934 foram lançadas seis edições da revista – nos meses de janeiro, março, maio, julho, setembro e novembro – em 1935 saíram apenas duas – a de junho e a de outubro. É possível que seus realizadores tivessem idealizado *Medicina* como uma publicação bimestral, a julgar pelo número e periodicidade dos exemplares lançados em 1934, ano mais “constante” dentro da série que analisamos. Porém, não encontramos nenhuma prova definitiva sobre o assunto.

Do ponto de vista gráfico e editorial, não há dúvidas de que *Medicina* era uma “revista especializada”, visto que constituía uma publicação de periodicidade espaçada, enfeitada por uma capa e focalizada em temáticas de interesse do campo médico⁵³⁴. Além disso, era assim que seus realizadores a definiam. O primeiro texto do periódico, assinado por Flavio Marója, intitula-se “A nossa Revista” e afirma com todas as letras que aquele era o “primeiro número da Revista da SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAÍBA”⁵³⁵.

O projeto gráfico de *Medicina* foi sofrendo pequenas modificações ao longo dos anos, embora a publicação tenha mantido certo padrão em suas dimensões, assemelhando-se ao formato de um livro. As poucas mudanças podem ser percebidas no próprio *layout* das capas de diferentes exemplares do periódico.

⁵³² Entre julho de 1937 e setembro de 1938.

⁵³³ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 1, p. 1, set. 1938.

⁵³⁴ Definição proposta por De Luca (2018b, p. 131).

⁵³⁵ MARÓJA, Flavio. A nossa Revista. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 1, jun. 1932, destaques do autor.

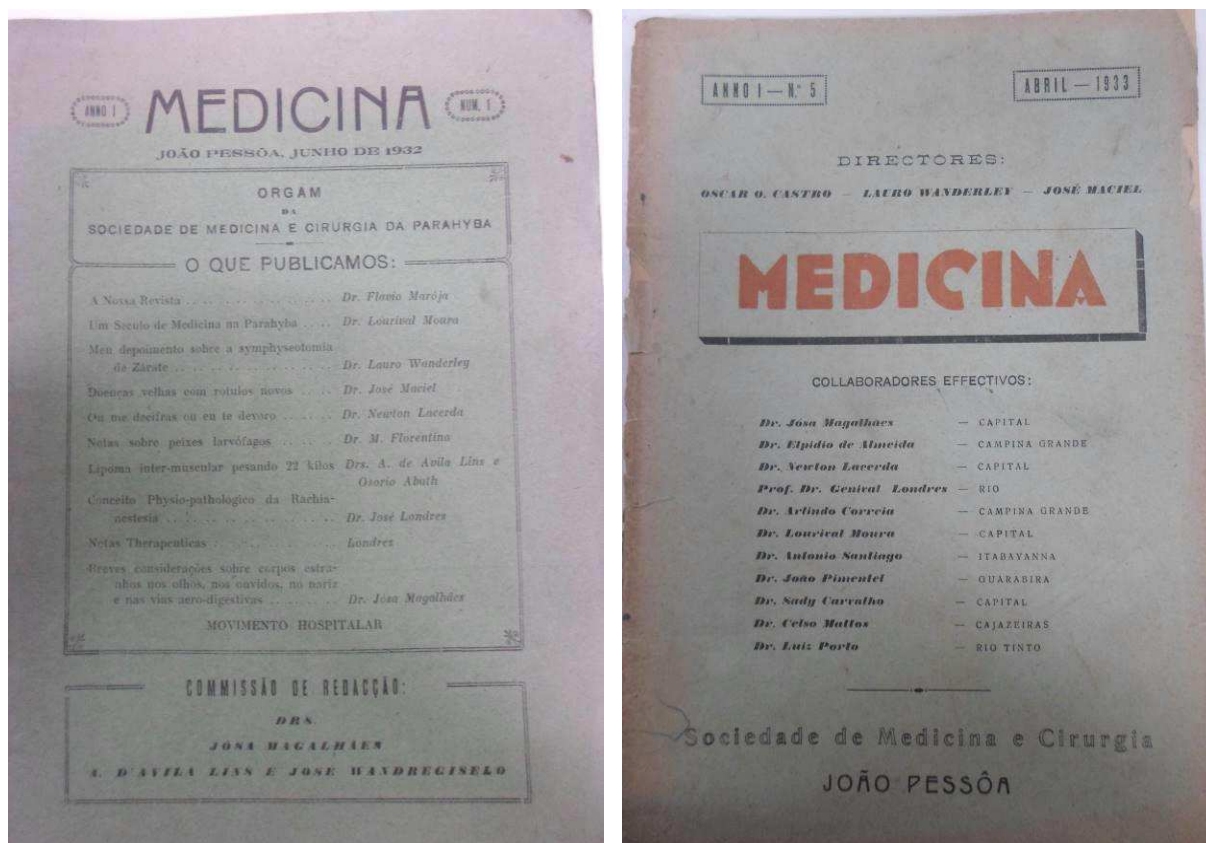


Imagem 7: Capas da revista *Medicina*. À esquerda, capa do primeiro número da revista *Medicina*, publicado em junho de 1932. À direita, a da edição de abril de 1933, quando se passou a empregar recursos policromáticos no projeto gráfico da revista.

A composição gráfica de *Medicina* possuía um tom mais “austero” em comparação com as “revistas ilustradas”⁵³⁶ do período. Assim, nada de “molduras florais *art-nouveau* das páginas superadjetivadas e exaustivamente decoradas” que normalmente compunham essas publicações (MARTINS, 2003, p. 69 – 70). Talvez para ressaltar sua “cientificidade”, o periódico da SMCPB mantinha um padrão visual próximo ao de um livro ou jornal: no lugar da multiplicidade de cores e arabescos, suas páginas eram caracterizadas pela ausência de recursos expressivos e pela formalidade gráfica na apresentação de textos e imagens.

⁵³⁶ Mesmo reconhecendo a dificuldade de se estabelecer uma classificação para as revistas produzidas nas primeiras décadas do século XX, Martins (2001, p. 276) oferece a seguinte definição para as revistas ilustradas: “O subtítulo variedades e ilustradas encontrava-se na maioria delas, como apelo conotativo de sua atualidade, garantido o interesse do consumidor, ávido da informação ligeira, diversificada e, acima de tudo, ilustrada. [...]. De variedades, praticamente todas o eram, ainda que agrícolas, esportivas ou femininas e tantas, pois em seu interior os assuntos e as seções se diversificavam para agradar ao respectivo público-alvo e aquele que poderia ainda conquistar; ilustradas, nem todas, fosse pelas exigências de recursos mais elevados, ou conhecimento técnico específico. No geral, contudo, a produção se valeu do uso da imagem, na sua maioria sob tratamento fotoquímico”.

Além da intenção de se transmitir uma imagem de “objetividade científica”, outro fator também pode ter contribuído para essa composição gráfica mais “formal”. Nesse sentido, também existe a possibilidade de que essa “sobriedade” visual fosse uma estratégia para viabilizar financeiramente o periódico, tendo em vista “o alto custo desse tipo de publicação, uma vez que exige um tipo melhor de papel, além de domínio técnico e gráfico por parte de seus editores” (ARAÚJO, 1986, p. 137).

Ora, a sobrevivência de uma publicação entre o restrito público leitor da época não era tarefa das mais fáceis, “Razão pela qual muitos periódicos revelaram-se economicamente viáveis tão-só pela proposta de divulgação de produtos, isto é, pelo seu caráter publicitário” (MARTINS, 2003, p.75). Estudando a revista paraibana *Era Nova*⁵³⁷, Alanny Almeida (2015) aborda as dificuldades do mercado editorial na primeira metade do século XX. Nesse contexto, a autora ressalta dois dos grandes problemas enfrentados pelas publicações da época: o restrito público leitor – ainda mais limitado para publicações especializadas – e as dificuldades na importação de matéria-prima. De acordo com a autora:

As complicações enfrentadas pela imprensa como um todo, não só a de periódicos, foram realçadas pela difícil realidade brasileira. No início do século XX, grande parte da população ainda era composta por analfabetos, o que evidentemente prejudicava o volume do público leitor, além disso, a dificuldade na aquisição do papel atrapalhava a produção e encarecia o produto. [...]. [Havia uma] dependência do mercado brasileiro da importação de papel, tendo em vista a não produção da matéria-prima dos impressos no Brasil. O papel, além de ser caro, enfrentava toda uma burocracia para ser comprado (ALMEIDA, Alanny, 2015, p. 32).

Ainda a respeito do projeto gráfico de *Medicina*, a análise do corpus documental evidencia que essa “sobriedade visual” se manteve ao longo dos anos⁵³⁸. A única mudança substancial quanto a esse aspecto foi a substituição do texto em coluna dupla, utilizado nos primeiros números, pelo formato em coluna única, introduzido na edição de janeiro de 1936. As imagens a seguir evidenciam essa mudança.

⁵³⁷ Revista ilustrada e de variedades, *Era Nova* foi fundada por Severino Lucena em 1921. Inicialmente era produzida na cidade de Bananeiras-PB. Ainda em 1921 passou a ser editada na capital, tendo circulado até 1926. Exibindo um caráter noticioso e literário, direcionada aos leitores da elite local, a revista constituiu um “ícone da modernidade” na Paraíba, ditando normas de conduta, higiene, saúde, moda e beleza. A respeito desse periódico, Cf. Alanny Almeida (2015), Fátima Araújo (1986, p. 144 – 148) e Soares Júnior (2011, p. 110 – 136).

⁵³⁸ Márcia Regina da Silva (2014) identificou esse mesmo padrão nas revistas de medicina produzidas em São Paulo nas primeiras décadas do período republicano.

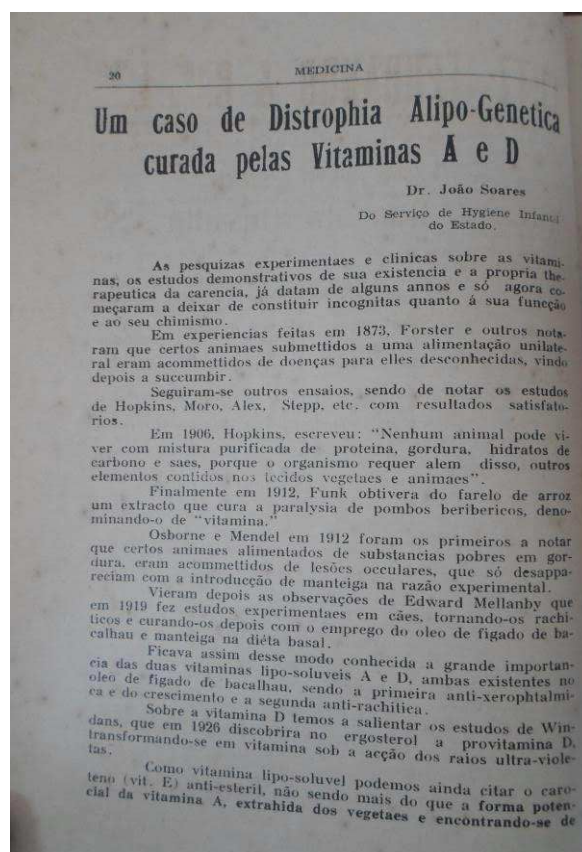
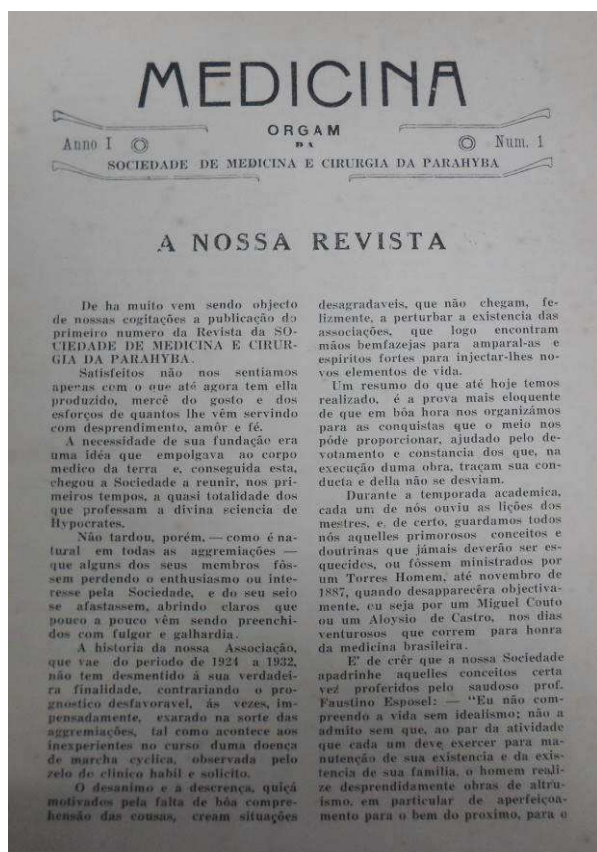


Imagem 8: *Fac-símiles* de páginas de artigos publicados na revista *Medicina*. O texto da esquerda faz parte do primeiro número do periódico, lançado em junho 1932, e evidencia a disposição do texto em coluna dupla. Já o da direita foi publicado na edição de janeiro de 1936, a primeira a utilizar a formatação em coluna única.

Usada nos primeiros números da publicação, a disposição do texto em coluna dupla evidencia a aproximação entre o projeto gráfico da revista e a composição visual característica dos jornais diários. Como mostraremos a seguir, a revista *Medicina* era impressa pela mesma editora do jornal *A União*, o que talvez explique essa interseção de estilos. Por outro lado, a introdução do texto em coluna única sugere a intencionalidade de constituir para o periódico uma identidade visual similar à da escrita acadêmica, portanto mais próxima do “formato livro” do que da “imprensa mundana”. Esse desejo de se distinguir gráfica e editorialmente dos jornais diários estava provavelmente relacionado à intenção de se firmar como “a voz abalizada”⁵³⁹ sobre as questões de saúde na Paraíba.

A revista *Medicina* era editada e produzida pela “Imprensa Oficial”, órgão do governo da Paraíba responsável pela publicação do jornal *A União* e de toda a documentação oficial relativa à administração pública estadual. Eduardo Martins (1977, p. 46 – 47) comenta que,

⁵³⁹ Essa intencionalidade também pode ser observada na trajetória de periódicos médicos de outros estados. James Silva (2003, p. 121 – 132), por exemplo, identificou uma política editorial semelhante na *Revista Médica de São Paulo*, criada em 1898 por Victor Godinho e Arthur Mendonça.

até o início dos anos 1930, o equipamento da “Imprensa Oficial” era “Totalmente obsoleto”. Ainda de acordo com o autor, ao longo daquela década, especialmente no governo de Argemiro de Figueiredo (1935 – 1940), tal cenário foi sendo modificado com a aquisição de novas máquinas que “modernizaram” o parque gráfico do órgão. Assim, ante o considerável custo demandado para a produção e manutenção de um periódico naquele contexto, o vínculo com as instâncias de poder foi decisivo para a relativa longevidade da revista *Medicina*. Ora, analisando as dificuldades enfrentadas para a produção de revistas em Campina Grande durante o mesmo período, Bruno Gaudêncio (2014) concluiu que

[...] as revistas locais tiveram poucas experimentações editoriais. Em parte, acreditamos que tal condição se deu pelos altos custos financeiros que demandavam esta experiência, exigindo equipamentos específicos de impressão e ampla divulgação de material. [...]. Boa parte delas manteve-se em pouco tempo em circulação e em muitos casos só conseguiram um ou dois números, e em praticamente todas as situações não excederam quatro anos de circulação (GAUDÊNCIO, 2014, p. 262).

Por seu turno, Cohen (2018) chegou a conclusões semelhantes sobre os desafios econômicos enfrentados pela imprensa periódica nas regiões Sul e Sudeste:

O idealismo, porém, quase sempre sucumbia diante das exigências do mercado, condenando ao desaparecimento as pequenas folhas e as revistas sem estrutura econômica segura. Nesse particular, a questão do financiamento revelava-se decisivo. A publicidade e o sistema de venda por assinaturas procuravam garantir o empreendimento (COHEN, 2018, 105).

E considerando especificamente a imprensa médica, James Silva (2003) identificou o mesmo padrão de dificuldades:

A *Gazeta Médica da Bahia* [criada em 1866], junto com *Brasil Médico*, que surgiu no Rio de Janeiro em 1887, foram as publicações mais sólidas criadas no século XIX, avançando significativamente no século seguinte, bastante assíduas, sofrendo algumas pouquíssimas interrupções. Lilia Schwarcz atribui a estabilidade de ambas à publicidade que circulava em suas páginas e às assinaturas. E de fato; mas isso não apagava de suas páginas os frequentes choramingos dos editores, alegando dificuldades financeiras e expondo suas privações particulares, a que se submetiam para preservar a sobrevivência da revista, os regulares apelos dirigidos aos assinantes com queixas de elevada inadimplência e as mudanças, de tempos a tempos, do padrão visual, procurando constantemente atrair novos anunciantes e agradar leitores (SILVA, 2003, p. 120).

Assim, o apoio do governo não deve ser menosprezado como fator de viabilização de *Medicina*. Além disso, o “favor” governamental evidenciava a forte ligação entre a SMCPB e os grupos que exerciam o poder político, como também a articulação dessas instituições no mesmo dispositivo de controle biopolítico do “corpo social”. Se por um lado o apoio

governamental foi essencial para viabilizar a publicação, por outro limitava o que poderia ser divulgado nela, o que fica mais evidente quando lembramos das restrições impostas à liberdade de imprensa durante o governo Vargas, tal como discutimos no Capítulo III.

Mas mesmo com o auxílio da máquina pública, a SMCPB precisou recorrer a outras estratégias para publicar sua revista. Durante o período analisado, ela era vendida pelo sistema de assinaturas. Sabemos que, até o ano de 1934⁵⁴⁰, a assinatura anual custava 10\$000 (dez mil réis). Tendo em vista que os idealizadores de *Medicina* a projetaram como periódico bimestral – embora tenham conseguido manter tal periodicidade em pouquíssimos anos – esse valor pode ser considerado elevado para os padrões do mercado editorial paraibano. Para se ter uma ideia, na mesma época, a assinatura anual da Revista do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano (IHGP) custava 6\$000⁵⁴¹ (seis mil réis), mas ela era mensal. Porém, esses dez mil réis anuais não seriam problema para quem exercia a medicina⁵⁴², na época uma profissão reservada quase que exclusivamente aos filhos das elites locais (PETRARCA, 2019, p. 578). De certa forma, isso apenas reforça o caráter “especializado” da publicação, produzida pela elite médica para um restrito público leitor.

Ao contrário do que Silva (2003, p. 120) identificou na *Gazeta Médica da Bahia* e no *Brasil Médico* do Rio Janeiro, não encontramos referências explícitas sobre dificuldades econômicas na revista paraibana. Mas alguns indícios sugerem que a SMCPB precisava lidar com questões financeiras para comunicar sua ciência. Uma dessas pistas é a forte presença da publicidade em *Medicina*, encontrada em todas as edições que analisamos. Ora, a propaganda ligava imprensa e capitalismo na conformação das práticas de leitura e de consumo:

A presença da propaganda em jornais e revistas abria novas perspectivas para ambos os lados: para a imprensa, como suporte econômico; para a indústria como veículo de ampliação do número de consumidores. [...]. Assim, a imprensa periódica destacou-se como campo privilegiado na lógica da configuração da sociedade capitalista, ao oferecer um produto atrativo que veiculava ao mercado leitor as infinitas possibilidades de consumo no mundo moderno (COHEN, 2018, p. 106 – 107).

Abordando essa relação entre capitalismo e imprensa através da publicidade, Martins (2003) demonstrou como ela acabava reforçando a linha editorial “conservadora” de certos

⁵⁴⁰ Após esse ano, não encontramos mais nenhuma menção sobre o valor da assinatura anual da revista. Sabemos apenas que ela continuava sendo comercializada preferencialmente dessa forma.

⁵⁴¹ Segundo publicação do próprio IHGP. A este respeito, Cf. REVISTA DO INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO PARAIBANO, João Pessoa-PB, nº 42, p. 60, fev. 2012.

⁵⁴² Além disso, embora não tenhamos encontrado evidências documentais que comprovem essa hipótese, não podemos descartar a possibilidade de que a condição de membro da SMCPB conferisse algum tipo de benefício para a aquisição da revista *Medicina*.

órgãos. Assim, alguns periódicos acabavam reproduzindo os interesses do mercado e reforçando o *status quo*. Visando manter ou ampliar sua cota de anunciantes e leitores

[...] veiculavam o que era rentável no momento, procurando “suprir a lacuna” do mercado, **atender a expectativas e interesses de grupos, segmentando públicos, conformando-os aos modelos em voga; e, na maioria das vezes, a serviço da reprodução do sistema.** Em outras palavras, desde então **as revistas em geral matizavam a realidade, veiculando imagens conciliadoras de diferenças, atenuando contradições, destilando padrões de comportamento, conformando o público leitor às demandas convenientes à maior circulação e ao consumo daquele impresso.** Ou seja: expressavam o comprometimento apriorístico com aquilo que o leitor queria ler e “ouvir” (MARTINS, 2003, p. 61, grifos nossos).

Se essa postura era comum entre as “revistas ilustradas” e os jornais diários, que possuíam maior potencial de vendas pela variedade de assuntos abordados, o que dizer do periodismo científico na primeira metade do século XX? Nessa perspectiva, James Silva (2003) ressaltou o papel da publicidade nas revistas de medicina que circularam em São Paulo a partir do início do século XX:

Havia uma significativa disputa por leitores, movimentada pela publicidade e pelo desejo de inserção no cenário institucional e científico por parte dos dirigentes das revistas. Essa disputa podia ser jogada investindo-se na qualidade dos artigos ou em atitudes cosméticas, como alterar o projeto gráfico delas ou elevar a presença de fotos e ilustrações (SILVA, 2003, p. 141).

A constante presença da publicidade nas páginas de *Medicina* evidencia que essa estratégia editorial também foi empregada pelos médicos paraibanos. Com um público leitor mais limitado, devido ao seu caráter especializado, as revistas científicas do período precisaram recorrer ao auxílio do mercado. E no caso de *Medicina* nem isso bastou: além da publicidade, foi preciso recorrer aos favores governamentais via “Imprensa Oficial”.

Os produtos anunciados na revista *Medicina* eram todos relacionados ao universo da saúde. A grande maioria das propagandas era de medicamentos. Mas também foi possível encontrar anúncios de casas comerciais que os revendiam na Paraíba, bem como de empresas que produziam mobiliário e utensílios médicos. Também identificamos a publicidade de produtos alimentícios da *Nestlé* indicados em tratamentos nutricionais, com destaque para os chamados “leites artificiais” usados na alimentação de recém-nascidos. Merecem destaque igualmente as propagandas de editoras especializadas na publicação de livros de medicina,

ajudando a construir uma rede de circulação⁵⁴³ do saber médico na Paraíba. As imagens abaixo são representativas sobre como a publicidade foi trabalhada em *Medicina*.



Imagem 9: *Fac-símile* de propagandas na: revista *Medicina*. (n. 1, p. 17, jun. 1932).



Imagem 10: *Fac-símile* de propaganda na revista *Medicina*. (n. 3 e 4, p. 18, mar./jun. 1942).

A imagem da esquerda foi retirada do primeiro número da revista *Medicina*, publicado em junho de 1932, enquanto a da direita apareceu em sua edição de março/junho de 1942. Ao longo desses 10 anos, ocorreram mudanças não apenas na técnica de impressão das propagandas. Nas primeiras edições, elas situavam-se normalmente nas primeiras e nas últimas páginas da revista. Com o tempo, começaram a aparecer também no meio do periódico e entre as páginas de um mesmo texto, evidenciando a crescente importância da publicidade no projeto editorial de *Medicina*. Além disso, enquanto nos primeiros números destacavam-se os anunciantes locais, ao longo dos anos marcas nacionais e internacionais, como o *Laboratório Bayer*, também se tornaram patrocinadores da revista.

⁵⁴³ Esta rede de circulação de sabres também era “alimentada” por um sistema de permuta que permitia articulações com periódicos de outros estados, bem como pelos resumos e análises publicados por *Medicina* sobre os livros que lhes eram remetidos de várias partes do Brasil e até de outros países.

Nas primeiras edições de *Medicina*, também identificamos a propaganda dos serviços particulares de médicos locais, os quais, não por acaso, compunham o corpo editorial do periódico. Como essa prática foi progressivamente abandonada – só a encontramos até as edições de 1934 – tudo leva a crer que se tratava de uma estratégia de autofinanciamento por parte das lideranças do periódico. Com a relativa estabilização da revista no mercado editorial – sinalizada pela presença de marcas nacionais e internacionais entre seus anunciantes – tal prática foi sendo abandonada nas edições publicadas a partir de 1935.

Dessa forma, ao longo do período pesquisado houve grande variedade de anunciantes na revista. Embora o “eixo temático” das propagandas fosse o mesmo – produtos médicos – o “porte” dos anunciantes era bastante diversificado. Assim, além de artigos de grandes marcas nacionais – como o *Laboratório Raul Leite* e o *Instituto Fontoura & Serpe* – e internacionais – como a *Bayer* e a *Nestlé* – as páginas de *Medicina* também traziam anúncios de empresas locais, como a *Farmácia Santo Antônio* e o *Laboratório Bioquímico Paraibano*.

Outro aspecto importante dessa discussão diz respeito aos valores que a revista cobrava por anúncio. Encontramos a primeira menção ao assunto na edição de novembro de 1938. Logo em sua primeira página somos apresentados à “Tabela de preços para anúncios nesta Revista”. Por ela, ficamos sabendo que os valores cobrados por uma propaganda de uma página inteira eram: 50\$ (cinquenta réis) para anunciar por uma edição e 300\$ (trezentos réis), por oito edições. Já para uma propaganda de meia página, *Medicina* cobrava: 30\$ (trinta réis) para anunciar por uma edição e 200\$ (duzentos réis), por oito edições⁵⁴⁴. Tais valores permaneceram inalterados até dezembro de 1941, quando o exemplar daquele mês apresentou uma atualização na tabela dos preços publicitários. Os valores para publicação do anúncio em uma única edição permaneceram os mesmos, mas foi alterado o modelo de negociação para contratos mais longos: o pacote oferecido passava a ser de 200\$ (duzentos réis) pelo anúncio de página inteira durante quatro edições, e 120\$ (cento e vinte réis) para meia página pelo mesmo período⁵⁴⁵. Essa mudança pode ter relação com a inconstância na periodicidade da revista, o que dificultava a negociação de prazos mais longos com os anunciantes.

Infelizmente não encontramos os valores publicitários de outros periódicos paraibanos, o que nos permitiria uma análise comparativa à luz das especificidades do mercado editorial local. Mas pode-se dizer que os preços cobrados por *Medicina* eram relativamente baixos. Só para termos uma noção, ao pesquisar o periódico *Festa*, “Revista de arte e pensamento”

⁵⁴⁴ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 2, p. 1, nov. 1938.

⁵⁴⁵ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 2, p. 1, dez. 1941.

editada no Rio de Janeiro entre 1927 e 1935, Ângela de Castro Gomes (2004, p. 104) mostrou que o preço dos anúncios naquela publicação variava de 20\$000 (vinte mil réis) até 300\$000 (trezentos mil réis). Embora a autora não informe sobre o número de edições que seria coberto por esses pacotes, mesmo se considerarmos os contratos para quatro ou oito edições propostos por *Medicina*, percebe-se que os valores estipulados pela revista paraibana estavam aquém dos cobrados no Rio de Janeiro. Isso fica mais evidente quando se sabe que na mesma época “um livro como *As minas de prata*, de José de Alencar, com dois volumes, custava 10\$000 [...]. Já o preço de um par de sapatos era cerca de 30\$000” (GOMES, 2004, p. 104).

Evidentemente não podemos desconsiderar as especificidades locais nesse tipo de comparação. De qualquer forma, ela sugere o quanto era variado o mercado publicitário para as revistas. Além de particularidades regionais, essa diversidade estava relacionada com a própria segmentação desse tipo de periódico, que vinha se acentuando desde o início do século, dando origem aos mais variados tipos de publicação (COHEN, 2018, p. 103 – 105).

Por outro lado, tabelas de preços tão distintas poderiam significar “estratégias de mercado” igualmente diferenciadas. Os editores de *Medicina* talvez julgassem que cobrar menos pelo espaço publicitário fosse uma estratégia mais adequada ao perfil altamente especializado da revista, o que tornava seu “portifólio” de potenciais anunciantes bem mais restrito em comparação com os jornais diários e as “revistas ilustradas”. Reforça esse argumento o fato de que *Medicina* era um periódico com fins científicos, não comerciais. Com efeito, não consta em nenhum documento pesquisado a intenção de auferir lucros com a publicação. Na verdade, viabilizar a impressão e a publicação do periódico já não era tarefa das mais simples. Cabe citar, a esse respeito, um trecho do discurso que o Dr. Ávila Lins proferiu em sessão da SMCPB quando completou um ano como presidente da instituição. O texto de sua fala foi publicado na edição de janeiro de 1936 da revista *Medicina*. Entre outros assuntos, ele aborda as dificuldades enfrentadas para publicar o periódico:

O órgão científico de nossa Sociedade – “Medicina” – esteve sob a orientação da respectiva comissão, composta dos colegas Oscar de Castro, Edrise Vilar e Osorio Abath. Se durante o ano não foi possível dar o número dos anos anteriores; se a revista diminuiu a frequência do seu aparecimento, frise-se, porém, que houve uma preocupação de, se não melhorá-la, material e cientificamente, pelo menos de não afastá-la do valor que já conquistara como revista médica. **Não ignorais as mil e uma preocupações que antecedem à saída de um número de uma revista científica em um meio como o nosso em que tudo é difícil, desde a confecção material até, e por que não ser franco, a aquisição de trabalhos que deem à mesma aspecto de originalidade**, para que os artigos vindos a lume não se banalizem numa simples compilação. [...]. O órgão de nossa Sociedade de Medicina foi distribuído a todos os jornais médicos do país e a um grande número de médicos do Estado e de fora. **Infelizmente a revista não apresentou saldo,**

e, pelo contrário, a comissão de revista ainda se desembolsou de alguns cobres, servindo o que se adquiriu de alguns anúncios para pagamento de clichés, papel couché, papel para capa e pequenas gratificações aos operários da Imprensa Oficial⁵⁴⁶.

Além de relatar as dificuldades para se produzir e comunicar ciência na Paraíba dos anos 1930, o trecho acima evidencia que a prioridade da SMCPB era a divulgação do saber-poder médico, algo de grande importância no âmbito das relações científicas. Nesse sentido, a publicidade funcionaria como uma espécie de recurso financeiro “auxiliar”, porém indispensável para viabilizar as operações de edição, impressão e publicação da revista.

Embora reconhecendo que o volume de propagandas na revista pode suscitar novos estudos, consideramos que os limites e objetivos do presente trabalho nos encaminham para outras questões. Assim, não é nossa intenção desenvolver uma discussão mais pormenorizada dessas propagandas, pois o nosso propósito foi tão somente evidenciar a importância do recurso à publicidade como forma de viabilizar financeiramente a publicação do periódico.

Um bom exemplo disso pode ser encontrado no seguinte aviso, reiteradamente veiculado pela revista: “Lembramos aos nossos distintos colegas do Estado da Paraíba que, em igualdade de condições, devemos preferir os produtos anunciados em **MEDICINA**, órgão da nossa classe”⁵⁴⁷. Além de possuir um caráter notadamente corporativista, ajudando a construir um sentimento de pertença entre os médicos da SMCPB, esse texto também tinha uma indisfarçável finalidade comercial: reforçar as vendas dos produtos anunciados pelo periódico e, desse modo, preservar ou ampliar os anunciantes que patrocinavam a revista.

Além das propagandas, a iconografia empregada em *Medicina* também era composta por outros quatro tipos de registros. O primeiro eram as fotografias de médicos “ilustres”. Essa categoria era constituída por imagens de “personalidades” da medicina local e nacional, as quais normalmente serviam para ilustrar textos sobre as realizações ou o falecimento desses personagens. A segunda categoria era composta por imagens das instituições de saúde e assistência da Paraíba. A terceira era formada por fotografias feitas durante eventos sociais relacionados com o universo médico local, com destaque para as inaugurações de serviços de saúde e as cerimônias da SMCPB. Por fim⁵⁴⁸, o quarto tipo de registro iconográfico

⁵⁴⁶ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 1, p. 44, jan. 1936, grifos nossos.

⁵⁴⁷ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 6, p. 7, set. 1933, grifos do autor. Esse aviso foi publicado pela primeira vez exatamente nessa edição.

⁵⁴⁸ Além dessas quatro modalidades, identificamos outro uso da iconografia na revista. Em seu artigo “As produções artísticas entre os esquizofrênicos da Tamarineira”, Gonçalves Fernandes, que na época trabalhava no Hospital-Colônia Juliano Moreira em João Pessoa, recorreu ao uso de imagens para ilustrar seu texto com reproduções de pinturas, esculturas e poesias feitas por seus pacientes quando

compunha o que decidimos chamar de “imagens científicas”. Por constituir a maior parte da iconografia de *Medicina*, essa última modalidade impõe algumas considerações.

Primeiro precisamos defini-las melhor. Essas “imagens científicas” eram aquelas utilizadas pelos autores no corpo de seus “trabalhos originais”, “notas de pesquisa” e “relatos de casos clínicos”. Normalmente possuíam um caráter ilustrativo e buscavam reforçar os argumentos, análises e comentários construídos ao longo do texto. Essa modalidade de iconografia científica se subdividia em cinco tipos de registros: as fotografias de pacientes, normalmente usadas nos “relatos de casos clínicos” para comprovar sua cura ou melhora após a intervenção médica; as radiografias, igualmente empregadas nos “relatos de casos clínicos”, mas com foco na comprovação de diagnósticos; os gráficos estatísticos, que apareciam nos textos sobre saúde pública, normalmente para evidenciar a “evolução” de uma determinada doença ao longo dos anos; os desenhos usados para representar órgãos internos ainda de difícil acesso ao olhar médico com as técnicas da época; e por fim as chamadas “microfotos”, imagens ampliadas de tecidos e microrganismos obtidas através de microscópio⁵⁴⁹.

De modo geral, as imagens publicadas em *Medicina* possuíam uma função ilustrativa. Acompanhadas de pequenas legendas, elas não eram objeto de análise ou descrição por parte dos autores, que se limitavam a usá-las para “reforçar” seus discursos ou “comprovar” seus argumentos. Nesse sentido, não podemos descartar a hipótese de que o emprego da iconografia também buscava dar “ares” de maior validade científica aos trabalhos e, por conseguinte, maior qualidade editorial ao periódico. Assim, as imagens selecionadas pelos autores e editores para estampar as páginas da revista não cumpriam apenas uma função estética: tratava-se também da legitimidade do discurso institucional, questão complexa em se tratando de uma revista que precisava de assinantes e anunciantes para sobreviver, pois ela teria que conciliar questões econômicas e científicas na produção do seu saber-poder. A esse respeito, James Silva (2003), que analisou o uso de fotografias por periódicos médicos da França e do Brasil na passagem do século XIX para o XX, chegou às seguintes conclusões:

Mas havia outros aspectos, relacionados à lógica editorial, implicados não na decisão do autor de um artigo em inserir uma fotografia, mas na iniciativa do

ele atuava no Serviço de Higiene Mental de Pernambuco. Porém, quanto à questão das imagens, consideramos esse texto como uma espécie de “exceção”, tendo em vista que ele foi o único a fazer tal uso da iconografia. Cf. FERNANDES, Gonçalves. As produções artísticas entre os esquizofrênicos da Tamarineira. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2 e 3, p. 48 – 92, fev./mar. 1936.

⁵⁴⁹ Essa técnica foi empregada pela primeira vez na edição de novembro de 1938, mais precisamente no artigo “A propósito de um caso de líquen córneo hipertrófico”, escrito pelo Dr. Edson de Almeida, então chefe do Dispensário de dermatologia e Lepra da Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba e médico da Santa Casa de Misericórdia de João Pessoa. Cf. ALMEIDA, Edson de. A propósito de um caso de líquen córneo hipertrófico. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 21 – 29, nov. 1938.

editor em publicar uma ou mais delas. **A fotografia representava um atributo de valorização da revista e do artigo em que estava inserida. Muitas vezes somos tentados a crer que a fotografia não ultrapassava esse papel, não cumprindo, em aspecto algum, função científica significativa.** Sua presença conferia prestígio e parecia ser requerida pelos leitores, tal eram insistentes as associações, que os editores estabeleciam, entre o emprego de fotografias e a boa recepção da revista. Efetivamente, o emprego de fotos e outras imagens fazia parte das estratégias de concorrência por assinantes (SILVA, 2003, p. 141, grifos nossos).

No caso de *Medicina*, não há pistas concretas sobre a intencionalidade de seus autores e editores quanto ao uso da iconografia. Porém, o caráter claramente ilustrativo que ela desempenhava no periódico nos leva a crer que as imagens cumpriam duas funções simultâneas e articuladas: “reforçar” o discurso científico, oferecendo aos leitores as “provas” do saber-poder médico; “modernizar” o projeto gráfico da revista, tornando a publicação mais “atrativa”. Como demonstrou James Silva (2003, p. 141) na citação acima, não podemos desprezar os fatores econômicos envolvidos nessa questão. Mas também erraríamos em supor que a iconografia não cumpria “em aspecto algum, função científica significativa” no periódico. Ora, o uso das imagens como “prova” do discurso autoral sugere justamente outro caminho, ou seja, o da apropriação da iconografia como recurso de validação do saber-poder.

São essas as linhas gerais do projeto gráfico e editorial de *Medicina*. Por um lado, enquanto esteve em circulação, foi ela a “voz institucional” do campo médico na Paraíba. Por outro, a publicação de trabalhos e informes sobre outros estados do Nordeste, como também o envio de exemplares para outras instituições, sugere a circulação do saber-poder médico para além das fronteiras paraibanas, o que só foi possível por meio do recurso à imprensa especializada. Por meio de sua revista, a SMCPB conseguiu ampliar o “auditório” para a “apresentação” de suas práticas e discursos, o que consolidou a entidade como a legítima representante da medicina científica na Paraíba. Considerando sua ligação com os “homens de poder”, as propostas de interpretação e intervenção social “encenadas” nesse periódico adquirem um significado biopolítico. Por isso, e tendo em vista a problemática desta tese, focalizaremos a seguir a imagem do trabalhador produzida e veiculada por *Medicina*.

4.3. A saúde e o corpo do trabalhador nas páginas da *Medicina*

4.3.1. Saúde pública, imprensa médica e produção científica na Paraíba

Nos anos 1930, os médicos da SMCPB reconheciam a legitimidade que sua profissão havia construído para interpretar e intervir sobre o “corpo social” e, mais precisamente, sobre a saúde de quem trabalha. Vamos encontrar um forte indício a esse respeito na fala de Oscar de Castro durante uma “festa de cordialidade da classe médica paraibana”. Promovido pela diretoria da revista *Medicina*, esse evento ocorreu em João Pessoa no dia 15 de janeiro de 1933 e contou com a participação de 44 médicos de vários pontos do estado. Após visitar as principais instituições de saúde da capital, a comitiva participou de um “banquete de confraternização, presidido pelo acatado higienista conterrâneo dr. Flavio Marója”⁵⁵⁰. A julgar pelas queixas desse médico sobre a queda do entusiasmo da classe pela SMCPB, expressas no editorial que escreveu para o primeiro número da revista⁵⁵¹, esse evento poderia ter o objetivo de alinhar o pensamento e fortalecer os vínculos institucionais da comunidade médica local. Pois bem. Castro foi um dos oradores do “banquete” e suas palavras evidenciam a concepção dos líderes da entidade sobre o papel social dos médicos paraibanos:

A força serena e raciocinada torna mais fácil a defesa dos interesses comuns. A festa de MEDICINA, a nossa revista médica, é, portanto, uma festa de cordialidade conagraçamento, visando cada vez mais **incentivar o nosso espírito de cooperação, comunhão de ideias e troca de estímulos e sugestões. Ela tem por escopo a maior união de todos os elementos da classe**, o entendimento recíproco entre médicos da capital e médicos do interior do Estado. Destes espera [a Revista] MEDICINA tudo que lhes possa fornecer a sua observação, leitura e meditações. **Estão mais em contato com os nossos males, veem mais de perto as nossas doenças regionais e podem conhecer melhor as causas do “déficit” orgânico e psíquico que dão lugar a legendaria e talvez meirosa (sic) indolência do caboclo brasileiro.** Quantos não veem de perto e não se confrangem com o negrume desse quadro motivado pelo fenômeno das secas: populações inteiras estropiadas, estioladas pelos nossos sertões! Quanto dos ensinamentos não trará à medicina o estudo meticoloso desse impiedoso fator climatérico. **No trato da clínica multiforme e estafante pelos brejos e pelos sertões dispõem de melhor material humano para o estudo de nossas doenças regionais. Deles muito espera a medicina paraibana e o seu concurso será efficientíssimo para o estudo da nossa patologia**⁵⁵².

⁵⁵⁰ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 5, p. 24, abr. 1933.

⁵⁵¹ Cf. MARÓJA, Flavio. A nossa Revista. *Revista Medicina*, João Pessoa-PB, n. 1, p. 1, jun. 1932.

⁵⁵² REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 5, p. 25, abr. 1933, grifos nossos.

A fala de Oscar de Castro toca em diversos pontos importantes. Entre outros aspectos, ele reafirmou a importância da “maior união de todos os elementos da classe”, deixando entrever que essa bandeira ainda não estava totalmente consolidada. Também demonstrou que os editores de *Medicina* tinham a expectativa de que o conhecimento produzido e comunicado pela revista estivesse “enraizado” nos problemas locais. Além disso, defendeu que o médico era o único capaz de interpretar e intervir sobre “as causas do ‘déficit’ orgânico e psíquico” que supostamente produziriam a “indolência” do trabalhador brasileiro. Por fim, Oscar de Castro conclamou seus colegas (de profissão e revista) a se apropriarem das experiências de sua clínica “estafante” como “material humano para o estudo de nossas doenças regionais”.

A análise dos diversos números de *Medicina* evidencia que esse “material humano” para os estudos médicos foi formado preferencialmente por pacientes pobres e trabalhadores. Dessa forma, eram esses grupos sociais que apareciam com maior frequência como “objetos” do saber-poder médico na maioria dos relatos de casos clínicos “curiosos” ou “dignos de nota”, segundo a terminologia corrente entre os médicos-autores da época.

Nesse sentido, o Dr. João Pimentel Filho recorreu às observações que realizou enquanto médico do Posto de Higiene de Guarabira-PB para tentar comprovar a eficácia de um novo método terapêutico no tratamento das “piodermites”: o emprego de injeções de cianureto de mercúrio. De acordo com o autor, tratava-se de uma técnica recentemente preconizada pela revista parisiense *Clinique et Laboratoire*, evidenciando a circulação do saber médico através de uma rede de publicações científicas que conectava diferentes espaços geográficos. Ora, entre os quatro casos relatados por João Pimentel Filho em seu artigo, três eram referentes ao uso dessa medicação em trabalhadores da região⁵⁵³:

I – J. T. A., 50 anos, agricultor. Numerosos furúnculos, de várias idades, na nuca. Exame de urina negativo para glicose. Injeções endovenosas de um centigrama de cianureto de mercúrio em dias alternados. Com 6 injeções os furúnculos desapareceram completamente.

II – J. P. N., 24 anos, ferroviário da *Great Western*. Furúnculos nas regiões glúteas e membros inferiores. Vacinoterapia não modificou o estado do doente. Cianureto de mercúrio, na veia [...]. Ao lhe ser aplicada a 10ª injeção, não havia mais nenhum furúnculo.

III – J. B. R., 40 anos, ferroviário da *Great Western*. Furúnculos nos membros inferiores. Injeções endovenosas de cianureto de mercúrio [...]. Curado⁵⁵⁴.

⁵⁵³ O quarto caso era o de uma garota de 12 anos.

⁵⁵⁴ PIMENTEL FILHO, João. Tratamento da Piodermite pelas injeções de Cianureto de Mercúrio. *Revista Medicina*, João Pessoa-PB, n. 2, p. 14, out. 1935.

Segundo o Dr. Pimentel Filho, além da eficácia do método, “testado” nos corpos dos trabalhadores que buscaram a cura no Posto de Higiene de Guarabira-PB, havia outro fator positivo nele: “Não tem o cianureto de mercúrio os inconvenientes da vacina, pois não produz hipertermia, nem mal estar, podendo o doente exercer suas ocupações”⁵⁵⁵ durante o tratamento. Essa observação é importante porque ela evidencia uma postura recorrente entre os colaboradores de *Medicina* ao abordar situações relativas à saúde das classes trabalhadoras: era preciso curá-las, e curá-las da forma mais eficaz possível, pois o trabalho não podia parar.

Na maioria das vezes, essa apropriação das classes trabalhadoras como “material humano” para os estudos médicos, embora recorrentemente praticada, não era verbalizada explicitamente pelo discurso médico. Porém, em algumas situações, os autores “descuidavam-se” e as páginas de *Medicina* acabavam deixando transparecer essa intencionalidade. Foi o que aconteceu, por exemplo, no trabalho do médico Lourival Moura sobre um “Novo tratamento do tétano pela sulfamida”, publicado na edição de dezembro de 1941. Moura, que atendia no hospital da Santa Casa, escreveu esse artigo para comunicar o sucesso que obteve ao empregar o referido tratamento em pacientes que atendeu naquela instituição. Nesse sentido, relatou a evolução de três pacientes, todos eles trabalhadores: “F., com 18 anos, branco, pernambucano, padeiro, residente à rua do Tambiá” [...]. J. D. A., 52 anos, casado, agricultor”. [...] [e] “A. S. A., 38 anos, casado, pedreiro dos Serviços Elétricos da Paraíba”⁵⁵⁶. Considerando os objetivos da nossa argumentação, focalizaremos o relato de Moura acerca desse último paciente. Sobre ele, o médico da Santa Casa informa o seguinte:

Diz que cortando uma viga de cimento armado na estação dos Serviços Elétricos sofreu um traumatismo na mão esquerda que determinou um pequeno ferimento perfuro-contundente (sic). Sete a oito dias depois manifestou-se o tétano. [...]. O Dr. Lauro Gama, seu médico assistente [do Hospital da Santa Casa], mandou fazer 40.000 u. de soro antitetânico, durante três dias. O enfermo não experimentou melhora. Em face da falência da medicação sérica, **pedimos ao Dr. Gama o doente para a nossa experimentação**. Fizemos nove injeções endovenosas de Albucid “Schering”. As melhoras foram seguidas com rapidez e a cura surpreendeu-o na maravilha dessa sequência⁵⁵⁷.

Mais uma vez, um novo tratamento era “comprovado” nos corpos de trabalhadores, corroborando a lógica de funcionamento da medicina social praticada na Paraíba: ela buscava “curar” o pobre, tentando impedir que ele se transformasse num risco sanitário ou num

⁵⁵⁵ Idem, out. 1935, p. 13.

⁵⁵⁶ MOURA, Lourival. Novo tratamento do tétano pela sulfamida. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 3 – 4, dez. 1941.

⁵⁵⁷ Idem, dez. 1941, p. 4, grifos nossos.

entreve ao desenvolvimento econômico; e, ao mesmo tempo, ajudava a desenvolver o saber médico que seria comercializado nos consultórios particulares, “testando” sua eficácia na rede pública de saúde (FOUCAULT, 2017, p. 170). A novidade é que, dessa vez, esse conceito do “doente para a nossa experimentação” foi explicitamente enunciado pelo discurso médico.

Mas essa foi a exceção. A regra era a comunicação de casos clínicos observados pelos autores nas instituições públicas de saúde, frequentadas majoritariamente por pobres e trabalhadores, porém sem enunciar explicitamente essa apropriação do “paciente” como “objeto de estudo”. Mais uma vez, cabe frisar a relação que havia entre os diferentes componentes desse dispositivo científico: médicos, instituições e imprensa produzindo saber-poder sobre o “corpo social” paraibano. Mas voltando ao que discutíamos antes, essa produção científica a partir dos casos observados na rede pública de saúde normalmente aparecia de forma sub-reptícia nos textos de *Medicina*. Outro exemplo para cotejo pode ser obtido no texto “Em Torno de um caso de cromomicose”, do Dr. Edson de Almeida, publicado na edição de março de 1941. Almeida, que trabalhava na Santa Casa e era chefe do Dispensário de dermatologia e lepra de João Pessoa, inicia seu argumento demonstrando a grande incidência da referida doença entre os trabalhadores rurais, por estes “andarem sempre descalços e, conseqüentemente, expostos a traumatismos, condição indispensável a penetração do gérmen”⁵⁵⁸. Dito isto, passa a relatar o caso que deu origem ao seu artigo:

Em começos de junho de 1937 fomos procurados no Dispensário de Doenças da Pele que dirigimos no Centro de Saúde, por J. F. S., de cor parda, com 42 anos de idade, agricultor, brasileiro, residente em Santa Rita. Nos seus antecedentes hereditários nada encontramos digno de registro [...]. Interrogado sobre a história da sua doença contou-nos o que se segue: há 5 anos passados navegava em um barco no Rio Amazonas, quando fora vítima de um traumatismo na altura do cotovelo esquerdo, ocasionado por um espinho de marajá, planta da flora amazônica. Refere que, no local traumatizado começara a aparecer, cerca de 4 meses depois, uma saliência papulosa (sic) que aumentava progressivamente, terminando com a formação de um “placard” hipertrófico após 4 anos de evolução. Em 1936 surgiram, na região epitrocleana esquerda e ao longo do trajeto do cubital, lesões nodulares coradas em ligeiro tom róseo violáceo⁵⁵⁹.

O relato do Dr. Almeida fornece algumas pistas sobre a relação que os trabalhadores rurais mantinham com os serviços públicos de saúde. Relação um tanto “ausente”, por assim dizer, haja vista que, a julgar pelo caso referido, os trabalhadores do campo retardavam sua

⁵⁵⁸ ALMEIDA, Edson de. Em torno de um caso de cromomicose. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 8, mar. 1941.

⁵⁵⁹ Idem, mar. 1941, p. 11.

ida aos postos e centros de saúde mais do que os médicos paraibanos gostariam – embora não devamos generalizar, pois trata-se apenas de um caso.

Mas além disso, o texto também reforça o argumento que estamos desenvolvendo: em certo sentido, as instituições públicas de saúde funcionavam como uma espécie de “laboratório” para a produção do saber médico na Paraíba. Ora, o procedimento do Dr. Edson de Almeida em torno desse caso exemplifica essa afirmação. Primeiro ele diz que “Em casos como o que estudamos torna-se quase impossível um diagnóstico seguro”⁵⁶⁰. Por isso, explica que “Para melhores esclarecimentos, resolvemos praticar o exame microscópico do material”⁵⁶¹. Então, além dos exames laboratoriais que conseguiu realizar na Paraíba, Almeida informa que “Enviamos amostras das culturas ao ilustre micologista professor Floriano de Almeida, da Faculdade de Medicina de São Paulo, para a indispensável identificação”⁵⁶². Mas a movimentação laboratorial não parou por aí: “O material retirado por biopsia foi enviado ao nosso amigo Dr. H. Portugal, anátomo-patologista do Serviço do Professor Rabelo, que com a gentileza que o caracteriza nos remeteu o seguinte laudo”⁵⁶³. E então, o autor cita o parecer técnico do Dr. H. Portugal, confirmando “cabalmente” a correção do seu diagnóstico. Nesse ponto, devemos lembrar que a validação da ciência é um processo social, que não se resume à comunicação de “descobertas individuais”. Como demonstrou Knorr-Cetina (1999), a circulação de pesquisas e de pesquisadores também toma parte nessa produção da ciência:

[...] as amostras químico-biológicas, as sondas, as substâncias, os construtos biotecnológicos, os instrumentos técnicos (em física), e assim por diante, são trocados frequentemente entre laboratórios, e a comunicação encontra-se também incorporada no trânsito dos cientistas entre diferentes laboratórios – não apenas aprendem novas técnicas, como transmitem igualmente as suas próprias técnicas e o seu conhecimento, ligando assim vários campos entre si através de uma forma de comunicação personificada (KNORR-CETINA, 1999, p. 382).

Voltando ao relato do Dr. Edson de Almeida, somos informados que seu paciente também testara positivo para sífilis⁵⁶⁴. Supondo que essa comorbidade tinha relação com as lesões observadas, Almeida ministrou-lhe o tratamento antilúético. Mas isso não resolveu o problema e o doutor reconheceu que “à nossa revelia, o observado se afastou do serviço.

⁵⁶⁰ Idem, mar. 1941, p. 12.

⁵⁶¹ Idem, mar. 1941, p. 12.

⁵⁶² ALMEIDA, Edson de. Em torno de um caso de cromomicose. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 14 – 15, mar. 1941.

⁵⁶³ ALMEIDA, Edson de. Em torno de um caso de cromomicose. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 15 – 16, mar. 1941.

⁵⁶⁴ Para uma análise histórica sobre os discursos e práticas médicas em torno da sífilis na Paraíba entre as décadas de 1920 e 40, Cf. Araújo (2020).

Alguns meses depois voltava o doente às nossas mãos com os seus padecimentos ainda mais agravados”⁵⁶⁵. A julgar por relatos semelhantes colhidos em *Medicina*, o abandono do tratamento era algo comum entre as classes trabalhadoras, especialmente se ele exigisse um retorno frequente e prologando aos centros de saúde. Provavelmente, o deslocamento para os postos e hospitais, bem como a interrupção do trabalho, dificultavam a realização de tratamentos prolongados por esses grupos, sobretudo se não estivessem “dando resultado”⁵⁶⁶.

Diante do fracasso da terapêutica antissifilítica, o Dr. Edson de Almeida recorreu à “Diatermocoagulação”, procedimento que consiste na aplicação de calor, normalmente por instrumento elétrico, de modo a provocar a coagulação de tecidos. Por meio dessa técnica, “O êxito operatório foi completo, processando-se a cicatrização rapidamente”⁵⁶⁷. Almeida concluiu seu relato celebrando a cura do paciente e seu retorno ao trabalho:

A Cromomicose é uma afecção da qual os autores são unânimes em exaltar a benignidade do seu prognóstico e, por esse motivo, acreditamos ter livrado o nosso paciente do mal que o afligia há 5 longos anos cabendo, entretanto, ao futuro melhor julgamento. Todavia, para o caso em estudo, parece estar afastada a hipótese de recidiva, por isso que, são decorridos quase 4 anos da intervenção e **o nosso paciente continua entregue ao seu labor de homem do campo, em ótimas condições de saúde**⁵⁶⁸.

Nos relatos clínicos, publicados em *Medicina*, sobre os casos de pessoas pobres que recorriam aos serviços públicos de saúde, essa preocupação em manter ou ampliar a capacidade de trabalho aparece de forma recorrente. Desse modo, percebe-se que os médicos da SMCPB estavam alinhados com o “trabalhismo” varguista no que diz respeito à promoção da saúde das classes trabalhadoras (GOMES, 1994, p. 226). No fim das contas, o paciente do Dr. Edson de Almeida foi curado e pôde retornar “ao seu labor de homem do campo”. Além disso, o esforço empreendido para realizar os testes laboratoriais, chegando-se a enviar amostras para outros estados, evidencia que na prática médica daquele contexto a cura do

⁵⁶⁵ ALMEIDA, Edson de. Em torno de um caso de cromomicose. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 17, mar. 1941.

⁵⁶⁶ Na documentação e na bibliografia pesquisada não encontramos falas dos próprios trabalhadores a esse respeito. No entanto, os médicos do período mencionavam de modo recorrente diversos casos em que um trabalhador “Abandonou o tratamento pela impossibilidade de comparecer ao Serviço” (Cf. NÓBREGA, Cassiano. O óleo de chaulmugra na terapêutica da tuberculose laríngea. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 60, jan. 1939). Embora não se aprofundasse sobre os possíveis motivos deste “abandono”, o discurso médico normalmente o atribuía às dificuldades materiais das classes trabalhadoras.

⁵⁶⁷ ALMEIDA, Edson de. Em torno de um caso de cromomicose. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 17, mar. 1941.

⁵⁶⁸ ALMEIDA, Edson de. Em torno de um caso de cromomicose. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 18, mar. 1941, grifos nossos.

pobre não estava dissociada da possibilidade de se produzir ciência a partir do “material humano” constituído pelos pacientes que frequentavam as instituições públicas de saúde.

O uso de fotografias de pacientes nos relatos de casos clínicos também⁵⁶⁹ foi empregado na revista *Medicina*. Esse recurso surgia com mais frequência nas narrativas de intervenções cirúrgicas, mostrando o “antes e depois” do procedimento, com o objetivo de atestar a melhora do paciente. Mais uma vez, pobres e trabalhadores que recorriam aos serviços públicos de saúde eram os personagens preferenciais dessa iconografia corporal.

Um caso sintomático a esse respeito pode ser encontrado no artigo “Adenofibroma gigante”, escrito pelo Dr. Lauro Wanderley, médico da Santa Casa e da Assistência Pública Municipal de João Pessoa. Nesse trabalho, o autor relata um procedimento cirúrgico para retirada de um tumor mamário em uma paciente “de 40 anos de idade, pernambucana, parda, solteira, estatura baixa, residente em Pedra de Fogo, neste Estado”⁵⁷⁰. Segundo o relato médico, tratava-se de um tumor benigno que afligia a paciente há cinco anos e “que atingiu 9 quilos e 700 gramas”, sendo por esse motivo “um caso digno de consideração”⁵⁷¹. Embora não informe sua profissão, ao apresentar seu diagnóstico o autor fornece pistas sobre a classe social da paciente: “Estado geral regular, correndo a desnutrição da doente em grande parte pela alimentação precária dada as suas condições sociais”⁵⁷². O procedimento foi um sucesso “e a doente teve alta curada em breves dias”, mas “Infelizmente não pôde ser feito, pelas dificuldades do meio, o exame anatomopatológico da peça, o que viria esmaecer as interrogações que por acaso ficassem fustigando o nosso espírito”⁵⁷³, lamentou-se o Dr. Wanderley. Esse trecho reforça o nosso argumento: naquele período, havia uma ligação entre a rede pública de saúde e a imprensa médica, mediada pelos profissionais que atuavam nos dois polos dessa relação, constituindo-se, dessa forma, um dispositivo de produção científica.

No entanto, um outro elemento desperta a atenção do leitor para o texto de Lauro Wanderley. Trata-se da fotografia da paciente antes do procedimento cirúrgico. Ela é retratada em pé e com uma tarja no roto, na tentativa de preservar sua identidade. Está despida da cintura para cima, de modo a evidenciar o tamanho do tumor que seria operado: a esse

⁵⁶⁹ Tal prática também foi verificada em outros periódicos médicos: Silva e Fonseca (2013) a identificaram no carioca *O Brasil Médico*, enquanto Silva (2003), em revistas médicas francesas e paulistas.

⁵⁷⁰ WANDERLEY, Lauro. Adenofibroma gigante. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 11, ago. 1932.

⁵⁷¹ Idem, ago. 1932, p. 11.

⁵⁷² WANDERLEY, Lauro. Adenofibroma gigante. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 11, ago. 1932.

⁵⁷³ Idem, ago. 1932, p. 11.

respeito o autor afirma que “Do seu volume diz melhor a fotografia junto [do texto]”⁵⁷⁴. A seguir reproduzimos a imagem em questão.



Imagem 11: Fotografia de paciente publicada na revista *Medicina* (WANDERLEY, Lauro. Adenofibroma gigante. *Revista Medicina*, João Pessoa-PB, n. 2, p. 11, ago. 1932).

Analisando-se o efeito de sentido produzido pelo conjunto texto-imagem, percebe-se que a fotografia exercia uma função puramente “ilustrativa”: o objetivo do autor era tão somente “comprovar” a “veracidade” do caso que estava relatando. Tal argumento ganha força quando percebemos a ausência de legendas, explicações ou qualquer tipo de análise sobre a fotografia, limitando-se o autor a afirmar que ela “diz melhor” sobre o que tornava aquele “um caso digno de consideração”, isto é, o volume “surpreendente” da afecção.

Silva e Fonseca (2013, p. 1306) demonstraram que a presença da nudez, parcial ou total, foi uma constante na imprensa médica daquele período. Segundo os autores, isso ocorria devido à ausência de instituições ou dispositivos normativos que regulassem tal prática, de modo a preservar a identidade e a intimidade dos pacientes retratados. Além disso, eles chamam a atenção para a função biopolítica exercida por essas imagens:

⁵⁷⁴ Idem, ago. 1932, p. 11.

Outro ponto a destacar era o fato de a publicação das fotografias nas revistas médicas servir também como forma de mostrar aspectos considerados indesejáveis e visíveis nos corpos doentes, que, desse modo, ficariam registrados para sempre. Esses “retratos de uma alteridade a ser banida” serviam de contraste com os corpos das pessoas sãs, que representavam a imagem de população saudável que se queria ver associada à nação. Do mesmo modo que nas fotografias judiciárias, as fotos médicas tinham o poder de mostrar e ao mesmo tempo capturar tipos brasileiros não ideais, no caso, os portadores e transmissores de doenças que habitavam a cidade, colaborando, dessa forma, para que os estigmas dos doentes se perpetuassem visualmente (SILVA; FONSECA, 2013, p. 1306).

Pacientes mais abastados também foram objeto de alguns dos relatos clínicos que conseguimos colher em *Medicina*. A análise desse material revela uma diferenciação no modo como os autores se referiam aos seus pacientes, dependendo da classe social a que pertenciam⁵⁷⁵. Nesse sentido, quando o relato médico tratava de casos clínicos envolvendo pessoas da “alta sociedade”, havia todo um cuidado para se preservar o anonimato do paciente. Nesses casos não ocorria a veiculação de qualquer imagem do doente, e seus dados eram preservados com maior sigilo. O exemplo a seguir foi retirado de um texto do Dr. Nelson Carreira, médico da Santa Casa e cirurgião particular em João Pessoa: “O. L. C., 19 anos, branca, estatura mediana, compleição franzina, aspecto de miséria orgânica. Vida abastada. Estase intestinal há cerca de 11 anos”⁵⁷⁶. O detalhe é que nos relatos envolvendo pobres e trabalhadores era comum que essa preocupação com o sigilo desaparecesse ao longo do texto, de modo que muitas vezes o autor acabava revelando a identidade do seu paciente no decorrer da narrativa. Ironicamente, nos artigos que analisamos, esse “deslize” não aconteceu uma única vez quando o relato envolvia pessoas de “vida abastada”.

Dessa forma, fica evidente que os membros da SMCPB se apropriavam de suas experiências clínicas para produzir o conhecimento científico que pretendiam comunicar nas páginas de *Medicina*. Nessa empreitada, o olhar médico voltava-se preferencialmente para os corpos de pobres e trabalhadores que frequentavam os serviços públicos de saúde, nos quais atuavam os colaboradores mais assíduos da revista. Foi partindo dessas experiências que os doutores da Paraíba formularam suas propostas de interpretação e intervenção sobre o “corpo social”. Portanto, dessa interligação entre o “chão do hospital” e as páginas da imprensa médica, constituiu-se um dispositivo científico de medicalização da sociedade paraibana.

⁵⁷⁵ Silva e Fonseca (2013, p. 1306 – 1309) identificaram o mesmo padrão na revista carioca *O Brasil Médico*.

⁵⁷⁶ CARREIRA, Nelson. Considerações sobre três casos de dilatação do ceco. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 15 – 16, mar. 1934.

4.3.2. Pobreza e doença no olhar de *Medicina*

Assim como foi observado no jornal *A União*, na revista *Medicina* a pobreza e o trabalho “anti-higiênico”⁵⁷⁷ foram abordados como causas de adoecimento. O argumento mais usado pelos médicos era de que esses fatores provocavam a queda de produtividade dos trabalhadores, além de aumentar o risco de transmissão das doenças. Tratava-se, portanto, de um problema social, econômico e sanitário determinante para o desenvolvimento da nação.

Na visão dos médicos da SMCPB, estava claro que lhes cabia um papel importante no enfrentamento dessa problemática. Em uma cerimônia organizada pela entidade em homenagem ao Dr. Octavio Oliveira, então chefe da Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba, o Dr. João Medeiros, orador oficial do evento, abordou o tema em seu discurso⁵⁷⁸. Medeiros, que atendia na Assistência Pública Municipal de João Pessoa e era um dos médicos com maior clientela particular na capital⁵⁷⁹, fez a seguinte reflexão sobre as responsabilidades da medicina social e da higiene pública:

O estudo, o conhecimento e a prática da higiene pública exigem, desse jeito, a identificação com o meio físico, o inquérito das condições gerais da existência, um mergulho profundo no *mare magnum* das etnias, a sondagem rigorosa do meio intelectual, sistematizando dados e conhecimentos. Empreendendo o censo, levantando estatísticas, completam-se os inquéritos, **encorajam-se as indagações científicas e se desvendam as causas, as próximas igualmente que as remotas, dos desequilíbrios da saúde, residam, embora, no desnível das condições sociais, que cumpre acudir,** provenham da ignorância, que urge combater, ou do contágio, epidêmico ou não, que é forçoso prevenir e evitar⁵⁸⁰.

Percebe-se, no pensamento do representante da SMCPB, a presença de traços da biopolítica (FOUCAULT, 2005, p. 289). Nesse sentido, o Dr. Medeiros parecia ciente de que o “desnível das condições sociais” – podendo-se incluir aí a pobreza e as circunstâncias de trabalho – poderia contribuir para os “desequilíbrios da saúde”, e não apenas em nível individual. Por isso, visando preservar a saúde do “corpo social”, era preciso “acudir” a pobreza, combater a “ignorância” e evitar o contágio. A dimensão social do problema inviabilizava uma “anátomo-política do corpo humano”: era preciso uma biopolítica da população. Por isso a menção a censos, estatísticas, etnias e “condições gerais da existência”.

⁵⁷⁷ Nessa categoria não se enquadrava apenas o trabalho em local insalubre, mas todo aquele exercido fora de condições saudáveis em termos de jornada, higiene e segurança.

⁵⁷⁸ O discurso proferido por João Medeiros na cerimônia foi publicado integralmente na edição de janeiro de 1936 da revista *Medicina*.

⁵⁷⁹ Informação colhida em Nóbrega (1979, p. 213 – 215).

⁵⁸⁰ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n.1, p. 37, jan. 1936, grifos nossos.

Nesse contexto, caberia aos médicos, com base nas “indagações científicas”, desvendar as razões desses “desequilíbrios”. Ainda de acordo com o Dr. Medeiros, entre tais causas estava o “abandono” do trabalhador nacional em prol da imigração. Vejamos:

Abandonado ao desamparo da ignorância, o caboclo cisma, indolentemente, vencido pelas influências do meio físico, quebrantado aqui pelos ardores do calor tropical, acolá entregue à sanha das paixões violentas que a natureza, prodiga e excitante, convida a desenfrear. Para corrigir os inconvenientes dessa estapafúrdia psicologia nativa, tão peculiar aos povos de civilização rudimentar, habitantes das zonas tropicais, só um caminho foi, até hoje, palmilhado pelos nossos estadistas, na mais perfeita incompreensão dos fatores biopsíquicos que os caracterizam: a transfusão larga do sangue alienígena, como se a miscigenação não viesse complicar o problema com a complexidade das mais variadas e contraditórias etnias. [...]. É o apelo crescente [...] à riqueza artificial que o imigrante oferece a troco do **sacrifício do braço nacional, inferiorizado pela doença, debilitado pela subalimentação e explorado pela vileza do salário miserável**⁵⁸¹.

Ora, o Dr. João Medeiros retomava uma discussão sobre o “abandono” do trabalhador que já havia sido colocada pelo movimento sanitarista durante a Primeira República. De acordo com Hochman (2006, p. 62 – 71), a maior parte dos médicos que o compunham concordava que o abandono político dos trabalhadores brasileiros, especialmente das populações rurais, contribuía para vitimar esses grupos com inúmeras doenças, incapacitando-os para o trabalho e inviabilizando o “progresso da Nação”. Deixando claro sua filiação a esse pensamento, o Dr. Medeiros argumenta: “E uma nação composta de analfabetos e doentes jamais se poderá impor como civilizada e culta, independente e livre”⁵⁸². Com efeito, nota-se que essa discussão sobre as condições de saúde das classes trabalhadoras, e seus impactos sobre a sociedade e a economia brasileiras, estava entre as “cogitações” dos médicos da SMCPB que colaboravam com a revista *Medicina*, como era o caso do Dr. João Medeiros.

De modo geral, as condições de vida das classes trabalhadoras eram vistas pelos médicos da SMCPB como causadoras de doenças. Escrevendo sobre a “Frequência da Esquistossomose na Paraíba”, Flavio Marója corroborou essa interpretação. Para sustentar seu argumento, ele recuperou um estudo sobre a mesma doença em Sergipe, realizado pelo Dr. Eleyson Cardoso, médico da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural e do Serviço Sanitário daquele estado. Intitulada “Contribuição ao Estudo da Esquistossomose no Estado de Sergipe”, a referida pesquisa havia sido apresentada no 1º Congresso Brasileiro de Higiene, ocorrido no Rio de Janeiro em outubro de 1923. Sua apropriação pelo médico paraibano encaminha para os processos de circulação do conhecimento científico na década

⁵⁸¹ Idem, jan. 1936, p. 38, grifos nossos.

⁵⁸² Idem, jan. 1936, p. 38.

de 1930. No entanto, nosso interesse por esse texto deve-se à explicação que ele apresentava para a maior incidência da referida doença entre as classes pobres. Segundo Flavio Marója:

Nessa excelente Comunicação estuda o seu autor a frequência da esquistossomose naquele Estado, instruindo-a duma estatística de 449 casos verificados em diversos municípios, sendo 263 para o sexo feminino e 186 para o masculino, em diferentes idades. O fato de contribuir o sexo feminino com maior coeficiente de infestação, – diz o Dr. Eleyson – explica-se pelo **hábito que têm as mulheres de classe pobre de lavar suas roupas de maneira original na primeira coleção de água que encontram, muita vez, a única que abastasse a povoação para todas as necessidades.** Sentadas em pedras ou mesmo em bancos de madeira imersos na água que, nessa posição, chega-lhes acima dos joelhos, as lavadeiras ensaboam e batem roupa sobre outra pedra que têm diante de si. **Nesse serviço passam longas horas, justamente aquelas em que o sol é mais quente, o que representa uma condição muito propícia à penetração das cercarias através da pele amolecida. E é este, certamente, o meio pelo qual se dá infestação do organismo humano**⁵⁸³.

A validação de um enunciado científico depende de sua retomada por outros estudiosos. Ao se basearem no que foi produzido por outro pesquisador, seus pares contribuem para consolidar a confiabilidade de suas análises perante a comunidade científica. Como nos apontam Latour e Woolgar (1997, p. 35 – 92), a “fabricação” do conhecimento depende de um trabalho “intertextual”: instrumentos de coleta de dados produzem textos de diversos gêneros (na forma de imagens, gráficos, relatórios) que serão analisados pelos pesquisadores. Estes baseiam suas formulações dialogando com escritos de outros cientistas. Tais artigos serão lidos por outros colegas e poderão servir de base para novos enunciados. E, dessa forma, o “fato científico” vai sendo “descoberto”, ou melhor, vai sendo construído com base em um processo de comunicação intertextual. Assim, ao “convidar” o Dr. Eleyson Cardoso para seu texto, Flavio Marója corroborava as análises do colega sergipano, mas também buscava um aliado para sustentar suas próprias ideias. Nesse caso, Marója procurava convencer seus leitores de que certos “hábitos” da “classe pobre”, como a lavagem de roupas por horas a fio, eram responsáveis pela disseminação de doenças como a esquistossomose. Mas nenhum dos dois médicos atentaram para o aspecto socioeconômico do problema, tendo em vista que naquele contexto “Muitas mulheres [pobres] reproduziam no mercado de trabalho suas ocupações nos quadros domésticos – como lavar, passar e engomar – num esforço de ganho extra ou mesmo para tentar sustentar a família” (MATOS; BORELLI, 2012,

⁵⁸³ MARÓJA, Flavio. Frequência da Esquistossomose na Paraíba. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 4, p. 35, jan. 1933, grifos nossos.

p. 131). Apesar da grita médica, a saúde das classes trabalhadoras continuava subordinada às demandas de reprodução do capital, ou às necessidades de sobrevivência material⁵⁸⁴.

Além de Flavio Marója, outros colaboradores da revista *Medicina* relacionaram as condições de vida das classes trabalhadoras à ocorrência de determinadas doenças. O já citado João Pimentel Filho realizou diagnóstico semelhante em suas “Ligeiras considerações sobre a boubá”, publicadas na edição de setembro de 1938. Na visão desse médico:

À medida que a sífilis mais se dissemina nos centros urbanos, a boubá acuada pela civilização, foge para os matos, atacando impiedosamente as populações rurais. **Onde maior a pobreza, a miséria, a ignorância das mais rudimentares noções de higiene, cresce o número de suas vítimas.** Quem quiser sentir a miséria das populações pobres não necessita percorrer as páginas de Dostoiévski, encontrará no Nordeste brasileiro **uma população mal vestida, mal alimentada e mal agasalhada.** E sendo aí endêmica a boubá deveria causar estranheza se ela poupasse uma tal população⁵⁸⁵.

A boubá é uma doença bacteriana altamente contagiosa, transmitida por contanto direito com a pele de pessoas infectadas. Segundo Muniz (2009, p. 50 – 57) já havia nos anos 1930 alguns consensos médicos sobre a doença. Nesse sentido, já se considerava que aspectos geográficos, como o excesso de umidade e o calor, associados a fatores sociais, como a pobreza e a precariedade da higiene, contribuía para a ocorrência dessa enfermidade. Desse modo, Pimentel Filho mostrava-se alinhado com as descobertas médicas sobre a doença, embora demonstrasse maior preocupação com suas causas sociais. Mas se por um lado seu comentário adquire um tom de denúncia sobre a pobreza das populações rurais, por outro ele acaba reforçando uma imagem recorrente no pensamento médico da época: a dos pobres e trabalhadores como veículos de transmissão de doenças. Sem apresentar qualquer “prova científica”, ele chegou a afirmar que “a boubá foi levada ao nordeste mineiro pelos flagelados

⁵⁸⁴ De acordo com o *site* do Ministério da Saúde, a esquistossomose é uma doença parasitária causada pelo *Schistosoma mansoni*. O contágio se dá pelo contato com água doce onde existam caramujos infectados pelos vermes causadores da doença. Evidenciando o caráter socioeconômico desta enfermidade, o texto disponibilizado pelo Ministério da Saúde acrescenta que “Alguns hábitos como nadar, tomar banho ou simplesmente lavar roupas e objetos na água infectada favorecem a transmissão. A esquistossomose está relacionada ao saneamento precário. A magnitude de sua prevalência, associada à severidade das formas clínicas e a sua evolução, conferem a esquistossomose uma grande relevância como problema de saúde pública”. Cf. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Esquistossomose**: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/esquistossomose>. Acesso em 12 out. 2020.

⁵⁸⁵ PIMENTEL FILHO, João. Ligeiras considerações sobre a boubá. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 30, set. 1938, grifos nossos.

da Paraíba”⁵⁸⁶. Além disso, ressaltou a relação entre trabalho e adoecimento, como também os prejudiciais efeitos da boubá para a economia:

No território paraibano [a boubá] está localizada principalmente nos férteis municípios de Guarabira, Alagoa Grande, Areia, Serraria e Bananeiras, onde a água é abundante e se cultiva a cana-de-açúcar de modo rotineiro, sendo, por isso, muito necessário o concurso do braço humano. Na época invernal, nos meses de maio e junho, o nosso trabalhador rural adquire a doença e o verão, tempo da moagem, vem encontrá-lo em pleno período secundário, com lesões plantares que lhe dificultam, quando não impedem a marcha, dores ósseas e articulares, ânimo abatido, incapaz de servir ao senhor de engenho, na ocasião em que ele mais necessita de seus moradores. Como se vê, é a boubá altamente prejudicial no ponto de vista econômico⁵⁸⁷.

A ênfase do discurso médico recaía sobre os prejuízos econômicos que o adoecimento dos trabalhadores traria ao senhor de engenho. Mas nada se diz sobre as perdas desses trabalhadores, cuja situação de pobreza e precariedade sanitária – uma das causas prováveis de sua enfermidade – poderia ser agravada por seu estado de (falta de) saúde e consequente afastamento do trabalho. Nesse ponto, devemos lembrar que os trabalhadores rurais estavam excluídos dos direitos sociais inscritos no conceito de “cidadania regulada” construído no governo de Vargas (SANTOS, 1979, p. 75). Sendo assim, aqueles que contraíssem doenças como a boubá, mesmo que no exercício do trabalho, não estariam cobertos pela proteção da legislação trabalhista. Porém, o discurso médico mostra-se bem mais preocupado com os prejuízos para a economia (leia-se proprietários) e o potencial de transmissão da doença, em razão do grande número de trabalhadores acometidos pela enfermidade nos municípios citados. O próprio Pimentel Filho deixava transparecer que não era fácil para esses trabalhadores seguir um tratamento prologando na rede pública de saúde:

Essas considerações vêm a propósito de algumas observações colhidas quando dirigíamos o Posto de Higiene, da cidade de Bananeiras. [...]. As observações são poucas relativamente ao grande número de boubentos, que, semanalmente, eram atendidos, mas é que elas giram em torno da terapêutica da boubá pelo bismuto **e os doentes, em sua maioria, não podiam vir ao Posto, três ou mesmo duas vezes por semana.** Somente alguns que residiam nas proximidades da cidade atenderam o nosso pedido⁵⁸⁸.

Além das longas distâncias que precisavam percorrer até chegar ao Posto de Higiene, não sabemos se existiam outras barreiras a dificultar o tratamento dos trabalhadores rurais nos serviços de saúde. Barreiras culturais? Resistências à intervenção médica? Impossibilidade de

⁵⁸⁶ PIMENTEL FILHO, João. Ligeiras considerações sobre a boubá. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 31, set. 1938.

⁵⁸⁷ Idem, set. 1938, p. 31.

⁵⁸⁸ Idem, set. 1938, p. 31

interromper o trabalho para buscar auxílio médico? Dificuldade em conciliar um tratamento prologando com a necessidade de continuar trabalhando? O texto do Dr. Pimentel Filho não avança muito nesse ponto, e as demais fontes pesquisadas também não permitem uma resposta definitiva a esse respeito. Mas a análise de seu discurso permite visualizar alguns elementos que não devem ser menosprezados. Por um lado, temos a dificuldade enfrentada pelos agentes públicos – nesse caso os médicos – para implementar a política de saúde em face de obstáculos materiais e especificidades locais. Por outro lado, mais uma evidência de que a saúde das classes trabalhadoras estava intimamente atrelada às demandas produtivas.

Quando o assunto eram as condições de vida das classes trabalhadoras, os médicos da SMCPB também se preocupavam com seus efeitos sobre a infância. A esse respeito, Carvalho (2017, p. 180 – 181) demonstrou que a partir dos anos 1920 o governo paraibano, em parceria com o saber médico, empreendeu diversas ações para “atender às crianças ‘pobres’ com vistas a torná-las futuros trabalhadores ‘fortes’”. Entre elas, destacavam-se as “Cozinhas dietéticas”, instaladas nas principais maternidades do estado com o objetivo de auxiliar as mães pobres na alimentação dos filhos. Tal política indica a preocupação do poder público com o efeito da desnutrição sobre os “futuros trabalhadores”. Mais uma vez, nota-se o peso do argumento econômico nas ações biopolíticas dirigidas às classes trabalhadoras.

A alimentação das crianças pobres, vistas como “futuros trabalhadores”, foi tema de alguns artigos publicados em *Medicina*. Em um deles, o Dr. João Soares, pediatra afamado na capital e médico do Instituto de Proteção e Assistência à Infância e da Assistência Pública Municipal de João Pessoa, defendeu “A banana na alimentação do lactente”:

Entre os alimentos-medicamentos, que empregamos diariamente em clínica pediátrica, a banana merece de ser citada em plano de destaque. Suas indicações, outrora restritas, foram consideravelmente ampliadas pelos pediatras, não só com o fim de fornecer vitaminas como para completar a alimentação [...]. Nos distúrbios alimentares do lactente é de um valor inestimável, mormente na classe proletária, como auxiliar da dieta hídrica, ou empregada após esta, quando o leite em pó ou o leiteiro não podem ser adquiridos por falta de recursos⁵⁸⁹.

A prescrição do Dr. João Soares confirma que os médicos do período se preocupavam com os efeitos da pobreza sobre a saúde das crianças⁵⁹⁰. Em meio às dificuldades alimentares

⁵⁸⁹ SOARES, João. A banana na alimentação do lactente. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 6, p. 26, nov. 1934.

⁵⁹⁰ Heloísa Rocha (2003) demonstrou que as propostas de “medicalização” da infância, a serem concretizadas especialmente por meio de uma educação escolar higiênica, estiveram entre as principais pautas da política sanitária paulista desde os anos 1920. Por seu turno, Maria Stephanou (2006) analisou a penetração da medicina nos espaços escolares durante as primeiras décadas do século XX. Segundo a autora, tal iniciativa estava relacionada com o diagnóstico de uma nação “doente” e

provocadas pelas precárias condições socioeconômicas das classes trabalhadoras, a solução encontrada pelo discurso médico foi indicar um produto bem mais acessível do que o leite industrializado para suprir eventuais carências nutricionais. No decorrer de seu artigo, Soares acrescenta que “É muito mais humano manter um lactente distrófico com uma alimentação exclusiva de banana”⁵⁹¹. Embora ele não mencione explicitamente, sabemos que mais uma vez o Dr. Soares estava se referindo às crianças pobres. Isso porque, nos casos de distúrbios alimentares ou problemas de amamentação, as famílias abastadas poderiam adquirir os leites industrializados, que inclusive eram anunciados em *Medicina*. O mais importante nesse ponto é ressaltar que o saber médico não estava “alienado” sobre as condições de vida das classes trabalhadoras, mesmo que seus diagnósticos muitas vezes se limitassem aos “sintomas” dos problemas sociais, pouco acrescentando ao debate sobre as suas “causas orgânicas”.

De todo modo, a preocupação dos médicos com os efeitos da pobreza sobre a saúde das futuras gerações foi considerada pelos poderes públicos ao implementarem políticas de proteção à maternidade e à infância. Prova disso é que, durante o período que estamos abordando, além dos trabalhadores

[...] uma parcela da população recebeu atenção especial no âmbito da saúde: as mulheres e crianças, que se destacaram como foco de atenção na política social de Vargas e constituíram elementos-chave do projeto político-ideológico de construção nacional. A elas seriam destinados, além de serviços especializados, prioridades nas estratégias elaboradas para os outros serviços mais gerais de saúde (FONSECA, 2007, p. 49).

Nessa lógica biopolítica, proteger a saúde infantil era parte integrante do projeto político de Vargas. Isso porque “A imagem de criança que se divulgava estava intimamente associada à nova nação que o governo almejava construir – trabalhar a infância, modelar o futuro cidadão, para mudar os rumos do País” (FONSECA, 1993, p. 102). Cabe ressaltar que havia uma articulação entre as diretrizes do poder central e as ações do governo estadual, principalmente durante a gestão de Argemiro de Figueiredo (1935 – 1940):

A preocupação com as crianças, como as demais políticas argemiristas, estava sempre em consonância com a orientação do Estado Novo. Investir na criança e no jovem era, sobremaneira, importante na busca da **formação patriótica desses segmentos etários da população brasileira** (AIRES, 2012, p. 169, grifos nossos).

“ignorante”, que necessitaria de cuidados médicos e pedagógicos. Nesse contexto, ainda de acordo com Stephanou, a escola foi concebida como centro irradiador de saúde e educação, capaz de curar e formar as futuras gerações segundo os ideais de “progresso” nacional estabelecidos na época.

⁵⁹¹ SOARES, João. A banana na alimentação do lactente. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 6, p. 27, nov. 1934.

Além disso, a própria mobilização das classes trabalhadoras também pressionou os poderes públicos a adotarem políticas de proteção social. Os movimentos trabalhistas cobravam a efetivação da legislação protetiva, mostrando que a saúde maternal e infantil também estava entre suas reivindicações. Nesse sentido, a edição de 31 de outubro de 1934 do jornal trabalhista *A Batalha* trouxe o seguinte alerta em sua primeira página: “De acordo com o decreto 21417-A, em todos os estabelecimentos industriais, públicos ou particulares, é proibido o trabalho da mulher grávida, durante um período de quatro semanas, antes do parto, e quatro semanas depois, com direito a remuneração e ao lugar que ocupava”⁵⁹².

Dessa forma, concordamos com Ângela de Castro Gomes (1994, p. 08 – 11) quando ela argumenta que o governo Vargas se apropriou dos resultados simbólicos da luta dos trabalhadores e usou sua máquina de propaganda para apresentar a legislação social como uma “doação” do Estado paternalista. Com essa estratégia, buscava “apagar” a memória das lutas trabalhistas para constituir uma noção de cidadania fundada no exercício dos direitos sociais do trabalho. Contudo, a mesma autora analisa esse “trabalhismo” como uma relação de troca, e não de dominação. Assim, seu “sucesso” dependeu da capacidade do Estado em articular os anseios materiais e simbólicos dos trabalhadores e incorporá-los em um conceito de cidadania restrito basicamente aos trabalhadores de carteira assinada. Desse modo, a fonte citada no parágrafo anterior comprova que as classes trabalhadoras não ficaram passivas ante a implementação do “trabalhismo” varguista: elas continuaram reivindicando, ativamente, o cumprimento da legislação e a garantia de seus direitos.

A partir dessa intrincada correlação de forças e projetos, foram sendo constituídos serviços e instituições voltados à saúde das mães e crianças pobres. Na Paraíba, identificamos que a maioria deles se concentrou na capital. Uma dessas instituições foi a Cantina Maternal do Centro de Saúde de João Pessoa. Sobre essa instituição, encontramos um artigo, publicado na edição de junho de 1942 da revista *Medicina*, informando que:

Dentre os acontecimentos de profunda significação humana e social dos últimos meses, a inauguração da Cantina Maternal no Centro de Saúde da capital, foi, não há negar, o mais expressivo deles. Trata-se da instalação de um refeitório para as gestantes, **atendendo-se ao grau de pauperismo da frequência comum dos nossos dispensários**. Com esta realização, completa-se ali, **a assistência à mãe pobre: medicamento e alimento**. Deste modo, o problema da proteção à maternidade, encontrou naquela inauguração um largo passo para o combate à mortinatalidade, se atentarmos para o grande número de abortos, prematuros e natimortos **em consequência da miserabilidade orgânica da gestante, noutras palavras, da sua**

⁵⁹² *A Batalha*. Nota de abertura. 31 de outubro de 1934.

desnutrição. [...]. Encerrada a cerimônia da inauguração oficial, foi servida a 50 gestantes, um suculento prato de canja de galinha⁵⁹³.

Folheando as páginas do jornal *A União*, ficamos sabendo que “No período de janeiro a outubro do ano corrente [1943], foram distribuídos na Cantina Maternal do Centro de Saúde, às 230 gestantes ali matriculadas, num ambiente confortável, 7.200 refeições de boa qualidade”⁵⁹⁴. Por seu turno, a introdução dessa mesma notícia deixa muito claro que a saúde da criança pobre fazia parte de um projeto de Estado, levado a efeito pelos representantes da política varguista na Paraíba⁵⁹⁵:

No cumprimento do vasto programa de administração a que se impôs, o sr. Interventor Ruy Carneiro [1940 – 1945] cuida com devotamento dos assuntos que mais de perto tocam ao desenvolvimento das novas gerações, assistindo convenientemente à maternidade e à infância. A saúde da gestante, mormente da gestante pobre, que não dispõe de recursos para o tratamento de que carece, vem merecendo do atual governo o melhor da sua atenção, e não menos cuidado lhe tem merecido, igualmente, a criança⁵⁹⁶.

Além de conceitos como “pátria” e “nação”, o debate sobre a saúde da criança pobre naquele período foi igualmente marcado pelas considerações de ordem econômica. Escrevendo na revista *Medicina* sobre a “Mortalidade infantil em João Pessoa”, o chefe da Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba, Dr. Janduhy Carneiro, explicitou esse ponto:

A mortalidade infantil, por **estar diretamente ligada à economia demográfica dos povos**, deixou de ser um problema de higiene pública para ser **um interessante e vasto capítulo da sociologia e da economia política**. Passou a ser lugar comum a assertiva de que **o futuro econômico de uma nacionalidade** muito depende das diretrizes de uma campanha que vise a redução dos coeficientes dessa mortalidade⁵⁹⁷.

Para o Dr. Carneiro, se as consequências do problema eram sanitárias e econômicas, suas causas também o eram. Assim, ressaltava o “perigo alimentar” como o grande inimigo na

⁵⁹³ REVISTA MEDICINA. Cantina Maternal do Centro de Saúde da capital. João Pessoa-PB, n. 3 e 4, p. 51 – 52, mar./jun. 1942, grifos nossos.

⁵⁹⁴ *A União*. A assistência do Estado à maternidade e à infância. 30 de outubro de 1943.

⁵⁹⁵ A partir de 1942, outro agente institucional passaria a atuar nesse processo de controle biopolítico da infância e da maternidade entre as classes subalternas: a comissão estadual da Liga Brasileira de Assistência (LBA), órgão criado pelo governo federal com o objetivo de prestar assistência às famílias dos soldados brasileiros enviados para a Itália durante as batalhas da Segunda Guerra Mundial. Embora este tenha sido seu objetivo original, a LBA também prestava assistência às mães e crianças provenientes de famílias pobres, perfil acentuado após o término do conflito mundial. A primeira presidente da instituição na Paraíba foi Alice Carneiro, esposa do então interventor federal Ruy Carneiro. Para essas e outras referências sobre a atuação da LBA em torno da infância e da maternidade na Paraíba, Cf. o minucioso trabalho de Costa Júnior (2017).

⁵⁹⁶ *A União*. A assistência do Estado à maternidade e à infância. 30 de outubro de 1943.

⁵⁹⁷ CARNEIRO, Janduhy. Mortalidade infantil em João Pessoa. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 6, p. 09, dez. 1942.

luta pela preservação da vida e da saúde das crianças pobres. Com efeito, atrelava a mortalidade infantil diretamente às condições de vida das classes trabalhadoras. Por isso, enquanto gestor dos serviços estaduais de saúde, o Dr. Carneiro salientava a necessidade “de medidas sanitárias e econômicas” para enfrentar o problema, “pois é sabido que a intervenção de providências sanitárias exclusivas não resulta em benefícios completos. Isso não só em relação ao fator alimentar como mediante as demais causas da mortalidade infantil”⁵⁹⁸.

O Dr. Carneiro ainda nos fornece uma minuciosa descrição dos serviços de saúde destinados ao atendimento de mães e crianças pobres na capital. No início dos anos 1940, a assistência maternal e infantil em João Pessoa era realizada em Dispensários – o de Higiene Infantil para as crianças e o de Pré-Natal para as gestantes – como também no Centro de Saúde. Completavam o sistema uma Maternidade pública e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, estabelecimento particular subvencionado pelo Estado. Nos Dispensários (o autor não especifica seu número), era realizado um trabalho de educação sanitária, exames periódicos e o que o doutor chamou de “controle higiênico” de mães e filhos. Esses estabelecimentos deveriam coordenar ações preventivas, visando “apenas manter a saúde da criança sadia”⁵⁹⁹. No entanto, devido às limitações do Centro de Saúde, esse sim de caráter curativo, os Dispensários acabavam realizando atividades assistenciais. Segundo o autor, “mais de 50% dos lactentes ali atendidos apresentam diagnósticos de perturbações nutritivas e alimentares”⁶⁰⁰. Ainda de acordo com Carneiro, essa rede de serviços era “costurada” pela educação e vigilância sanitária exercidas pelas enfermeiras visitadoras:

Sendo a **mortalidade infantil um problema social, de educação sanitária e sobretudo de alimentação**, à sua solução não pode estar ausente a valiosa contribuição dos serviços de enfermagem de saúde, porque **a enfermeira visitadora, na sua cotidiana peregrinação distrital, policia e educa mães e filhos**. Articulada aos dispensários e ao Centro de Saúde, ela encaminha todas as crianças e mulheres grávidas às respectivas unidades sanitárias, cujas prescrições médicas e conselhos higiênicos acompanha desveladamente, **estimulando a assiduidade dos matriculados na dupla função de instruí-los e fiscalizá-los**⁶⁰¹.

Porém, o chefe da saúde pública estadual reconheceu que essa rede de serviços era ainda deficitária. Nesse sentido, ele admitia que:

Não obstante, é ainda incipiente a nossa organização geral, que clama por maiores desenvolvimentos. **Em face dos nossos coeficientes de**

⁵⁹⁸ CARNEIRO, Janduhy. Mortalidade infantil em João Pessoa. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 6, p. 14, dez. 1942.

⁵⁹⁹ Idem, dez. 1942, p. 16.

⁶⁰⁰ Idem, dez. 1942, p. 16.

⁶⁰¹ Idem, dez. 1942, p. 17, grifos nossos.

mortalidade infantil e da penúria das populações, notadamente as dos bairros proletários da cidade, tive a honra de sugerir ao exmo. Sr. Interventor Federal a providência de serem construídos mais dois dispensários de Higiene Infantil com lactários anexos: um em Cruz das Armas e outro em Torrelândia⁶⁰².

Esse tipo de discurso tinha dois efeitos potenciais. Por um lado, poderia sensibilizar o leitor acerca das duras condições socioeconômicas enfrentadas pelas populações que habitavam os “bairros proletários da cidade”. Por outro, poderia reforçar o estereótipo do “pobre” como “doente” e “perigo de contágio”, legitimando ações biopolíticas sobre essas populações. Concluindo seu diagnóstico, o Dr. Janduhy Carneiro acabou reforçando esses estereótipos, mas sem prescrever receita alguma para “curar” os males do “corpo social”:

A mortalidade infantil depende grandemente do “standard” de vida das populações. **A carência de meios para a aquisição de alimentos próprios, as más condições de habitação**, que muitas vezes ensejam promiscuidades malélicas, pioradas pela falta de ar e luz, **a necessidade das mães trabalharem fora do lar, nas fábricas, nos campos, e em outros misteres, concorrem para aumentar aquele coeficiente**. [...]. **A ignorância, a falta de educação sanitária das mães são outros destacados fatores, que ao lado da pobreza, concorrem para crescer o coeficiente dessa mortalidade**. Por tudo isso é que se afirma ser o problema da mortalidade infantil muito complexo, cuja solução não se subordina somente às conquistas da técnica sanitária, mas também à maior evolução cultural de um povo, aos progressos de sua civilização⁶⁰³.

Mesmo reconhecendo que as desigualdades sociais constituíam fator decisivo para o alto índice de mortalidade infantil entre as classes trabalhadoras, Janduhy Carneiro silenciou sobre o enfrentamento do problema. Enquanto chefe da saúde estadual, optou por receitar “evolução cultural” e “civilização” como medidas terapêuticas. Ora, o discurso médico da época considerava a sociedade paraibana como um “corpo social”, cujos “órgãos” e “sistemas” das diferentes classes sociais estavam interligados pela interdependência sanitária. Nesse sentido, o “diagnóstico” do Dr. Carneiro é também um discurso de classe sobre o pobre e a pobreza, proferido por um integrante da elite intelectual e política do estado⁶⁰⁴. Dessa

⁶⁰² CARNEIRO, Janduhy. Mortalidade infantil em João Pessoa. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 6, p. 17, dez. 1942, grifos nossos.

⁶⁰³ Idem, dez. 1942, p. 20, grifos nossos.

⁶⁰⁴ Janduhy Carneiro diplomou-se no Rio de Janeiro, em 1926, onde também se especializou em neuropsiquiatria e saúde pública. Sua família integrava a elite política local: era irmão do interventor Ruy Carneiro, que o nomeou chefe da Diretoria Geral de Saúde Pública e depois Secretário do Interior e Segurança Pública. Entre 1946 e 1975, ano em que faleceu, foi Deputado Federal. O seguinte trecho de sua biografia confirma seu pertencimento às parentelas que dominavam a política paraibana: “Seu irmão, Rui Carneiro, foi deputado federal pela Paraíba de 1935 a 1937, interventor neste estado de 1940 a 1945 e senador, também pela Paraíba, de 1951 a 1977. Seu tio, Daniel Vieira Carneiro, foi deputado federal pelo Ceará de 1921 a 1923 e pela Paraíba de 1927 a 1929. Seu primo, Alcides Vieira

forma, suas sentenças não dialogavam apenas com dados científicos: elas também eram “informadas” por suas subjetividades e por sua posição nas relações de poder. Dessa relação complexa, poderiam emergir ênfases ou silenciamentos no discurso, evidenciando mais uma vez que a intervenção médica é uma prática social, “modificando-se a atitude do médico em função principalmente da classe social do doente” (BOLTANSKI, 1984, p. 48).

Ao mesmo tempo que associavam doença e pobreza, os médicos também ressaltavam a incapacidade produtiva como a principal consequência do adoecimento entre os mais pobres. É possível identificar esse discurso no trabalho “Oftalmias neonatorum”⁶⁰⁵, onde o Dr. Altino Ventura, do Departamento de Saúde Pública de Pernambuco, analisou suas causas e propôs medidas para enfrentar essa doença. Publicado na edição de setembro de 1942 de *Medicina*, o artigo evidencia a colaboração de médicos de outros estados, sugerindo a função do periódico como eixo institucional de uma rede de produção e circulação do saber médico. Em linhas gerais, o autor recomendava o emprego do nitrato de prata⁶⁰⁶ como meio profilático contra a oftalmia neonatal, sobretudo nas “classes menos abastadas, onde são mais frequentes estas infecções, em consequência da falta de higiene”⁶⁰⁷. No entanto, lamentava que

[...] esta medida oficial só poderá ser executada a rigor nas Maternidades e quando os partos forem realizados por médicos ou parteiras controladas pelo departamento competente. **Nas zonas rurais e nos lares extremamente pobres em que as crianças “são pegadas pelas curiosas” não se pode esperar tal benefício. Só a civilização, em tempo bastante longo, modificando a mentalidade da população, resolverá o assunto**⁶⁰⁸.

Na mesma linha do Dr. Janduy Carneiro, Altino Ventura propunha a “civilização”, não o combate às desigualdades sociais, como solução para a pobreza. E assim como seus colegas paraibanos, ressaltava a incapacidade produtiva, não o sofrimento biopsicossocial de quem adocece, como a principal consequência das doenças entre as classes pobres:

Embora de natureza individual, não menos importante é o tratamento das oftalmias, porquanto uma assistência médica especializada oportuna poderá

Carneiro, foi deputado federal pela Paraíba de 1951 a 1955 e ministro do Superior Tribunal Militar (STM) de 1966 a 1976”. Disponível em <http://fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/jose-jandui-carneiro>. Acesso em 22 maio. 2020.

⁶⁰⁵ Segundo Duarte et al. (2019, p. 02), “A oftalmia neonatal ou conjuntivite neonatal são termos empregados para designar uma conjuntivite distinguida por eritema, edema e secreção purulenta que acomete recém-nascidos, usualmente contraída durante o nascimento, pelo contato com secreções maternas contaminadas por diferentes agentes microbianos, sobretudo as transmitidas sexualmente”.

⁶⁰⁶ A obrigatoriedade do uso desse medicamento foi regulamentada no Brasil pelos Decretos 9.713/77 e 19.941/82. Nos últimos anos, tal meio profilático tem sido substituído por outros compostos menos tóxicos e mais eficazes (DUARTE et al., 2019, p. 02).

⁶⁰⁷ VENTURA, Altino. Oftalmias neonatorum. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 5, p. 22, set. 1942.

⁶⁰⁸ Idem, set. 1942, p. 21, grifos nossos.

evitar a cegueira ou **uma redução da capacidade visual que constituiria, futuramente um óbice ao desempenho de muitas profissões**⁶⁰⁹.

Não devemos recair no anacronismo e analisar os discursos daqueles médicos a partir de conceitos atuais sobre a saúde⁶¹⁰. Assim, desejamos apenas evidenciar o quanto a visão desses profissionais acerca da saúde das classes trabalhadoras – desde a infância – estava informada por um cálculo econômico sobre a capacidade produtiva desses grupos sociais. Nesse sentido, a julgar pelas ideias que comunicaram através de *Medicina*, os médicos daquela época reconheciam a pobreza como causa potencial de doenças, mas limitavam-se a abordar os “sintomas” do problema, silenciando sobre suas causas. Muitas vezes, responsabilizaram o “paciente” por sua condição, quase sempre prescrevendo mais “cultura”, “educação sanitária” e “civilização” como medida profilática contra várias doenças. Em certo sentido, seu interesse pelas classes trabalhadoras parece ter seguido o mesmo objetivo da política varguista em relação à saúde desses grupos sociais: “preservar, recuperar e aumentar a capacidade de produzir do trabalhador” (GOMES, 1994, p. 226).

4.3.3. Condições de trabalho em revista

Durante o período estudado, não encontramos nenhum médico da SMCPB com especialização em medicina do trabalho⁶¹¹. No entanto, a criação da legislação trabalhista gerou a necessidade de órgãos e profissionais para fiscalizar a efetivação dos direitos sociais.

Como demonstrou Anna Almeida (2015, p. 68), já em 1923 foi instituída a Inspetoria de Higiene Industrial. Ligada ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), ela era responsável por ações de fiscalização – visitas às fábricas e oficinas – e controle sanitário – afastamento de trabalhadores acometidos por doenças contagiosas – com foco na proteção da

⁶⁰⁹ VENTURA, Altino. Oftalmias neonatorum. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 5, p. 22 – 23, set. 1942, grifos nossos.

⁶¹⁰ Em 1948, a recém-criada Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou um novo conceito de saúde que buscava superar o modelo biomédico predominante até então. A partir de então, ela passou a ser entendida “não só como ausência de doença, mas um completo bem-estar físico, psíquico e social” (SILVA, SCHRAIBER; MOTA, 2019, p. 02). Nas últimas décadas, porém, esse conceito tem sido problematizado principalmente devido ao caráter “irreal” da noção de “perfeição” biopsicossocial contida nele (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 539). Desse modo, percebe-se que a “saúde” é também uma construção social, e, por isso, deve ser analisada levando-se em consideração a sua historicidade implícita.

⁶¹¹ Castro (1945) e Nóbrega (1979), que biografaram a maioria destes médicos, não fazem qualquer referência a esta especialização entre eles. Por seu turno, ao estudar a constituição da medicina do trabalho no Brasil entre as décadas de 1920 e 50, Almeida (2004) não menciona nenhum profissional paraibano.

saúde dos operários e da vizinhança dos estabelecimentos produtivos. Ainda segundo essa autora, tal processo foi aprofundado durante o primeiro governo de Vargas, principalmente a partir da criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) em 1930. No ano seguinte, foi criado o Departamento Nacional do Trabalho (DNT), “com uma seção voltada à organização, higiene e segurança do trabalho”, a qual seria transformada, em 1933, na Inspetoria do Trabalho (ALMEIDA, Anna, 2015, p. 70). Em 1938, surgiria ainda o Serviço de Higiene Industrial, que atuaria na “fiscalização das leis e convenções relativas à higiene e segurança do trabalho” (ALMEIDA, Anna, 2015, 73). Além disso, a Lei de Acidentes de Trabalho de 1934⁶¹² determinava a obrigatoriedade de o empregador prestar assistência médica, farmacêutica e hospitalar ao trabalhador acidentado (Artigo 31), e de comunicar o ocorrido à autoridade policial competente (Artigo 44)⁶¹³.

Por demandarem a ação do saber-poder médico, essas iniciativas legais e institucionais contribuíram para que as questões relacionadas ao trabalho fossem incorporadas ao universo teórico e prático da medicina. Desse modo, os médicos paraibanos daquele período passaram a atuar em causas e situações de acidentes de trabalho e doenças profissionais, mesmo não sendo especialistas na área. Nesse contexto, constituíram práticas e discursos sobre a saúde das classes trabalhadoras. Alguns dos enunciados resultantes dessa relação de saber-poder foram produzidos e comunicados através da revista *Medicina*.

Na verdade, a problemática da saúde no trabalho também era debatida nas sessões da SMCPB, nem sempre suscitando o consenso entre seus membros. Na reunião de 08 de agosto de 1934, cuja ata foi publicada na edição de setembro da revista *Medicina*, o tema gerou certa polêmica entre os presentes:

[...] o sr. Presidente [Edrise Villar] concede a palavra ao único orador inscrito para falar, ocupando, então, a tribuna o dr. José Maciel. Sob o tema “Cardiopatia por acidente no trabalho”, relata o dr. Maciel um caso, assaz interessante ocorrido em um funcionário da companhia a que ele presta serviços profissionais. Descreve as condições em que se desenrolou o acidente e depois tece considerações várias, terminando por concluir que o assunto é por demais controvertido e filiando-se à opinião oposta à maioria dos presentes, que discutiram a comunicação. Acredita o orador que o

⁶¹² Cf. BRASIL, Decreto nº 24.637, de 10 de julho de 1934. Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências. Legislação Informatizada. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 23 maio. 2020.

⁶¹³ Na verdade, tais obrigações patronais – assistência médica e comunicação à autoridade policial em casos de acidentes de trabalho – já estavam previstas na primeira lei brasileira sobre o tema, sancionada em 1919. Cf. BRASIL, Decreto nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919. Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho. Legislação Informatizada. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html>. Acesso em: 23 maio. 2020.

referido indivíduo era já portador de uma lesão de Aortite crônica e que, por isso, a possível ruptura das sigmóides não constituía propriamente um caso de doença por acidente, julgando a companhia sem o dever de indenização. Discutem o caso os drs. Lourival Moura, Nelson Carreira, Edrise Vilar, Sady Carvalho e Newton Lacerda, que lê um muito bem documentado trabalho que escreveu sobre o assunto, chegando à conclusão oposta à do orador. Cita também várias passagens de Albertin, que fundamentam o seu ponto de vista. O sr. Presidente louva a comunicação do dr. Maciel, que trouxe agitação útil àquela sessão. Nada mais houve a tratar pelo que, vencida a hora de praxe, o sr. Presidente deu por encerrada a respectiva ata para fazer constar dos trabalhos e a ser lida e discutida oportunamente⁶¹⁴.

Apesar de longa procura, não conseguimos encontrar o trabalho completo de José Maciel⁶¹⁵, nem a “réplica” apresentada por Newton Lacerda⁶¹⁶, aparentemente os dois médicos que polarizaram o debate⁶¹⁷. Em relação ao Dr. Maciel, não conseguimos identificar qual era a companhia a que ele prestava serviços profissionais. De todo modo, sabemos que a Lei de Acidentes de Trabalho em vigor na época (Decreto nº 24.637/1934) estabelecia algumas competências a serem exercidas pelos médicos. Em seu Artigo 33, ela permitia “à vítima ou ao seu representante reclamar contra o tratamento que esteja sendo aplicado. Neste caso, a autoridade designará um perito médico-legista para examinar a vítima, decidindo afinal”. A referida lei ainda estipulava, em seu Artigo 47, que “A perícia médica, se for

⁶¹⁴ REVISTA MEDICINA. Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba – Ata da 4ª sessão ordinária. João Pessoa-PB, n. 5, p. 27, set. 1934.

⁶¹⁵ José Maciel foi um dos membros-fundadores da SMCPB. Formado na Bahia em 1903, atuava na capital desde 1908, após 5 anos clinicando em Itabaiana-PB. Em João Pessoa, além de atender em seu consultório particular, assim como a maioria dos médicos de renome do período trabalhava em instituições públicas: atuou na Assistência Pública Municipal, na Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba, no serviço médico da Polícia Militar e no hospital da Santa Casa. Também enveredou pela carreira política, tendo sido eleito Deputado Estadual em 1935 pelo Partido Progressista, hegemônico na Paraíba durante o governo constitucional de Vargas. Nesse período, foi presidente da Assembleia Legislativa e chegou a ocupar interinamente o cargo de Governador do estado. Informações obtidas em Nóbrega (1979, p. 282 – 283) e Arnaud (2009).

⁶¹⁶ Newton Lacerda formou-se no Rio Janeiro em 1922. Nesse mesmo ano chegou à Paraíba, designado como assistente do laboratório de pesquisas da Comissão Federal de Saneamento e Profilaxia Rural. Estabelecido na capital, montou um consultório de clínica geral. Nos anos 1930, tornou-se um empresário bem-sucedido no ramo dos hospitais particulares. No setor público, dirigiu o Hospital Colônia Juliano Moreira e o Hospital Oswaldo Cruz, ambos na capital. Integrante da elite econômica local, elegeu-se Deputado Estadual em 1934 pelo Partido Progressista. Também atuou no Ambulatório do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes, onde entrou em contato com as questões relativas à saúde dos trabalhadores (Cf. NÓBREGA, 1979, p. 178 – 181).

⁶¹⁷ Ao contrário de outros trabalhos apresentados em sessões da SMCPB, os originais completos desses dois artigos não foram publicados na revista *Medicina*. Também não os encontramos nos arquivos pesquisados ou em outras publicações do período.

necessária, será efetivada por médicos oficiais, de preferência, legistas, ou onde não os houver, por quaisquer médicos diplomados”⁶¹⁸.

Como a medicina do trabalho ainda não era um campo institucionalizado na Paraíba daquela época, médicos especialistas em outras áreas exerciam essas atribuições, como ocorreu com o Dr. José Maciel no caso em questão⁶¹⁹. Dessa forma, as demandas suscitadas pela implementação das leis sociais contribuíram para que os médicos paraibanos incorporassem em sua prática as questões relativas à saúde do trabalhador. A própria publicação da ata de uma sessão da SMCPB em que um caso de acidente no trabalho foi debatido evidencia a crescente importância dessa problemática para os médicos da instituição. Isso porque, durante o período analisado, foram pouquíssimas as atas de sessões da entidade a serem veiculadas pela revista *Medicina*: apenas 4, ao longo das 26 edições publicadas entre 1932 e 1942. Inegavelmente, concepções teóricas sobre seu próprio campo de estudos, além de intencionalidades diversas dos editores, têm certa parcela de influência sobre as decisões acerca do que “entra” e do que “fica de fora” de um periódico. Como as fontes pesquisadas não esclarecem as subjetividades envolvidas no processo, a única explicação que podemos conjecturar para esse caso é que a publicação da referida ata evidencia a crescente relevância adquirida pelas questões do trabalho para o campo médico paraibano.

Além disso, outro aspecto suscitado pelo debate em torno da fala de José Maciel merece nossa atenção. É que a implementação dos direitos sociais gerou resistências entre os grupos patronais. Nesse sentido, Anna Almeida (2004, p. 172 – 173) evidenciou as tensões entre empresários e funcionários do Ministério do Trabalho quando da realização de fiscalizações em seus estabelecimentos. Por seu turno, Arion Romita (1999, p. 95) ressalta que “Instituída pela Constituição de 1934, a Justiça do Trabalho só vicejou no ambiente político do Estado Novo instaurado em 1937”, justamente o momento mais autoritário do

⁶¹⁸ Cf. BRASIL, Decreto nº 24.637, de 10 de julho de 1934. Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências. Legislação Informatizada. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 23 maio. 2020.

⁶¹⁹ Considerando a trajetória de Maciel, uma pequena anedota sobre sua atividade clínica reforça esse argumento: “Merece ainda ligeira referência, ao se focalizar aquela marcante personalidade, a placa que indicava sua residência e especialidade. Dizia: ‘J. Maciel – Oculista e Parteiro’. Numa das sessões da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, um colega, por gracejo referiu-se a estes dizeres. Lourival Moura que assistiu à alusão assim descreve o entrevero: ‘Maciel não gostou da brincadeira e respondeu com serenidade e elegância: ‘Fiz as especialidades, bem ou mal, mas fiz. No tempo não existia na terra oftalmologista e por isto mesmo anunciei; quando chegaram os moços com essa especialidade, abandonei a oculística por completo. Não retirei a placa por desleixo ou negligência. Não aceito, por isso, a crítica’” (NÓBREGA, 1979, p. 283). Com efeito, mesmo com a crescente especialização, diferentes “temporalidades” continuaram convivendo no interior da prática médica.

governo Vargas. Reforçando esse argumento, Elite Gurjão (1994, p. 145) afirma que “esta legislação não era cumprida na Paraíba. Quando ocorria a prática de alguma das leis decretadas, limitava-se às empresas de maior porte”. Não por acaso, o jornal *A Batalha* publicava reiteradas queixas sobre o descumprimento das leis trabalhistas, especialmente no que dizia respeito ao limite de oito horas diárias de trabalho:

A poderosa firma dos srs. Marquês de Almeida & Cia. [de Capina Grande], na ânsia de aumentar os seus capitais obrigou os seus operários a fazer serão até às 23 horas da quinta e sexta-feira da semana passada. Infelizmente, o ilustre auxiliar fiscal [do Ministério do Trabalho] que permanece nesta cidade, ao que nos parece, não notou este **aumento de horas de serviço em prejuízo dos operários e sobretudo do prestígio da lei**⁶²⁰.

E demonstrando que essa não era uma prática isolada, *A Batalha* repetia denúncias semelhantes sobre o descumprimento da legislação trabalhista por parte dos empregadores. Em um artigo cujo título é bastante expressivo a esse respeito – “Tantas injustiças, quando há tantas leis” – o jornal trabalhista de Campina Grande lamentava:

Não sabemos quais são as razões que iluminam o cérebro dos empregadores, quando burlam as leis. [...]. Na fábrica de curtume São José [também em Campina Grande], porque o “interessado” deseja fulminar o operariado não se adota a fixação do horário, com o visto do fiscal do trabalho, e contravindo o decreto das 8 horas. Tantas injustiças numa cidade que se diz civilizada, é incrível!⁶²¹

Tais indícios comprovam que a efetivação das leis sociais suscitou oposições entre setores do empresariado. Considerando que a Lei de Acidentes de Trabalho de 1934 estabelecia diversos encargos ao empregador quando um funcionário se acidentava no trabalho – como a prestação de tratamento médico e o pagamento de indenizações – o discurso médico adquire grande importância em casos como o relatado pelo Dr. José Maciel. É que, em seu Artigo 2º, a referida lei determinava: “Excetuados os casos de força maior, ou de dolo, quer da própria vítima, quer de terceiros, por fatos estranhos ao trabalho, o acidente obriga o empregador ao pagamento de indenização ao seu empregado ou aos seus beneficiários”⁶²². Portanto, nos casos de acidentes de trabalho, era fundamental para ambas as partes estabelecer claramente quem ou o que foi responsável pelo ocorrido: as condições em que o trabalho era realizado, a imperícia do operário, as doenças prévias do trabalhador ou

⁶²⁰ *A Batalha*, “Os operários tecelões estão sendo ludibriados”. 24 de setembro de 1934. Grifos nossos.

⁶²¹ *A Batalha*, “Tantas injustiças, quando há tantas leis”. 31 de setembro de 1934.

⁶²² BRASIL, Decreto nº 24.637, de 10 de julho de 1934. Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências. Legislação Informatizada. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 23 maio. 2020.

ainda outros fatores. O caso é que a decisão judicial dependia desse diagnóstico clínico, o que fortalecia o saber-poder médico enquanto “árbitro” de eventuais disputas envolvendo a saúde das classes trabalhadoras, seja no âmbito jurídico ou mesmo na esfera política e social.

A ata da sessão da SMCPB, em que José Maciel apresentou seu relato sobre o trabalhador acidentado, não oferece maiores detalhes sobre o seu parecer. Mas outro texto publicado em *Medicina* nos permite vislumbrar a atuação do saber médico em casos desse tipo. Trata-se de um parecer médico-legal⁶²³, escrito pelos Drs. Newton Lacerda e Alfredo Monteiro⁶²⁴, publicado em julho de 1934. Sua análise torna-se relevante, pois ele evidencia a situação de indivíduos cuja saúde havia sido afetada por fatores ligados ao trabalho.

O texto se inicia situando a contenda judicial: tratava-se de uma ação de cobrança de indenização por acidente no trabalho contra a *Sul América* – uma companhia de seguros com atuação nacional – movida por Antônio José do Nascimento, “operário estivador, com 45 anos de idade, pardo, brasileiro, solteiro”⁶²⁵. Segue-se então um relato sobre o ocorrido:

É o caso que, no dia 15 de outubro do ano próximo passado, em Cabedelo, para não ser atirado brutalmente ao fundo do porão do navio Itaipu, onde fazia o serviço de estiva, por uma lingada do guincho do referido vapor, carregado de um atado de madeiras, com oitocentos quilos de peso, sustentou com os braços, num esforço hercúleo, essa formidável mole, caindo em seguida, exausto, sobre um lote de madeira, preso de cruciante dor na região torácica. Socorrido, no dia seguinte ao acidente pelo médico da Cia. de Seguros, foi 4 meses depois submetido a corpo de delito na polícia, verificando os peritos oficiais, que ele era portador de uma lesão cardíaca oro-valvular, sem poderem, entretanto, por falta de elementos, filiar a cardiopatia ao traumatismo descrito⁶²⁶.

Como vimos anteriormente, a legislação vigente isentava o empregador de indenizar o trabalhador quando o acidente houvesse ocorrido por motivo “de força maior, ou de dolo, quer da própria vítima, quer de terceiros, por fatos estranhos ao trabalho”⁶²⁷. No caso que

⁶²³ Durante o debate que travou com José Maciel em sessão da SMCPB, conforme a ata publicada pela revista *Medicina*, Newton Lacerda leu “um muito bem documentado trabalho que escreveu sobre o assunto” dos acidentes de trabalho. Porém, não está claro se nessa ocasião Lacerda apresentou este parecer médico-legal ou outro artigo de sua autoria sobre o tema.

⁶²⁴ Alfredo Monteiro era formado em farmácia pela Faculdade da Bahia e em medicina pela do Rio de Janeiro. Atuou principalmente no setor público, notadamente na Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba, onde exerceu o cargo de farmacêutico e dirigiu o Dispensário contra a Tuberculose da capital (NÓBREGA, 1979, p. 222 – 223).

⁶²⁵ LACERDA, Newton; MONTEIRO, Alfredo. Acidente de trabalho e cardiopatia – Parecer médico-legal. *Revista Medicina*, João Pessoa-PB, n. 4, p. 09, jul. 1934.

⁶²⁶ *Idem*, jul. 1934, p. 09.

⁶²⁷ Artigo 2º do Decreto 24.637/1934. Cf. BRASIL, Decreto nº 24.637, de 10 de julho de 1934. Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências. Legislação Informatizada. Disponível em

estamos discutindo, a descoberta, pelo exame de corpo de delito, de que o trabalhador era portador de uma cardiopatia prévia, foi a “brecha” encontrada pela empresa de seguros para por em suspeição seu direito à indenização. Isso porque, caso ficasse comprovado que essa doença, e não o acidente, fora a “força maior” ou “fato estranho ao trabalho” que determinou a incapacidade laboral do operário, a seguradora não teria a obrigação de indenizá-lo.

Segundo os Drs. Newton Lacerda e Alfredo Monteiro, como as partes litigantes – representadas pelo Ministério Público e pelo advogado da companhia *Sul América* – não chegaram a um acordo em torno dos exames médicos realizados, a justiça designou-os para proceder uma nova perícia no trabalhador acidentado. Nesse sentido, eles introduziram o parecer com a versão do operário:

Informa o paciente que logo em seguida ao acidente, foi conduzido para casa, por companheiros de serviço, com falta de ar e mais tarde escarros sanguíneos. Hoje, embora tendo obtido alta dos serviços médicos da Cia., está se sentindo indisposto, cansado ao mínimo esforço, incapaz de voltar ao seu trabalho de há vinte anos consecutivos. Afirma que até o momento do traumatismo sempre gozou de muita saúde, não tendo jamais adquirido sífilis e doenças venéreas⁶²⁸.

Em seguida, os autores apresentaram os resultados dos exames do operário, concluindo tratar-se de um “Homem de compleição robusta e desenvolvimento normal. Não apresenta defeitos físicos e tem os órgãos dos sentidos íntegros”⁶²⁹. Sendo assim, o único problema de saúde identificado foi mesmo a cardiopatia da discórdia: “Estamos evidentemente ante um indivíduo portador de uma insuficiência aórtica”⁶³⁰, reconhecem os Drs. Newton Lacerda e Alfredo Monteiro. Diante desse quadro, os autores listam três aspectos que deveriam ser considerados na avaliação médica de semelhante caso:

À perícia nas cardiopatias por acidente no trabalho, se apresentam três eventualidades:

- a) O acidentado **era perfeitamente sadio** antes do traumatismo?
- b) **Era um cardíaco confesso**, declarado, com lesão compensada?
- c) Ou conduzia uma lesão valvular, até então latente, adormecida?⁶³¹

Importante ressaltar que, logo após essas considerações, os autores lamentavam que muitas empresas não “impusessem aos seus trabalhadores um prévio exame médico, para

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 23 maio. 2020.

⁶²⁸ LACERDA, Newton; MONTEIRO, Alfredo. Acidente de trabalho e cardiopatia – Parecer médico-legal. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 4, p. 09, jul. 1934.

⁶²⁹ Idem, jul. 1934, p. 09.

⁶³⁰ Idem, jul. 1934, p. 10.

⁶³¹ Idem, jul. 1934, p. 14, grifos nossos.

admiti-los em seus serviços”⁶³², o que, na visão deles, facilitaria sobretudo o trabalho dos peritos em casos como aquele. Nesse ponto da história podemos notar que o saber-poder médico colaborou com o projeto trabalhista de Vargas, entre outras formas, ao reforçar os critérios restritivos de acesso à “cidadania regulada”, contribuindo para a limitação dos “direitos do trabalho” aos “trabalhadores direitos”. Pois, considerando que o trabalho formal era a porta de entrada para o *hall* dos direitos sociais, como o trabalhador poderia ser “perfeitamente sadio” para ser aprovado em um exame médico admissional? Ou então, sendo um portador de alguma doença prévia, como conquistar um “lugar ao sol” no mercado de trabalho formal? Ora, o cenário torna-se ainda mais complexo quando lembramos das duras condições de vida das classes trabalhadoras, as quais, como vimos anteriormente, eram apresentadas pelos próprios médicos como causas de adoecimento.

Mas voltando ao caso do operário Antônio José do Nascimento, sua profissão estava entre as categorias reconhecidas pelo Estado como aptas ao exercício da “cidadania regulada”. Mesmo assim, precisou mover um processo judicial para conseguir efetivar seu direito. Precisou também de um parecer favorável do saber-poder médico. Isso porque, somente após vários exames laboratoriais e entrevistas com os companheiros de trabalho e com os patrões de Antônio José, os Drs. Newton Lacerda e Alfredo Monteiro concluíram ser “irrefutável” que sua lesão ocorrera após o “malsinado acidente”. Nesse sentido, seu parecer foi que

[...] o estivador Antônio José do Nascimento está invalidado para serviços que demandem esforços físicos, em consequência do acidente no trabalho, que sofreu a bordo do navio Itaipu. E mesmo que ele tivesse uma lesão aórtica latente [...] **coisa conjecturada, mas não provada**, a violência do traumatismo, determinou sua invalidez, desequilibrando, definitivamente, sua dinâmica circulatória⁶³³.

Ora, o referido parecer evidencia que o direito do trabalhador à indenização foi conquistado após uma ferrenha disputa médico-legal, visto que a companhia de seguros tentou de todas as formas provar que o acidente em questão não fora a causa determinante de sua invalidez. Além de demonstrar a crescente relevância da saúde no trabalho como objeto do saber médico, este artigo de *Medicina* também evidencia a ação dos trabalhadores na luta por seus direitos. Em um contexto marcado por retrocessos nos direitos civis e políticos (DE LUCA, 2012, p. 479), trabalhadores como Antônio José do Nascimento precisaram articular diversos “aliados” – seus companheiros de trabalho, o representante do Ministério Público, o discurso médico – para conseguir efetivar o que estava previsto na tão decantada legislação

⁶³² Idem, jul. 1934, p. 14.

⁶³³ LACERDA, Newton; MONTEIRO, Alfredo. Acidente de trabalho e cardiopatia – Parecer médico-legal. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 4, p. 14, jul. 1934, grifos nossos.

social de Vargas. Dessa forma, percebe-se que a existência da lei não assegurava o exercício do direito, fazendo-se necessária a participação ativa dos trabalhadores para “tirá-la do papel”.

Além dos acidentes no trabalho, as condições em que ele era exercido também despertaram a atenção dos médicos da SMCPB. De modo geral, quando o tema aparecia em *Medicina*, os doutores encareciam a importância de ambientes “higiênicos” como forma de promover a saúde e a produtividade dos trabalhadores. Podemos encontrar um exemplo disso em “O problema psicotécnico da iluminação artificial – Luz e trabalho. Profilaxia mental”, artigo do Dr. Gonçalves Fernandes, que havia trabalhado no Serviço de Higiene Mental de Pernambuco e na época era diretor do Hospital-Colônia Juliano Moreira, em João Pessoa. Publicado em outubro de 1935, esse texto sugere que as relações de trabalho estavam sendo incorporadas pelos médicos não só como problema de saúde, mas também como objeto de ciência. Os termos usados pelo autor indicam a intenção de abordar cientificamente o assunto:

A “ciência da visão”, que nasceu das investigações de peritos norte-americanos em iluminação, trouxe à higiene mental um contingente de grande valia. Questão das mais interessantes de psicotécnica, tão intimamente estão ligados o esforço visual e a fadiga óptica à questão da surmenage. Quem realiza diariamente, durante algumas horas, um trabalho especial à vista, mais facilmente sucumbe á fadiga óptica que um outro qualquer que trabalhe, por exemplo, na agricultura. Saliento os intelectuais e os operários que trabalham sob iluminação artificial em ocupação que requeira atenção visual fixa. Assim o problema luz e trabalho vem não só sob um aspecto psicológico propriamente dito, mas de profilaxia mental⁶³⁴.

Ramo da psicologia do trabalho, a psicotécnica surgiu na França durante os anos 1910 (CLOT, 2010, p. 208). Congregou grande número de adeptos entre médicos, engenheiros e empresários no Brasil a partir dos anos 1920, chegando a fundamentar projetos institucionais de racionalização do trabalho, como ocorreu em São Paulo a partir da atuação do Instituto de Organização Racional do Trabalho – IDORT (ANTONACCI, 1993, p. 122 – 139). Em linhas gerais, tratava-se de analisar “cientificamente” a relação entre trabalho e trabalhador, de modo a identificar as “aptidões” necessárias “para obtenção do ‘*The right man in the right place*’” (ANTONACCI, 1987, p. 69). Segundo Motta (2004, p. 100), seus estudos focalizavam “a adaptação psicofísica do homem à máquina, tendo como meta aumentar o rendimento do trabalho, diminuir a fadiga e os riscos de acidentes e atingir novos níveis de disciplinarização e controle da força de trabalho”. Dessa forma, podemos compreender a psicotécnica como uma tentativa de gestão científica das relações de trabalho, cujo o objetivo central era fornecer

⁶³⁴ FERNANDES, Gonçalves. O problema psicotécnico da iluminação artificial – Luz e trabalho. Profilaxia mental. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 03, out. 1935.

[...] medidas científicas, estatísticas, cálculos, instrumentos científicos “neutros” e suficientemente confiáveis que asseguravam aos representantes do poder público e privado [...] condições de promover um trabalhador cientificamente adequado às exigências de máxima eficiência com o mínimo de resistência (MOTTA, 2004, p. 102).

Nesse sentido, tendo como base os referenciais teóricos da psicotécnica, o Dr. Gonçalves Fernandes encarece os benefícios de um ambiente de trabalho adequadamente iluminado, ressaltando os ganhos em termos de produtividade:

A lâmpada elétrica atual tem se mostrado satisfatória sob rigorosas condições de experimentação. **Saber tirar partido dum máximo de rendimento útil do que ela nos pode fornecer, é uma das diversas funções da psicotécnica.** Nos centros industriais onde o trabalho se realiza à luz artificial, a influência da iluminação correta é das mais notáveis. **O aumento da produção e a diminuição dos acidentes no trabalho, a melhora da qualidade de trabalho e das condições de existência para os trabalhadores,** foram os resultados obtidos praticamente. [...]. Gilbreth⁶³⁵ acentua que “a diferença de preço resultante da melhor ou da má iluminação nada é comparativamente ao **lucro realizado com a diminuição da duração dos períodos de repouso** ocasionados pelo cansaço dos olhos”⁶³⁶.

Tais conceitos de psicotécnica, postos em circulação na Paraíba através de *Medicina*, levavam a correlação entre saúde, trabalho e produtividade para o terreno do discurso científico. Assim, a partir de dados obtidos “em laboratórios de pesquisas sobre iluminação”, o Dr. Fernandes julgava ser possível estabelecer as “iluminações ótimas entre as diversas profissões”⁶³⁷. Contudo, o saber médico atrelava, mais uma vez, a saúde de quem trabalha ao cálculo dos potenciais ganhos econômicos advindos da “organização científica” das relações de trabalho. Nesse sentido, como exemplo de uma medida capaz de evitar a “fadiga visual” e, assim, aumentar a produtividade dos trabalhadores, o autor comenta que

Para as pessoas normais, o verde é um bom meio de diminuir a fadiga ocular e trazer um estado de melhor humor. Na fábrica de relógios de Junglhan, em Schramberg, diz Fritz Grisse, autoridade em psicotécnica, o edifício principal é composto de terraços. Há uma uniformidade de luz em todas as dependências. Ajuda ainda a esta distribuição, o local: situada na Floresta Negra, o verde do bosque é o ponto para o qual, durante o dia, o operário volve os olhos cansados na delicadeza do trabalho, conseguindo o alívio que essa cor proporciona à retina⁶³⁸.

⁶³⁵ Discípulos de Frederick W. Taylor, Frank Gilbreth e sua esposa Lilian Gilbreth desenvolveram estudos sobre movimentos corporais e trabalho no início do século XX (VIEIRA, 2017, p. 172 – 178).

⁶³⁶ FERNANDES, Gonçalves. O problema psicotécnico da iluminação artificial – Luz e trabalho. Profilaxia mental. *Revista Medicina*, João Pessoa-PB, n. 2, p. 03, out. 1935, grifos nossos.

⁶³⁷ Idem, out. 1935, p. 04.

⁶³⁸ Idem, out. 1935, p. 04 – 05.

Como Foucault (2013, p. 195 – 196) demonstrou, ao analisar o funcionamento do dispositivo panóptico, esse sistema de controle social faz com que “o exercício do poder não se acrescente de fora, como uma limitação rígida ou como um peso, sobre as funções que investe, mas que esteja nelas presente bastante sutilmente para aumentar-lhes a eficácia aumentado ele mesmo seus próprios pontos de apoio”. Tal modelo de vigilância⁶³⁹, concebido pelo inglês Jeremy Bentham no final do século XVIII, teria influenciado a “arquitetura política” de várias instituições. É nesse contexto que Foucault (2013, p. 214) lança a questão: “Devemos ainda nos admirar que a prisão se pareça com as fábricas, com as escolas, com os quartéis, com os hospitais, e todos se pareçam com as prisões?”. O que todas essas instituições parecem ter em comum é seu objetivo de promover uma “correta disciplina” dos indivíduos que “em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior ‘adestrar’; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor” (FOUCAULT, 2013, p. 164).

Encarada por esse prisma, a proposta psicotécnica defendida por Gonçalves Fernandes adquire novos sentidos. Sua prioridade não era encontrar um meio para explorar ao máximo as forças do trabalhador. O que se pretendia era empreender uma análise científica dos movimentos laborais para encontrar a “sintonia perfeita” entre corpo e trabalho, de modo a alcançar a máxima produtividade com o mínimo de custos (físicos, econômicos e políticos). Para isso, recorria-se a mecanismos sutis de disciplinarização: de tão sutis, alguns chegavam a se tornar quase “imperceptíveis”, como os terraços, as cores e as paisagens da fábrica citada pelo autor. No fim das contas, a medicina continuava encarando o corpo do trabalhador como um fator de produção, que precisava ser gerido cientificamente para produzir mais e melhor, o que incluía não desperdiçar energias num ambiente de trabalho com iluminação inadequada.

Não restam dúvidas de que os médicos da SMCPB reconheciam que as condições de trabalho poderiam causar doenças e acidentes. Por isso mesmo, se mostraram favoráveis à implementação das leis trabalhistas. Em editorial publicado em novembro de 1934 pela revista *Medicina*, elogiaram o trabalho da Constituinte daquele ano, especialmente no tocante à incorporação da legislação social na Carta Magna da nação. Observando que tais direitos também beneficiariam os médicos e profissionais de saúde, “mormente os colegas funcionários”, ressaltaram os seguintes dispositivos legais:

- 1º – Proibição da diferença de salário mínimo para um trabalho por motivo de nacionalidade. [...].
- 2º – Fixação de salário mínimo, que satisfaça as suas necessidades normais. [...].

⁶³⁹ Sobre o funcionamento do panóptico como dispositivo de vigilância e controle social, Cf. Foucault (2013, p. 186 – 214).

- 3º – Trabalho diário não excedente de 8 horas. [...].
- 4º – Repouso hebdomadário de preferência aos domingos. [...].
- 5º – Férias anuais remuneradas. [...].
- 6º – Instituição de previdência em favor da velhice, da invalidez e nos casos de acidente de trabalho ou de morte. [...].
- 8º – Regulamentação da profissão médica **por lei federal** [...] que permitirá o **extermínio dos charlatães**.
- 9º – Direito ao reconhecimento pelo governo de convenções coletivas de trabalho.
- 10º – Direito ao reconhecimento pelo governo dos **Sindicatos** que se fundarem. [...].
- 11º – Pleitear perante a justiça do Trabalho⁶⁴⁰.

Apesar do corporativismo evidente em alguns trechos, o documento acima demonstra que os médicos da SMCPB reconheciam a importância das leis trabalhistas. No entanto, conforme procuramos demonstrar ao longo desse item, essa atenção às condições de vida das classes trabalhadoras ainda estava bastante eivada de uma visão economicista, focada no aumento da produtividade. Assim, o discurso médico corroborava a restrição de tais direitos a determinadas categorias, impedindo que a cidadania fosse ampliada através da “expansão dos valores inerentes ao conceito de membro da comunidade” (SANTOS, 1979, p. 75).

4.4. Pobreza, trabalho e doença: o caso da tuberculose

Durante o período estudado, a tragédia social representada pela tuberculose contribuiu para que o olhar dos médicos fosse direcionado aos efeitos biossociais da pobreza e das condições de trabalho. Em artigo publicado em maio de 1939 na revista *Medicina*, o Dr. Achilles Scorzelli Júnior – sanitarista do Departamento Nacional de Saúde Pública que havia chefiado a Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba entre 1937 e 1938 – forneceu uma visão geral sobre os desafios e perspectivas do combate à doença no estado. Segundo Scorzelli, os dados disponíveis sobre a tuberculose na Paraíba eram notavelmente falhos, sobretudo no interior. Em João Pessoa, o melhor aparelhamento da rede de saúde, inclusive com o funcionamento de um Dispensário especializado, permitia uma visão mais “realista”, mas ainda assim com tendência à subnotificação. Mesmo reconhecendo tais dificuldades, o autor elaborou um quadro estatístico sobre o impacto das principais doenças transmissíveis na capital. Com base nele, é possível depreender a tragédia social provocada pela tuberculose.

⁶⁴⁰ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 6, p. 01 – 02, nov. 1934, grifos no original.

Tabela 6: Mortes por doenças transmissíveis em João Pessoa (1923 – 1937)		
Doenças transmissíveis	Óbitos	Percentuais
Tuberculose	2.642	41,7
Paludismo	950	15,0
Gripe	829	13,1
Disenterias	778	12,2
Varíola	503	7,9
Tifoide e paratifoide	260	4,1
Sarampo	76	1,2
Coqueluche	68	1,1
Difteria	52	0,8
Outras	177	2,8
TOTAL	6.335	100,0

Fonte: SCORZELLI JÚNIOR, Achilles. Combate à tuberculose pulmonar, na Paraíba. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2 e 3, p. 16, mar./maio. 1939.

Além de representar mais de 40% dos óbitos por doenças transmissíveis, a tuberculose correspondia a boa parte da mortalidade geral: cerca de 11,5%, entre 1923 e 1937. No entanto, o diretor da saúde pública estadual reconhecia a precariedade dos seus dados:

O conhecimento de casos não foi, por sua vez, efetuado suficientemente. No ano de 1937, o Dispensário de Tuberculose registrou 232 casos confirmados, enquanto que os óbitos foram em número de 231, o que corresponde à relação 1:1, nitidamente precária. Os casos devem, talvez, ser umas cinco vezes mais numerosos que os óbitos⁶⁴¹.

Scorzelli atribuía esse desencontro de informações à precariedade de recursos radiológicos e laboratoriais em todo o estado. Nessa circunstância, afirmava que o diagnóstico de novos casos ficava, “quase sempre, estabelecido exclusivamente nos dados semióticos clássicos”⁶⁴². Ante tais dificuldades, era o obituário que constituía “a base mais séria da verificação atual da tuberculose”⁶⁴³ na Paraíba. Acontece que, ainda segundo o Dr. Scorzelli, o sistema de verificação de óbitos do estado não era nada confiável. Além disso, “na zona rural, o que ocorre é o enterramento clandestino”⁶⁴⁴, dificultando ainda mais o trabalho bioestatístico da Diretoria Geral de Saúde Pública.

A respeito dessas reflexões, três aspectos chamam atenção. Em primeiro lugar, a autocrítica do diretor da saúde pública estadual, reconhecendo as dificuldades e precariedades de sua pasta. Certamente, essa “franqueza” só foi possível porque o Dr. Scorzelli estava

⁶⁴¹ SCORZELLI JÚNIOR, Achilles. Combate à tuberculose pulmonar, na Paraíba. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2 e 3, p. 19, mar./maio. 1939.

⁶⁴² Idem, mar./maio. 1939, p. 15.

⁶⁴³ Idem, mar./maio. 1939, p. 16.

⁶⁴⁴ Idem, mar./maio. 1939, p. 18.

falando para seus “pares”⁶⁴⁵, visto que esse nível de “sinceridade” não era observado, por exemplo, nos discursos médicos publicados no jornal *A União*. Isso reforça nosso argumento sobre o alinhamento da SMCPB em face das ações governamentais para a saúde pública. Em segundo lugar, nota-se a crescente importância da bioestatística como instrumento biopolítico de análise da sociedade. A esse respeito, Fonseca (2007) comenta o prestígio que essa estratégia adquiriu na formulação da política nacional de saúde a partir do governo Vargas:

Importante elemento para o projeto de construção de um arcabouço institucional e nacional de saúde pública no Brasil, a coleta e organização de dados estatísticos sobre saúde pública despontou como subsídio para a definição de metas políticas para o setor e ganhou importância, no decorrer dos anos seguintes, na estrutura administrativa do Estado (FONSECA, 2007, p. 186).

Em terceiro lugar, o resumo bioestatístico elaborado pelo Dr. Scorzelli evidenciava o impacto social da tuberculose durante o período que estamos analisando. Mesmo com a precariedade dos dados e provável subnotificação dos casos, o fato é que a tuberculose era a doença transmissível que mais vitimava os paraibanos entre as décadas de 1920 e 1930.

O tema do trabalho começa a entrar nas reflexões do Dr. Scorzelli quando ele toca no problema da dificuldade de diagnóstico. Nesse sentido, argumenta que “A luta contra a tuberculose sempre tropeçou com a dificuldade de não se poder conhecer amplamente os casos, atingindo-se um número muito restrito deles”⁶⁴⁶. Desse modo, ante as limitações do diagnóstico clínico – que muitas vezes ocorria tardiamente – os exames de imagem emergiram como alternativa capaz de identificar a doença em sua fase inicial. Começando o mais cedo possível, acreditava-se que o tratamento seria mais eficaz. Além disso, medidas preventivas poderiam ser tomadas para conter o contágio. O problema era, segundo Scorzelli, o alto custo empenhado para a realização “em massa” dos exames radiológicos. Em sua opinião, a solução era restringir a escala e realizar os exames em grupos determinados:

Na prática, dada a impossibilidade de se conseguir, de chofre, alcançá-lo tão amplamente, o que se preconiza é a verificação dos grupos mais importantes (comunicantes, domésticos, manipuladores de gêneros alimentícios, escolares e professores, recrutas, operários), que constituem o objetivo mais imediato⁶⁴⁷.

⁶⁴⁵ É oportuno ressaltar que, antes de ser publicado pela revista *Medicina*, o trabalho do Dr. Scorzelli havia sido apresentado em sessão da SMCPB, no mês de novembro de 1938.

⁶⁴⁶ SCORZELLI JÚNIOR, Achilles. Combate à tuberculose pulmonar, na Paraíba. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2 e 3, p. 20, mar./maio. 1939.

⁶⁴⁷ Idem, mar./maio. 1939, p. 21 – 22.

Scorzelli não deixa claro por que esses grupos eram os “mais importantes” na política de combate à tuberculose. O certo é que em sua lista os trabalhadores ocupavam um lugar central. Tanto que ele argumentava que os “exames para a carteira de saúde” – obrigatória para determinadas categorias⁶⁴⁸ – constituíam “uma das partes essenciais” do serviço prestado pelo Dispensário de Tuberculose da capital⁶⁴⁹. Além disso, ao sugerir localidades para a instalação de novos Dispensários, Scorzelli destaca, ao lado dos principais centros urbanos do estado, a cidade de “Mamanguape⁶⁵⁰, zona fabril, com grande número de operários”⁶⁵¹.

Esse foco nos trabalhadores dialogava com as mudanças históricas operadas nas representações sociais da tuberculose. Desse modo, entre os últimos anos do século XVIII e a primeira metade do século XIX

[Os artistas] românticos se deixaram enveredar pela tuberculose porque esta enfermidade se apresentava historicamente marcada por uma aura que passou a ser concebida como enobrecedora. Definida como “febre das almas sensíveis”, a consunção foi abraçada pelos textos literários como argumento exaltador dos dotes de uma larga parcela da elite intelectual. O mal dos pulmões foi assumido como cabal comprovação da sensibilidade e da genialidade que dirigia a existência individual e permitia a composição dos escritos românticos (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 45).

Contudo, a partir da segunda metade do século XIX, inicia-se um processo de transformação histórica, quando a tuberculose passa a ser pensada e definida como o resultado de uma existência desregrada ou como a consequência de uma vida de pobreza:

Os novos posicionamentos sociais e sanitários que foram esboçados naquele momento cumpriam o papel negador da boêmia e da tuberculose como marcas da camada culta e elegante, reconhecendo a consunção como enfermidade própria da população pobre e marginalizada. **A partir de então, a tuberculose foi associada à miséria que dizimava o lumpemproletariado e os trabalhadores industriais [...].** Os motivos que permitiram a alteração dos posicionamentos coletivos sobre os pectários são pouco claros, mas pode-se pensar que neste período os casos de tísica tornaram-se bem menos frequentes nos círculos burgueses da Europa (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 48, grifos nossos).

⁶⁴⁸ Como vimos no Capítulo III, ela era obrigatória para os trabalhadores domésticos e comerciais, mas a Diretoria Geral de Saúde Pública mobilizou ampla campanha no jornal *A União* para que outras categorias também realizassem os exames para a obtenção dessa “credencial” de “boa saúde”. Cf. *A União*, “O plano de ação da Diretoria de Saúde Pública no Governo Argemiro de Figueiredo”. 28 de agosto de 1936; e *A União*, “Diretoria Geral de Saúde Pública”. 05 de abril de 1934.

⁶⁴⁹ SCORZELLI JÚNIOR, Achilles. Combate à tuberculose pulmonar, na Paraíba. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2 e 3, p. 20, mar./maio. 1939.

⁶⁵⁰ Cujo distrito de Rio Tinto abrigava a fábrica de tecidos de propriedade da família Lundgren.

⁶⁵¹ SCORZELLI JÚNIOR, Achilles. Combate à tuberculose pulmonar, na Paraíba. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2 e 3, p. 28, mar./maio. 1939.

Portanto, quando o Dr. Scorzelli publicou seu trabalho em *Medicina*, a representação social da doença já havia associado a tuberculose às condições de vida das classes subalternas, o que explica a priorização deste grupo na política de saúde paraibana. Quanto a isso, devemos lembrar que as representações construídas historicamente também participam do processo de objetivação científica de uma doença. Ora, no texto que estamos analisando, o diretor da saúde estadual não apresentou qualquer evidência científica sobre a maior incidência da tuberculose entre os trabalhadores. Mesmo assim, ele defendeu que as ações preventivas de combate à doença focalizassem este grupo social. Assim, parece operar com base na imagem do “pobre como transmissor de doenças”, que discutimos no Capítulo III.

Essa ênfase sobre as camadas mais pobres da população fica mais evidente quando o autor aborda duas das ações que propunha em seu plano de combate à tuberculose na Paraíba: a ação das enfermeiras visitadoras e a vacinação. Sobre as primeiras⁶⁵², Scorzelli comenta:

Quem fala no Dispensário, pedra angular do combate à tuberculose, não pode deixar de referir o papel das enfermeiras-visitadoras [...] completando a sua ação profilática e educativa. Não é necessário que se repisem os notáveis benefícios resultantes desse serviço, que vai agir na intimidade do lar, descobrindo suspeitos, fiscalizando com habilidade a prática de medidas higiênicas, convencendo comunicantes a comparecimento ao Dispensário⁶⁵³.

No Capítulo II, vimos que o serviço de enfermeiras visitadoras se dirigia prioritariamente às famílias das classes trabalhadoras⁶⁵⁴. Era através delas que a Diretoria Geral de Saúde Pública procurava “agir na intimidade do lar” do trabalhador, capilarizando as ações profiláticas e as práticas educativas encetadas a partir das instituições de saúde.

A outra ação discutida por Scorzelli era a vacinação pela BCG⁶⁵⁵, sobretudo dos recém-nascidos. Segundo o diretor da saúde paraibana, em 1938, 45% das crianças nascidas

⁶⁵² De acordo com o Dr. Scorzelli, o orçamento da Diretoria Geral de Saúde Pública previa recursos para 12 enfermeiras-visitadoras que atuariam na região metropolitana da capital, mas àquela altura apenas 09 encontravam-se em atividade, número insuficiente para atender as demandas do serviço.

⁶⁵³ SCORZELLI JÚNIOR, Achilles. Combate à tuberculose pulmonar, na Paraíba. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2 e 3, p. 23, mar./maio. 1939.

⁶⁵⁴ A esse respeito, Cf. *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.

⁶⁵⁵ No início do século XX, os franceses Albert Calmette e Camille Guérin obtiveram cepas da tuberculose com virulência atenuada, possibilitando-lhes o desenvolvimento da vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin). Segundo Pôrto (2004, p. 97), após testes com animais, eles iniciaram, em 1921, as experiências em humanos, obtendo resultados animadores. A partir daí, a vacina começou a ser produzida em disponibilizada ao meio médico. Porém, durante o período que estamos abordando, não se chegou a um consenso sobre a eficácia do método: “Em meados da década de 1920, quase todos os grandes países da Europa já adotavam a BCG, com exceção da Inglaterra que resistia em aceitar a eficácia do método. Um acidente ocorrido em Lübeck, em 1930, onde muitas crianças morreram em

na região metropolitana de João Pessoa⁶⁵⁶ foram imunizadas contra a tuberculose. A respeito de tal medida profilática, o autor considerava que “Nosso trabalho tem sido interessante, **sobretudo por atingirmos o meio pobre, que mais facilmente tem recebido a medida**, graças, em parte, à colaboração que adveio do contato com as parteiras ‘curiosas’”⁶⁵⁷.

Por esse trecho, era notório o contentamento do Dr. Scorzelli em razão do relativo sucesso da vacinação entre “o meio pobre”. Também fica evidente que, naquele final dos anos 1930, apesar da ampliação da rede institucional, trabalhadores da capital continuavam recorrendo a práticas de saúde alternativas ao sistema oficial, tais como as “parteiras curiosas”. O fato é que a ênfase na vacinação desse público corrobora dois dos argumentos que vínhamos desenvolvendo em nossa tese. Em primeiro lugar, o saber-poder médico da época compreendia que as condições de vida e trabalho das classes subalternas tornavam-nas mais suscetíveis ao adoecimento. Em segundo lugar, a medicina científica produzida e praticada na Paraíba pensava o corpo do pobre como um transmissor de doenças em potencial, defendendo uma maior intervenção biopolítica sobre essa camada da população.

Por isso, na visão de Scorzelli, o combate à tuberculose na Paraíba precisava contemplar também “a assistência social ao doente e à sua família [...]. A consideração se refere, evidentemente, aos doentes pobres, mal alimentados e vivendo em meio desconfortável e sem higiene”⁶⁵⁸. A sequência do texto deixa claro que, para o autor, a pobreza era tão perigosa quanto o bacilo⁶⁵⁹ na causação da doença, pois removido “o doente ao nosocômio, resta resolver o problema do auxílio à família [...] frequentemente lares com crianças, organismos por excelência aptos a contraírem a doença”⁶⁶⁰. Por isso, entre os fatores que favoreciam a irrupção da tuberculose, Scorzelli ressaltava

consequência da vacinação, coloca a BCG em questão e sua proibição é decretada em diversos países. Sua eficácia só será reconhecida mais amplamente na década de 1950” (PÔRTO, 2004, p. 97).

⁶⁵⁶ Não identificamos dados referentes a outras regiões do estado. O trabalho de Scorzelli focaliza a situação da capital, permitindo duas análises possíveis: ou no interior o serviço era tão precário que não encorajava menção nos documentos oficiais; ou os técnicos da saúde pública enfrentavam algum tipo de dificuldade para a produção de dados bioestatísticos sobre outras regiões do estado. Também é possível que a política de saúde focalizasse o combate da tuberculose na capital, tendo em vista a representação social da doença, então associada à “potencialidade deletéria do cotidiano urbano-industrial” (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 13).

⁶⁵⁷ SCORZELLI JÚNIOR, Achilles. Combate à tuberculose pulmonar, na Paraíba. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2 e 3, p. 24, mar./maio. 1939, grifos nossos.

⁶⁵⁸ SCORZELLI JÚNIOR, Achilles. Combate à tuberculose pulmonar, na Paraíba. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2 e 3, p. 26, mar./maio. 1939.

⁶⁵⁹ Ângela Pôrto (2004, p. 91) esclarece que a tuberculose “é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, ou bacilo de Koch”, em referência ao médico Robert Koch, que no final do século XIX identificou o bacilo causador da doença.

⁶⁶⁰ SCORZELLI JÚNIOR, Achilles. Combate à tuberculose pulmonar, na Paraíba. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2 e 3, p. 26 – 27, mar./maio. 1939.

[...] as condições econômico-sociais, de modo significativo, sejam a insuficiência alimentar, as doenças intercorrentes, ou o trabalho perigoso [...]. De todas as condições, a mais frequentemente encontrada é, sem dúvida, a pobreza, que tanto mais se agrava quando adoce o arrimo [da família], tudo caminhando em franca velocidade para a extrema miséria⁶⁶¹.

O caso da tuberculose, doença transmissível que fazia o maior número de vítimas na Paraíba, é revelador sobre os motivos que levaram os grupos dirigentes a se preocuparem com a saúde dos mais pobres. Essa questão tem perpassado toda a nossa narrativa. Gilberto Hochman (2006) nos fornece um interessante caminho para retomarmos essa discussão:

Sob o sugestivo título de *O Micróbio como Nivelador Social*, o médico norte-americano Cyrus Edson, superintendente sanitário da cidade de Nova York, publicou um artigo, em 1895, entusiasmado com as então recentes conquistas do conhecimento bacteriológico. Edson anunciava que a igualdade entre os homens, tão desejada pelos socialistas, estava sendo alcançada não mais por projetos políticos ou por revoluções, mas por organismos vivos infinitamente pequenos, invisíveis ao olho humano: os micróbios, causadores de doenças infectocontagiosas. Os seres humanos seriam iguais ante a ameaça da doença, porque, afinal, “o micróbio da doença não é respeitoso para com as pessoas”, pouco se importando com o *status*, a classe, a raça ou o gênero de quem atacava. A doença acabara por igualar e conectar todos os seres humanos e suas comunidades, em uma ampla cadeia de mútua dependência (HOCHMAN, 2006, p. 50).

A citação demonstra como a produção científica e as representações sociais podem se imbricar na formulação de modelos interpretativos sobre os problemas biossociais. Além disso, a perspectiva do Dr. Cyrus Edson, sobre “O Micróbio como Nivelador Social”, atesta o peso da “interdependência sanitária” no desenvolvimento histórico das políticas de saúde pública. Nesse sentido, para os grupos dominantes, as intervenções biopolíticas sobre o “corpo social” também visavam preservar sua própria saúde, ameaçada pela “igualdade social” imposta pelas doenças infectocontagiosas. A esse respeito, é importante lembrar que no Brasil as políticas de saúde pública antecederam o acesso das classes trabalhadoras a outros direitos básicos, tais como a própria a legislação social⁶⁶². Além disso, ainda com base na leitura do Dr. Cyrus Edson, podemos supor que, para os detentores do poder político e econômico, “curar o pobre” representaria uma estratégia de manutenção do *status quo*, afastando a possibilidade de epidemias que colocassem em risco a ordem social.

Contudo, precisamos relativizar essa ideia do micróbio como “nivelador social”. De fato, várias doenças infectocontagiosas, como a própria tuberculose, afetam ricos e pobres. No

⁶⁶¹ Idem, mar./maio. 1939, p. 27.

⁶⁶² Enquanto as primeiras ações no âmbito da política de saúde pública remontam à segunda metade do século XIX – como evidenciam Machado et al. (1978) e Soares Júnior (2011) – as primeiras leis trabalhistas datam do final dos anos 1910 – como assinalam Almeida (2004) e Santos (1979).

entanto, são dramaticamente distintas as condições que as diferentes classes sociais dispõem para se prevenir e se tratar de uma doença. Mesmo com essa ressalva, o que desejamos frisar nesse ponto é que o projeto de combate à tuberculose na Paraíba, apresentado pelo Dr. Scorzelli à SMCPB e posteriormente publicado pela revista da entidade, também estava pautado em uma percepção muito clara dessa “interdependência sanitária”. Nesse sentido, o diretor da saúde pública aplicou esse conceito ao defender a assistência social aos pobres como medida complementar à profilaxia da tuberculose. A esse respeito, ele comentou:

O auxílio da instituição privada, já que, no momento, não pode o Estado arcar com maiores responsabilidades do que as grandes edificações que se fazem necessárias, **não vem, apenas, com feição humanitária, senão como um fenômeno de defesa própria da coletividade.** Um tuberculoso evitado, é uma fonte de contágio a menos⁶⁶³.

No plano do Dr. Scorzelli, enquanto ao Estado caberia a construção e manutenção das instituições de saúde – com ênfase para os Centros de Saúde, Dispensários e Sanatórios – a filantropia dos abastados ficaria responsável por assistir materialmente as famílias dos doentes pobres. A esse respeito, lembremos que a política de saúde da época dialogava com o projeto trabalhista de Vargas. Por isso, como discutimos no Capítulo II, a assistência previdenciária estava reservada aos trabalhadores de carteira assinada. Por seu turno, os trabalhadores rurais, os do mercado informal e os sem trabalho seriam atendidos pelas instituições de saúde pública, coordenadas pelo Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp) e especializadas em ações preventivas e no combate às endemias (FONSECA, 2007, p. 47 – 53). Além disso, essas categorias não contavam com auxílio financeiro em casos de afastamento do trabalho por motivo de doença. É nesse contexto que o diretor da saúde na Paraíba conclama as classes ricas a prestarem auxílio material aos trabalhadores pobres acometidos pela tuberculose. Com isso, pensava ser possível evitar que a pobreza, agravada pela interrupção do trabalho, fosse um fator de disseminação da doença entre as famílias excluídas da “cidadania regulada”. Mais uma vez, a saúde das classes trabalhadoras não era pensada pelos grupos que controlavam o poder político e econômico como um fim em si mesmo: ou ela era definida como fator de produtividade, ou tentava-se conter sua suposta “participação” na disseminação de doenças.

⁶⁶³ SCORZELLI JÚNIOR, Achilles. Combate à tuberculose pulmonar, na Paraíba. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2 e 3, p. 27, mar./maio. 1939, grifos nossos.

Em sua edição de dezembro de 1941, *Medicina* retomou o debate sobre o tema num extenso artigo intitulado “Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial”, escrito pelo Dr. Aryoswaldo Espínola⁶⁶⁴. Em linhas gerais, o autor apresentava a transcrição de uma perícia médico-legal que realizara por ocasião de um processo judicial de acidente de trabalho. O trabalhador⁶⁶⁵ em questão, acometido de tuberculose, alegava que a causa de sua enfermidade havia sido um acidente de trabalho. Ante a divergência entre as partes, a justiça solicitou o parecer do Dr. Espínola. De acordo com o relato médico

Desde 1939 trabalhava A. A., na cidade de P., empregado de uma usina beneficiadora de algodão (descaroçamento e prensagem), serviço para o qual entrou sem que prévia inspeção de saúde houvesse sido feita. [...]. O trabalho que executava consistia em verificar os sacos e fardos de algodão que operários outros depunham sobre as balanças [...] afim de ler o peso exato correspondente [...]. Acontecia, porém, uma que outra vez – salienta A. A. – ver-se ele próprio na contingência, afim de evitar delongas no serviço, de dispensar algum esforço físico na ajuda que prestava aos operários, nem sempre bastantes para a remoção dos aludidos sacos e fardos. Normalmente seu trabalho se processava durante 8 horas diárias, divididas estas em dois turnos: das 7 às 11 e das 13 às 17 horas⁶⁶⁶.

Segundo Espínola, o ambiente em que o operário trabalhava dispunha de “suficientes ventilação e iluminação naturais”⁶⁶⁷. Informa ainda que “A. A.” era “Solteiro e muito jovem”, residindo “em companhia de um irmão casado”, cuja família era composta por esposa e dois filhos. Sua alimentação, embora “quantitativamente mais ou menos suficiente, qualitativamente, é de crer, sofria as restrições que o meio e as posses ditavam”. Sua remuneração era de 5\$000 (cinco mil réis) diários, abaixo do salário mínimo estipulado para a Paraíba⁶⁶⁸, mas que na visão do doutor “lhe bastava a si, pois nada dispndia com a casa e a alimentação, a cargo exclusivo da hospitalidade fraterna”⁶⁶⁹. Quanto aos hábitos do paciente, Espínola ressaltou que ele possuía “costumes morigerados, sem vícios comprometedores para sua saúde” e que “fruía vida relativamente tranquila, distribuída entre o trabalho e a casa”⁶⁷⁰.

⁶⁶⁴ Formado no Rio de Janeiro em 1929, era especialista no tratamento das vias urinárias e em doenças venéreas. No final dos anos 1930, além de possuir um consultório particular, trabalhava no Dispensário de Doenças Venéreas e no Centro de Saúde da capital (Cf. ARAÚJO, 2020, p. 193).

⁶⁶⁵ O autor não informa os nomes dos envolvidos no processo. Também não fornece maiores esclarecimentos sobre a localidade em que se desenrolaram os acontecimentos, deixando escapar apenas que a empresa se situava na “região sertaneja” da Paraíba.

⁶⁶⁶ ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial. *Revista Medicina*, João Pessoa-PB, n. 2, p. 37, dez. 1941.

⁶⁶⁷ Idem, dez. 1941, p. 37.

⁶⁶⁸ Na época, 130\$000 (cento e trinta mil réis) mensais (Cf. MERESSI, 2016, p. 98).

⁶⁶⁹ ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial. *Revista Medicina*, João Pessoa-PB, n. 2, p. 38, dez. 1941.

⁶⁷⁰ Idem, dez. 1941, p. 38.

A confiar no relato médico, percebe-se que “A. A.” possuía o perfil de trabalhador disciplinado almejado pelos grupos dominantes: de hábitos “morigerados”, vivia de casa para o trabalho; além disso, conformara-se com o salário abaixo do mínimo. Aparentemente, era um “corpo adestrado”, isto é, “apto” para o trabalho e “inapto” para a luta política (FOUCAULT, 2013, p. 133). Aparentemente, pois o caso de “A. A.” atesta que as regras e valores propostos aos indivíduos através dos aparelhos prescritivos – a família, as instituições, as Igrejas, etc. – constituem “um jogo complexo de elementos que se compensam, se corrigem, se anulam em certos pontos, permitindo, assim, compromissos ou escapatórias” (FOUCAULT, 1998, p. 26). Nesse sentido, em sua relação com as prescrições que buscam governar suas subjetividades, os indivíduos “se submetem mais ou menos completamente a um princípio de conduta; [...] obedecem ou resistem a uma interdição ou a uma prescrição; [...] respeitam ou negligenciam um conjunto de valores” (FOUCAULT, 1998, p. 26).

Ora, voltando ao relato de Aryoswaldo Espínola, nesse caso foi o próprio trabalhador periciado que forneceu as informações para o médico-legista: “Investigando tal origem [da doença] [...] conseguimos colher sua confissão, tanto quando possível, minuciosa e precisa”⁶⁷¹, ressalta o doutor. Dessa forma, existe a possibilidade de que o relato de “A. A.” sobre seus “costumes morigerados” fosse uma estratégia para obter um laudo médico favorável, tendo em vista que esse era o padrão de conduta almejado pelo projeto varguista para o trabalhador nacional. Além disso, mesmo que através da Justiça do Trabalho, um mecanismo burocrático instituído pelo Estado, ele usou o que estava ao seu alcance para provar que o acidente que sofrera era o responsável por seu adoecimento. Assim, recusava o papel de “previamente enfermo” que a empresa desejava impor-lhe.

Continuando, Espínola informa que, “em novembro passado”, “A. A.” começara a trabalhar também à noite, “em um turno de 4 horas, isto é, das 18 às 22, de jeito que, passou, destarte, a trabalhar 12 horas diárias”⁶⁷². Acrescenta que o trabalhador já vinha sentindo “um certo abatimento [...], sem, contudo, ligar ao fato maior importância”⁶⁷³. Mas após 20 dias nessa jornada prolongada, ele “notou que seu abatimento se acentuava, motivo por que se decidiu a deixar os serões, embora lamentasse o prejuízo econômico-financeiro disso advindo. Continuou, porém, seu trabalho diurno costumeiro”⁶⁷⁴. Embora dentro do que permitia a

⁶⁷¹ ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 37, dez. 1941.

⁶⁷² Idem, dez. 1941, p. 38.

⁶⁷³ Idem, dez. 1941, p. 38.

⁶⁷⁴ Idem, dez. 1941, p. 38.

legislação⁶⁷⁵, nota-se que a jornada de trabalho prolongada afetou o operário, o que sugere que a implementação das leis trabalhistas não bastou para proteger a saúde dos trabalhadores. Nesse contexto, ocorreu o episódio que desencadeou a doença que estava sendo investigada:

[...] precisamente a 10 de janeiro deste ano, ao auxiliar um companheiro operário a levantar um saco de algodão de 70 quilos para colocá-lo na balança, “sentiu forte dor no peito esquerdo”, o que lhe impediu de continuar seu serviço. Retirou-se logo depois para sua residência, onde, ao portão respectivo já chegou “tossindo e escarrando sangue”. Esses escarros hemoptóicos, apesar da medicação que lhe foi de imediato proporcionada, se sucederam durante 6 dias consecutivos, ao cabo dos quais desapareceram⁶⁷⁶.

Os exames feitos pelo trabalhador foram conclusivos: não havia dúvidas de que ele estava com tuberculose. Nesse sentido, a questão que o processo judicial buscava resolver era outra: sua doença havia sido “produzida pelo exercício do trabalho ou em consequência dele”?⁶⁷⁷ O parecer do Dr. Espínola corroborou a posição da empresa, negando a reivindicação do trabalhador. Para o doutor, a tuberculose do operário não podia ser atribuída ao acidente que ele sofrera, à profissão que ele exercia, nem às condições em que trabalhava⁶⁷⁸. Ou seja: a doença de “A. A.” não tinha qualquer relação com o seu trabalho, desobrigando os empregadores dos encargos trabalhistas estabelecidos pela legislação.

Apesar do parecer negativo do médico, não sabemos ao certo qual foi o desenrolar do processo. Primeiro porque o texto publicado em *Medicina* não informa a decisão do juiz sobre o caso, e não conseguimos recuperar o processo original. Segundo porque a legislação vigente determinava que “Das sentenças finais proferidas nas ações de acidentes do trabalho caberá, como único recurso, agravo de petição, o qual terá preferência nos julgamentos do tribunal

⁶⁷⁵ O Decreto nº 21.364/1932, estabeleceu a jornada de oito horas diárias para o trabalho industrial, admitindo sua elevação até o máximo de doze horas por dia. Com a Consolidação das Leis do Trabalho (1943), foi estipulada a jornada máxima de dez horas de trabalho. Cf. BRASIL, Decreto nº 21.364, de 04 de maio de 1932. Regula o horário para o trabalho industrial. Legislação Informatizada. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21364-4-maio-1932-526751-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 03 jun. 2020; e BRASIL, Decreto nº 5.452, de 01 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Legislação Informatizada. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/dele5452.htm. Acesso em: 03 jun. 2020.

⁶⁷⁶ ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 38, dez. 1941.

⁶⁷⁷ Esse era o conceito de acidente de trabalho estabelecido na legislação vigente à época (Artigo 1º do Decreto 24.637/1934). Cf. BRASIL, Decreto nº 24.637, de 10 de julho de 1934. Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências. Legislação Informatizada. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 23 maio. 2020.

⁶⁷⁸ ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 45, dez. 1941.

competente”⁶⁷⁹. Sendo assim, não podemos asseverar qual foi a decisão do juiz, e mesmo que ele tenha negado o direito ao trabalhador, não sabemos se ele recorreu às instâncias superiores. Apesar disso, vale a pena analisar alguns dos enunciados construídos pelo Dr. Espínola para fundamentar seu parecer, visto que eles expressam o pensamento de um membro da elite médica paraibana acerca das relações entre trabalho e saúde.

Para entendermos por que a questão do trabalho foi incorporada ao debate médico sobre a tuberculose, precisamos compreender a relação entre as condições sociais e a ocorrência dessa doença. Nesse sentido, é importante contextualizar a evolução da tuberculose após a contaminação do organismo pelo seu agente causador, o chamado bacilo de Koch:

Estabelecida a primoinfecção, a continuidade da doença permanece incerta, podendo evoluir para uma tuberculose crônica ou, mais raramente, para a tísica progressiva aguda. A infecção, contudo, pode permanecer estacionária, abrindo chances para que os bacilos latentes reiniciem sua ação destrutiva anos após o evento inicial. A espécie humana, entretanto, apresenta significativa resistência contra esta agressão, sendo que o desenlace mais frequente constitui-se na regressão do processo patológico e a cura espontânea, com a conseqüente recuperação, cicatrização ou calcificação do tecido danificado pelo agente etiológico da chamada Peste Branca (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 30).

Apesar de o bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) ser altamente infectante, sua capacidade de desenvolver a doença em humanos é relativamente baixa: “Estima-se que apenas 10% das pessoas infectadas tornam-se doentes, o restante da população pode desenvolver uma forma latente da doença” (LONGHI, 2013, p. 05). Nesse sentido, a identificação dos fatores predisponentes torna-se uma questão central no combate à tuberculose. Contudo, tais fatores ainda não foram totalmente esclarecidos. Acredita-se que eles estejam relacionados a uma combinação entre condições “ambientais, características do hospedeiro (idade, estado imunológico e nutricional, doenças intercorrentes entre outras) e da linhagem do *M. tuberculosis*. A intensidade, a frequência e a duração da exposição aos bacilos, também determinam o risco de um indivíduo infectar-se” (LONGHI, 2013, p. 05).

Em relação aos fatores ambientais dessa equação, as condições socioeconômicas são consideradas como de suma importância no desenrolar da tuberculose. Nesse sentido, a carência alimentar pode baixar as defesas do organismo, contribuindo para reativar bacilos latentes, bem como ocasionar uma evolução crônica ou aguda da doença (SIQUEIRA, 2014,

⁶⁷⁹ Artigo 59 do Decreto nº 24.637/1934. Cf. BRASIL, Decreto nº 24.637, de 10 de julho de 1934. Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências. Legislação Informatizada. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 23 maio. 2020.

p. 55). Por seu turno, habitações precárias e superlotadas facilitam a disseminação do bacilo e aumentam a exposição dos indivíduos à infecção. Além disso, a pobreza pode dificultar o acesso a serviços médicos, prolongando o período sem tratamento e a cadeia de transmissibilidade da doença (LONGHI, 2013, p. 12). Por tudo isso, pode-se considerar que:

Se no nível individual a tuberculose encontra-se relacionada a características biológicas e genéticas intrínsecas ao parasito e ao sistema imunológico do hospedeiro, no nível coletivo a doença tem sua expressão associada às condições de vida, determinada pela inserção dos grupos populacionais na produção do capital (SIQUEIRA, 2014, p. 20 – 21).

Na época do Dr. Espínola, essa preocupação com as condições sociais predisponentes à tuberculose já estava no horizonte do saber médico. Na verdade, a partir da segunda metade do século XIX, “a tuberculose ganha visibilidade como consequência imediata da vida insalubre dos trabalhadores urbanos” (PÔRTO, 2004, p. 104). É por esse motivo que

Embora ainda se encontrem, nos inícios do século XX, reminiscências de uma aura romântica envolvendo a figura do tuberculoso, a doença tende a ser tratada muito mais como fruto de condições socioeconômicas precárias. Ao mesmo tempo, a associação da tuberculose a condições sociais desfavoráveis conduz à identificação da doença a situações comportamentais moralmente reprováveis. A literatura realista-naturalista, quando tematiza a tuberculose, tirará partido da equação miséria/doença/decadência moral como uma forma de leitura da sociedade, buscando, sem necessariamente desculpar o doente pelo seu mal, chamar a atenção para a urgência de intervenções médico-institucionais que refreiem a disseminação da dupla miséria humana (PÔRTO, 2004, p. 106).

Além disso, na primeira metade do século XX, ainda não existia uma terapêutica efetiva contra a doença. Por isso, “os médicos evitavam prudentemente falar em cura, preferindo o termo ‘estabilização’” (PÔRTO, 2004, p. 101). Desse modo, as medidas preventivas tornavam-se essenciais para conter a disseminação social da doença, mas também para evitar que uma forma individual latente evoluísse para um caso crônico ou agudo. Ora, no contexto da prevenção à tuberculose, as condições de vida e trabalho adquiriam relevo, haja vista que o pensamento médico da época considerava que tais fatores poderiam ser determinantes na luta do organismo contra a infecção pelo bacilo de Koch⁶⁸⁰. Quem nos apresenta esse entendimento é o próprio Dr. Aryoswaldo Espínola na introdução de sua perícia médico-legal. Nas palavras do médico paraibano, “Não padece dúvida que a

⁶⁸⁰ Tal concepção é praticamente consensual até os dias de hoje. A esse respeito, o *site* do Ministério da Saúde esclarece que: “Além dos fatores relacionados ao sistema imunológico de cada pessoa e à exposição ao bacilo, o adoecimento por tuberculose, muitas vezes, está ligado às condições precárias de vida. Assim, alguns grupos populacionais podem apresentar situações de maior vulnerabilidade”. Cf. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tuberculose**: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>. Acesso em 06 jun. 2020.

tuberculose possui um agente causal específico” e que sua presença no organismo humano é “absolutamente imprescindível” para que a doença se manifeste. No entanto, ainda conforme o Dr. Espínola, havia outra variável nessa equação – a noção de “terreno” – pois:

Entretanto que indispensável, isoladamente [o bacilo de Koch] é fator inoperante na deflagração clínica da moléstia, salvo se contraído em elevadíssima quantidade. Para que a moléstia se declare, via de regra, faz-se necessária a existência de um outro fator não menos importante – terreno – que vem a ser o conjunto de condições orgânicas por meio das quais se constitui, positiva ou negativamente, a capacidade reacional do mesmo organismo, entretanto ou favorecendo suas reações de defesa própria⁶⁸¹.

Nessa perspectiva, as condições de vida e trabalho do indivíduo eram definidas como essenciais na luta contra a tuberculose. Isso porque uma pessoa infectada pelo bacilo poderia ou não desenvolver a doença, dependendo de uma combinação de fatores, entre eles suas condições socioeconômicas. É nesse sentido que o Dr. Aryoswaldo Espínola afirma que “A moléstia tuberculosa é o produto da ação conjunja do bacilo e do terreno orgânico insuficiente”, acrescentando que “nos aglomerados urbanos, pequeno é o número dos *doentes* de tuberculose em comparação com os *infectados* pelo germe da tuberculose, constituindo estes a quase, senão a totalidade dos adultos”⁶⁸². Por essa linha de raciocínio, o problema maior não seria a ocorrência da infecção pelo bacilo – praticamente inevitável nas grandes aglomerações humanas – mas a resistência do organismo contra o agente patogênico⁶⁸³. E nas palavras do Dr. Espínola, além dos aspectos biológicos, referentes à constituição orgânica do indivíduo, os fatores sociais também condicionavam a capacidade imunológica do organismo:

Mas, além de todos esses, há também os chamados *fatores sociais* [...]. “São fatores de tuberculose, ou porque aumentam as oportunidades de contágio, ou porque inferiorizam o homem em suas resistências naturais contra a doença”, diz Aloysio de Paula ao apresentar os dois grupos em que são eles divididos: *fatores sociais diretos e fatores sociais indiretos*. Os primeiros

⁶⁸¹ ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 24, dez. 1941.

⁶⁸² ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 25, dez. 1941, grifos no original.

⁶⁸³ Outro conceito trabalhado pelos médicos do período era o de “alergia”. Ela estava ligada ao que acontecia no organismo após a primeira infecção pelo bacilo: se o contágio fosse massivo e o corpo não reunisse condições para resistir-lhe, a tendência era a evolução para formas graves da doença; porém, se a contaminação fosse menos intensa e o organismo conseguisse debelá-la, ocorreria a regressão do processo patológico e a cura espontânea. Na segunda hipótese, o corpo desenvolveria um estado de “alergia” ao patógeno da tuberculose, definida pelo Dr. Espínola como “uma forma de reação biológica *sui generis*, possivelmente misto de imunidade e sensibilização, cuja intensidade variável é tradutora do estado de arregimentação das defesas orgânicas despertadas para a luta contra a penetração secundária, no organismo, de um antígeno que, neste, ainda perdura”. Esse estado de “latência”, somado ao risco de novas contaminações, reforçava a importância dos fatores sociais na resistência orgânica contra a tuberculose. Cf. ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 26, dez. 1941.

constituem: a) aglomerações sociais; b) vida familiar; c) vida em coletividades especiais: vida escolar, vida militar; d) urbanização; e) profissões. Os segundos são formados por: a) habitação; b) alimentação; c) alcoolismo; d) falta de trabalho e miséria⁶⁸⁴.

Partindo dessas considerações, o saber médico passou a defender melhorias nas condições de vida e trabalho das populações pobres, como medida de saúde pública no combate à tuberculose. Essa nova percepção médica também foi influenciada pela luta dos movimentos trabalhistas que, desde a Primeira República, reivindicavam melhores condições de vida e trabalho (ALMEIDA, 2004, p. 18). Além disso, durante o período Getulista:

A presença de múltiplas epidemias e endemias que minavam a população impôs a organização de um instituto sanitário que tinha como principal objetivo revitalizar as formas de normatização e manutenção da capacidade produtiva do proletariado, em um período em que já não era mais possível contar com a reposição da força de trabalho mediante o aproveitamento de novos contingentes de imigrantes deslocados da Europa (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 69).

Essa “trama”, envolvendo questões médicas, econômicas e políticas na constituição de ações protetivas da saúde do trabalhador, também foi evidenciada por Anna Almeida (2004):

Os debates no campo da saúde do trabalhador, e mais especificamente, das “doenças do trabalho” não ocorreram exclusivamente por questões científicas ou nos espaços científicos, mas estiveram sempre inseridos em contextos sociais mais amplos, envolvendo atores diferenciados. Inserido neste quadro mais amplo, se formulavam políticas sociais, se organizavam instituições públicas e privadas dirigidas a definir e proteger a saúde do trabalhador. Face à questão, discutiam-se direitos e responsabilidades dos trabalhadores, do empresariado e do próprio Estado (ALMEIDA, 2004, p. 227).

É importante ressaltar que as considerações da medicina institucional acerca da saúde das classes subalternas dialogavam com a ideologia política do “trabalhismo” varguista. Desse modo, como vimos, as camadas pobres da população eram pensadas prioritariamente como força produtiva. Com efeito, na análise médica sobre a relação entre tuberculose e condições socioeconômicas, sobressaía a discussão sobre o trabalho. Nesse sentido, ao abordar o assunto em sua perícia médico-legal, o Dr. Aryoswaldo Espínola acentuava que:

A falta de trabalho é um grande mal para a saúde. “A ociosidade mata mais que o trabalho”, palavras de Catão [...]. Entretanto, nem sempre, é o trabalho salutar ao organismo. Sem falar nas consequências econômicas e sociais nefastas que a insuficiência de salários acarreta, complexos problemas sanitários surgiram e, principalmente depois do advento da máquina, tomaram pronúncia com a prevalência da indústria. Tão complexos que, para

⁶⁸⁴ ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial. *Revista Medicina*, João Pessoa-PB, n. 2, p. 28, dez. 1941, grifos no original.

estudá-los e resolvê-los, a investigação minuciosa [...] conseguiu reunir enorme acervo de conhecimentos erigidos, hoje, em importantíssimo ramo de ciência: a higiene ou medicina do trabalho. [...]. É por seus ensinamentos que **vamos surpreender e compreender, procurando remover ou remediar as modalidades nocivas do trabalho**, cuja ação maléfica pode manifestar-se sob três formas: **por excesso**, quer de duração, quer de intensidade; **por insalubridade**, quer do ambiente, quer das substâncias ou matérias manipuladas, quer, ainda, das atitudes e posições forçadas ou viciosas impostas ao trabalhador [...]; **por perigo**, isto é, pela mais ou menos fácil possibilidade de acidentes. Vê-se, pois, **a quanto é possível estar sujeito o indivíduo que trabalha. Ao invés de no trabalho encontrar uma fonte de saúde, de vida, de bem-estar, encontra um fator de doença, quando não de morte ou de invalidez**⁶⁸⁵.

As considerações do Dr. Espínola não deixam dúvidas: os membros da SMCPB tinham conhecimento dos debates sobre condições de trabalho e riscos laborais suscitados no campo médico pela emergência de novas especialidades, mesmo que tais áreas da medicina ainda não tivessem sido efetivamente institucionalizadas na Paraíba. Além disso, nota-se que em *Medicina* a questão do trabalho como fator de adoecimento era abordada de uma forma mais aberta do que no jornal *A União*, analisado no Capítulo III. Nesse caso, é provável que o perfil especializado da revista possibilitasse uma maior “liberdade editorial” para seus autores abordarem temas que colocassem em debate a ordem social.

Ademais, o texto de Aryoswaldo Espínola nos permite analisar a concepção desse médico sobre três conceitos fundamentais para o debate sobre trabalho e saúde àquela época: acidentes do trabalho, doenças profissionais e doenças do trabalho. A esse respeito, é importante ressaltar a total concordância do médico paraibano em relação à legislação vigente, chegando o autor a lançar mão de citações do texto legal para fundamentar seu ponto de vista. Nesse sentido, ele cita o “Art. 1º do Decreto nº 24. 637, de 10 de julho de 1934” para conceitualizar a noção de acidentes do trabalho:

Considera-se acidente do trabalho, para os fins da presente lei, toda lesão corporal, perturbação funcional, ou doença produzida pelo exercício do trabalho ou em consequência dele, que determine a morte, ou a suspensão ou limitação, permanente ou temporária, total ou parcial, da capacidade para o trabalho⁶⁸⁶.

E esse diálogo com a legislação vigente fica ainda mais explícito quando Dr. Espínola apresenta a seus leitores o conceito de “doenças profissionais”:

⁶⁸⁵ ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial. *Revista Medicina*, João Pessoa-PB, n. 2, p. 29, dez. 1941, grifos nossos.

⁶⁸⁶ ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial. *Revista Medicina*, João Pessoa-PB, n. 2, p. 30, dez. 1941.

A definição dada a essa modalidade de risco pelo Decreto citado [nº 24.637/1934] **é, para nós, completa, perfeita**. “São doenças profissionais, para os efeitos da presente lei, além das inerentes ou peculiares a determinados ramos de atividade, as resultantes exclusivamente do exercício do trabalho, ou das condições especiais ou excepcionais em que o mesmo for realizado, não sendo assim consideradas as endêmicas quando por elas forem atingidos empregados habitantes da região”. **Saliente-se, como sábia**, a exclusão feita para as doenças endêmicas, somente quando estas acometem empregados já residentes em regiões onde elas incidem⁶⁸⁷.

Essa concordância entre o discurso médico e o texto legal corrobora a afinidade ideológica entre a medicina e o projeto biopolítico latente no “trabalhismo” varguista. Essa compatibilidade de ideias também pode ser observada quando o Dr. Espínola apresenta o conceito de doenças do trabalho. Mais uma vez, ele ressalta a correção da legislação vigente, que as havia definido como uma categoria de acidente do trabalho caracterizada como “doença produzida pelo exercício do trabalho ou em consequência dele”⁶⁸⁸. Essa modalidade de risco laboral era a que acarretava maior nível de complexidade nas perícias médicas, visto ser constituída por “enfermidades comuns a todos os que trabalham”⁶⁸⁹, independente da profissão. Esse era o caso de doenças (como a tuberculose) em que as condições de trabalho poderiam favorecer a irrupção da enfermidade, mesmo que as especificidades da profissão não tivessem ligação “direta” com a doença. E era aí que residia o problema.

Nos casos de acidentes do trabalho, a relação de causa e efeito era (normalmente) evidente. Com relação às doenças profissionais – também chamadas de “peculiares” ou “inerentes” – não havia, igualmente, muita divergência, “posto que era da responsabilidade do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) organizar a relação das mesmas, baseando-se em grande parte nas indicações da Organização Internacional do Trabalho (OIT)” (ALMEIDA, 2004, p. 234). Já no tocante às doenças do trabalho, como demonstrou Anna Almeida (2004, p. 234 – 235), era necessário comprovar a relação de causalidade entre a doença e o trabalho, “terreno bastante propício as mais diversas interpretações, no qual tinham espaço as ações relativas a indenizações por acometimento de tuberculose e de outras doenças não inerentes e peculiares ao trabalho. Tal complexidade foi reconhecida pelo Dr. Espínola:

⁶⁸⁷ Idem, dez. 1941, p. 30, grifos nossos.

⁶⁸⁸ ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial. *Revista Medicina*, João Pessoa-PB, n. 2, p. 30, dez. 1941. Cf. Artigo 1º do Decreto nº 24.637/1934. BRASIL, Decreto nº 24.637, de 10 de julho de 1934. Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências. Legislação Informatizada. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 23 maio. 2020.

⁶⁸⁹ ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial. *Revista Medicina*, João Pessoa-PB, n. 2, p. 31, dez. 1941.

Torna-se, por vezes, difícil precisar a interdependência do trabalho e desta modalidade de risco [...]. Sobrevém de ponto tal dificuldade, se se trata duma moléstia de longa e insidiosa incubação ou evolução, pelo fato de, no instante em que fizer seu flagrante aparecimento, poder mascarar-se como não resultante do trabalho, ficando este, destarte, eximido de responsabilidade por sua irrupção, responsabilidade que lhe poderá pertencer, por inteiro⁶⁹⁰.

Desse modo, nos casos de doenças do trabalho, não bastava ter a carteira assinada para exercer os direitos da “cidadania regulada”: por vezes, o trabalhador precisaria engajar-se em prologando processo judicial, além de submeter-se ao saber-poder médico, na luta pelos benefícios normatizados pela legislação trabalhista. E isso mesmo quando o discurso médico considerava o trabalho como fator de adoecimento. Ora, o próprio Dr. Espínola reiterou por diversas vezes a influência das condições de trabalho como causa da tuberculose entre as classes subalternas. Mesmo assim, considerou que a doença do trabalhador periciado não tinha qualquer relação com seu trabalho. O trecho a seguir é emblemático a esse respeito:

É a tuberculose campo fértil onde medram exemplos de observação vulgar. **Relacionada estreitamente ao trabalho, não pode deixar de sofrer, vezes sem conto, a influência perniciosa deste, por isso que, se nem sempre é o trabalho um fator de doença, sempre o é de desgaste do organismo.** Ora, se mesmo em condições normais o desgaste orgânico, dele oriundo, ainda que em proporções mínimas, é teoricamente verificável que se não passará na prática, se atentarmos em que, de comum, **é quase humanamente impossível, pelo menos em nosso meio, dispensar ao trabalhador, com absoluta segurança de êxito feliz, proteção e cuidados imprescindível e rigorosamente eficazes que o ponham a salvo de ser presa da tuberculose?** Que explicação outra teremos para justificar sua influência alarmantemente mais elevada entre os proletários, senão a decorrente do trabalho? Particulares condições individuais ou personalíssimas e de vida, do operário? De certo que essas também influem, pois fazem parte dos fatores sociais, aludidos alhures. **Mas não esqueçamos que umas e outras estão intimamente ligadas, até certo ponto, ao exercício do trabalho e, por completo, à dependência do salário**⁶⁹¹.

É perceptível o reconhecimento, por parte do discurso médico, da dificuldade para se manter o trabalhador paraibano “a salvo de ser presa da tuberculose”: a fim de descrever esse objetivo, o autor empregou o enunciado “quase humanamente impossível”. Parecendo não querer deixar dúvidas sobre a relação entre trabalho e tuberculose, ele ainda ressaltou o papel do “trabalho excessivo” e do “trabalho insalubre” como fatores predisponentes “ao

⁶⁹⁰ Idem, dez. 1941, p. 31.

⁶⁹¹ ESPÍNOLA, Aryoswaldo. Trabalho e tuberculose à luz da medicina legal – Estudo pericial. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 2, p. 31 – 32, dez. 1941, grifos nossos.

acometimento ou agravamento de doenças infectuosas, sobretudo a tuberculose”, pois eles agiriam “subvertendo as defesas e anulando as resistências do organismo”⁶⁹².

Apesar disso, e de forma até surpreendente considerando-se sua argumentação, o Dr. Espínola concluiu que a profissão do trabalhador periciado não apresentava qualquer fator de risco para a tuberculose. Para o doutor, o operário não realizava esforços excessivos, seu local de trabalho era salubre e não havia perigo de acidente em sua profissão⁶⁹³. Na visão do especialista, a causa de seu infortúnio era outra, e nada tinha a ver com suas condições de trabalho: “Na vida pregressa do paciente vamos encontrar um surto tífico que o acometera durante 45 dias, aos 11 anos de idade, em 1933”⁶⁹⁴. Segundo o Dr. Espínola, tal enfermidade teria debilitado seu organismo, enfraquecendo suas resistências e, assim, permitindo a instalação dos bacilos da tuberculose em seu corpo. Importante notar que o autor não se interessa pelos fatores que teriam transformado esse estado “latente” em um caso crônico da doença, apenas concluindo “ser a tuberculose do paciente preexistente ao acidente”⁶⁹⁵.

Mesmo que prejudicada pela limitação das fontes, a análise desse caso demonstra que o exercício da “cidadania regulada” era ainda mais complexo do que julgaram alguns dos autores que a estudaram, tais como Santos (1979) e Gomes (1994). Nesse sentido, além da carteira assinada e da filiação ao sindicato, por vezes era preciso ainda muita luta para assegurar os benefícios “garantidos” por lei. E quando se tratava do direito à saúde, o saber-poder médico constituía-se como um importante interlocutor das instâncias institucionais na interpretação da legislação trabalhista. Por fim, não bastava ser um “trabalhador direito” para ter acesso ao “direito do trabalho”: também se exigia um corpo saudável, pois, do contrário, sua “vida pregressa” poderia ser usada contra ele no tribunal da “cidadania regulada”.

A concepção de que as condições de vida e trabalho predispunham as classes subalternas à tuberculose era partilhada por outros médicos da SMCPB. De certa forma, a julgar pela ausência de textos ou discursos em contrário nas fontes pesquisadas, pode-se até supor que ela era consensual entre os membros da entidade. Esse consenso torna-se mais evidente quando analisamos os textos produzidos por ocasião da “Semana da Tuberculose”,

⁶⁹² Idem, dez. 1941, p. 32.

⁶⁹³ Cf. Idem, dez. 1941, p. 39 – 41.

⁶⁹⁴ Idem, dez. 1941, p. 43.

⁶⁹⁵ Idem, dez. 1941, p. 43.

realizada em João Pessoa, entre os dias 16 e 22 de agosto de 1937, congresso organizado pela SMCPB que reuniu os principais médicos do estado para debater a “Peste Branca”.

Durante as sessões do evento, foram apresentados diversos trabalhos versando principalmente sobre: etiologia e diagnóstico da doença; novos tratamentos; medidas profiláticas, com ênfase na educação sanitária; tuberculose na infância e no ambiente escolar; relatos de casos clínicos; e proposição de planos sanitários de combate à doença. Além disso, comprovando a importância que seus idealizadores atribuíam à educação sanitária, também foram realizadas palestras em escolas e transmissões radiofônicas. Ocupando esses espaços, os membros da SMCPB procuravam ampliar a “plateia” do discurso médico, levando a um público mais vasto seus ensinamentos sobre a prevenção da doença. Tal “democratização” momentânea do saber médico expressava o reconhecimento do caráter social da tuberculose, enfermidade que, embora afetasse especialmente as camadas mais pobres da população, colocava em risco todas as classes sociais devido à sua natureza contagiosa.

Embora a saúde dos trabalhadores não tenha sido o foco principal do evento, o tema veio à tona em diversos momentos. Ao abordar esse assunto, os participantes do congresso reafirmaram o mesmo posicionamento que encontramos nos documentos analisados anteriormente: as condições de vida e trabalho das camadas mais pobres da população eram tão determinantes para a irrupção da tuberculose quanto a própria ação do bacilo de Koch.

Todos os trabalhos produzidos por ocasião da “Semana da Tuberculose” de 1937 (tanto os artigos apresentados nas sessões, quanto os textos das palestras e conferências radiofônicas) foram publicados em um número especial da revista *Medicina*, publicado em janeiro de 1939⁶⁹⁶. Além disso, devemos lembrar que a Rádio Tabajara, onde foram realizadas as transmissões radiofônicas, era uma emissora oficial criada durante a interventoria de Argemiro de Figueiredo (1935 – 1940)⁶⁹⁷. Nesse sentido, a realização e a comunicação do evento evidenciam a atuação da rede institucional por meio da qual o saber-poder médico, em parceria com o Estado, fazia circular suas prescrições biopolíticas para a sociedade paraibana.

Buscando melhor elucidar o leitor acerca das principais questões debatidas no evento, bem como suscitar novas pesquisas sobre o tema, apresentamos a seguir um quadro que sintetiza os trabalhos produzidos no contexto da “Semana da Tuberculose” de 1937.

⁶⁹⁶ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 1, jan. 1939.

⁶⁹⁷ Sobre a história da Rádio Tabajara e sua articulação com a política varguista na Paraíba, Cf. Aires (2012, p. 185 – 224).

Quadro 5: Trabalhos e discursos produzidos para a “Semana da Tuberculose” de 1937		
Título	Autor	Natureza do trabalho
Discurso	Oscar de Castro	Discurso de abertura do evento
Oração oficial	Onildo leal	Discurso de abertura do evento
A luta contra a tuberculose, na Paraíba	Raimundo Moniz de Aragão	Trabalho original
A tuberculose nas escolas	José de Seixas Maia	Trabalho original
Tuberculose na infância	João Soares	Trabalho original
O óleo de “chaulmugra” na terapêutica da tuberculose laríngea	Cassiano Nóbrega	Trabalho original
Tuberculose renal e seu problema diagnóstico	Aryoswaldo Espínola e Osório Abath	Trabalho original
A tuberculose pulmonar nas minhas observações clínicas	Lourival Moura	Trabalho original
Tuberculose, flagelo social	Giacomo Zaccara	Palestra radiofônica
Hospital para tuberculosos	Aryoswaldo Espínola	Palestra radiofônica
Profilaxia da tuberculose	Piragibe Pinto	Palestra radiofônica
Tuberculose e casamento	Raimundo Moniz de Aragão	Palestra radiofônica
Da luta contra a tuberculose, um grande problema de governo	Lourival Moura	Palestra radiofônica
Sobre tuberculose	Higino Costa Brito	Palestra para professores e alunos da capital realizada na Escola Normal de João Pessoa

Fonte: Quadro elaborado pelo autor com base em REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 1, jan. 1939.

Analisando os textos e discursos produzidos para o evento, nota-se que uma das grandes preocupações dos médicos era o prejuízo econômico que a tuberculose gerava, ao “invalidar” um número expressivo de trabalhadores. Tal concepção pode ser encontrada no discurso de abertura do evento, proferido pelo presidente da SMCPB, o Dr. Oscar de Castro:

Há, entretanto, um flagelo cuja complexidade exige recursos amplos e abundantes e ação rápida e vigorosa: é o da tuberculose [...] que tão barbaramente vem solapando as nossas energias, **que retira do trabalho profícuo tantas existências, e desfalca de nossa sociedade elementos de seu progresso e de sua riqueza**⁶⁹⁸.

Desse modo, é possível perceber que os médicos paraibanos associavam trabalho e tuberculose a partir de dois eixos: 1) as condições de vida e trabalho das classes subalternas contribuíam para a irrupção da doença; 2) afetando principalmente essa camada da sociedade, a tuberculose “invalidava” para o trabalho “braços” indispensáveis ao desenvolvimento do “corpo social”. Tais perspectivas ficam ainda mais evidentes no plano de combate à doença proposto pelo próprio Oscar de Castro ainda em seu discurso de abertura:

⁶⁹⁸ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 1, p. 09, jan. 1939, grifos nossos.

Dispensários, hospitais, sanatórios, preventórios, escolas ao ar livre, colônias de férias são órgãos de defesa contra a tuberculose. Ainda poderei acrescentar como complemento a reeducação profissional para os doentes curados nos sanatórios. Os meios indiretos são os que visam remover todos os fatores sociais indiretos de tuberculização como sejam alimentação deficiente, alcoolismo, trabalho insalubre, miséria e tantos outros⁶⁹⁹.

Convergindo com as ideias do presidente da SMCPB, temos o trabalho “A luta contra a tuberculose, na Paraíba”, apresentado pelo Dr. Raimundo de Aragão, chefe do Laboratório da Diretoria Geral de Saúde Pública do estado. Ele também se mostrava preocupado com “a subtração, por morbidade ou mortalidade tuberculosa, de um contingente humano enorme, da parcela produtiva e capaz de retribuir o que da coletividade recebe”, o que acarretaria “sensível redução dos recursos [econômicos] gerais”⁷⁰⁰. Por isso, defendia que os dispensários de tuberculose funcionassem não só como centros terapêuticos, mas também como “órgão readaptativo do curado ao trabalho”⁷⁰¹, embora não deixasse claro como isso seria feito. Além disso, encarecia a urgência de se estender aos trabalhadores da indústria a obrigatoriedade da “carteira de saúde”, visando o controle do contágio e a seleção profissional dos operários⁷⁰².

Na mesma linha de Oscar de Castro, ao analisar os fatores predisponentes da doença, o Dr. Aragão ressaltava, ao lado das “condições orgânicas” individuais, “as posses materiais de cada um, tendo assim a tuberculose acentuada dependência das condições econômicas [...] e adquire nítida preferência pelas classes pobres, no que revela caráter de doença social”⁷⁰³. A novidade, contudo, é que o autor avançou em relação a seus colegas da Paraíba⁷⁰⁴ ao defender medidas protetivas à saúde das classes trabalhadoras. Nesse sentido, ele considerava que, ao atingir “preferencialmente” as camadas mais pobres da população, a tuberculose

[...] enfoca a questão das famílias desamparadas moral e materialmente por morte ou invalidez de seu chefe, forçando as questões das responsabilidades patronais na assistência devida ao empregado adoecido, seja ou não em consequência do trabalho que exerce, da parcela que cabe aos legisladores e ao Estado, no estabelecimento do número de horas de trabalho, fixação da idade mínima de admissão ao mesmo, sua higiene e remuneração, esta

⁶⁹⁹ REVISTA MEDICINA. João Pessoa-PB, n. 1, p. 11, jan. 1939.

⁷⁰⁰ ARAGÃO, Raimundo Moniz de. A luta contra a tuberculose, na Paraíba. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 20, jan. 1939.

⁷⁰¹ Idem, jan. 1939, p. 24.

⁷⁰² Idem, jan. 1939, p. 25.

⁷⁰³ ARAGÃO, Raimundo Moniz de. A luta contra a tuberculose, na Paraíba. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 19, jan. 1939.

⁷⁰⁴ Importante lembrarmos que o Dr. Aragão era carioca, tendo chegado à Paraíba em 1937 para trabalhar na Diretoria Geral de Saúde Pública, após ter concluído seu curso de Medicina, na Faculdade do Rio de Janeiro, em 1935. Sua trajetória nos remete à comunicação de saberes através do “trânsito dos cientistas”, de que nos fala Knorr-Cetina (1999, p. 382).

suficiente à satisfação de necessidades físicas e espirituais preservadoras do equilíbrio eugênico⁷⁰⁵.

Com efeito, o debate sobre a legislação trabalhista – incluindo propostas para a ampliação da proteção social dispensada às classes trabalhadoras – era incorporado pelo campo médico paraibano como uma medida profilática no combate à tuberculose. A esse respeito, as palavras do Dr. Aragão não poderiam ser mais claras:

Desdobra-se assim o *front* da tuberculose em setores importantíssimos – médico, econômico, social e moral – **e a solução só poderá ser colimada através das medidas acauteladoras da higiene, completadas por uma legislação social equitativa. Cabe ao Estado a orientação da luta e a arrecadação dos recursos** necessários à sua consecução, fortalecendo-se a ação estatal, na colaboração do particular nas obras de filantropia, pelos recursos resultantes da sindicalização do trabalho e principalmente da criação do seguro social contra a tuberculose⁷⁰⁶.

O Dr. Aragão incorporava em suas prescrições o discurso trabalhista patrocinado pelo governo Vargas. Contudo, precisamos lembrar que as leis e instituições de assistência ao trabalhador, constituídas no período getulista, foram desenvolvidas “visando mais à proteção das estruturas do Estado do que aos direitos do cidadão comum – conjuntura que ocorreu com a vigilância dos aparelhos de repressão e com a concentração de poderes que se centralizava na figura de Vargas” (SILVA; FONSECA, 2013, p. 1302). Além disso, a aproximação ideológica entre o discurso do Dr. Aragão e o projeto político-administrativo de Getúlio, também pode ser percebida numa defesa sutil do fortalecimento do Estado como mediador das relações sociais (GOMES, 1994, p. 285). Nesse sentido, nota-se que o saber-poder médico, apesar de suas aspirações à “neutralidade científica”, não ficou imune às demandas da política nacional, tendo em vista que no contexto getulista:

[...] o campo da saúde foi instado a adaptar-se às transformações mediante uma política pela qual a atenção médica tinha de estar atenta às diferentes necessidades, segundo o grupo social a que se dirigia: os setores médios e a burguesia urbana se beneficiariam da prática médica privada e da seguridade social; o proletariado urbano, dos seguros sociais de doença. Na realidade, essa diversificação no atendimento médico não era senão a expressão dos contrastes sociais resultantes do rápido processo de urbanização e industrialização implementado no governo Vargas, quando a influência e o poder político da burguesia industrial aumentaram na proporção direta de seus lucros, e o proletariado delineou-se como classe, ainda que subordinada aos interesses da burguesia e do Estado capitalista (BULCÃO; EI-KAREH; SAYD, 2007, p. 472).

⁷⁰⁵ ARAGÃO, Raimundo Moniz de. A luta contra a tuberculose, na Paraíba. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 19, jan. 1939.

⁷⁰⁶ Idem, jan. 1939, p. 20, grifos nossos.

Contudo, a ampliação da proteção social dispensada às classes trabalhadoras não foi a principal medida de prevenção à tuberculose proposta pelos médicos que participaram da “Semana da Tuberculose”. Nesse campo, que poderíamos chamar de “profilaxia social” da doença, nenhuma outra ideia foi tão aventada quanto a educação sanitária da população. Ora, o fato de terem sido realizadas palestras e conferências radiofônicas para o “grande público” durante o evento demonstra que se tratava de uma visão institucional sobre o problema.

Entre as ações desenvolvidas ao longo do evento, nenhuma é mais sintomática a esse respeito do que a palestra do Dr. Higino Brito⁷⁰⁷ na Escola Normal de João Pessoa “perante professores e estudantes dos cursos secundários e primários dos estabelecimentos de ensino da Capital”⁷⁰⁸. Ora, o público-alvo dessa conferência não deixa dúvidas sobre a importância que os médicos da SMCPB atribuíam à educação sanitária no combate à tuberculose. Desse modo, como principal medida “para que a Peste branca não se alastre”, o palestrante propunha “Educar, antes de tudo educar. A divulgação máxima, por todos os meios e de todos os modos, dos preceitos gerais de higiene e profilaxia são o passo inicial e decisivo da grande jornada”⁷⁰⁹. E embora reconhecesse a necessidade de se empregar todos os meios possíveis na “educação sanitária das massas”, ele atribuía aos professores uma função primordial:

Ao professor, guia espiritual da mocidade [...] uma alta dose de obrigações está reservada na partilha. Observando o aluno, acompanhando, cotidianamente, a sua vida, o desenvolvimento do seu físico, a cota de rendimento escolar, **cabe ao mestre enviá-lo ao serviço médico à mais leve sombra de perturbação qualquer**. Ao professor cabe, ainda, reclamar por edifícios higiênicos e confortáveis para as escolas, metodizar o estudo e determinar as tarefas a fim de não exigir do aluno um esforço acima de suas possibilidades, **sindicar do mesmo as condições de saúde da família e orientar um interesse mais acurado por aqueles que vivam em meios suspeitos**, enviando esforços para afastá-los desse ambiente perigoso⁷¹⁰.

A perspectiva de educação sanitária trabalhada pelo Dr. Higino Brito comportava um forte viés de vigilância sanitária. Falando aos professores, ele cobrava uma atuação “policial” dos mestres no combate à tuberculose. Provavelmente, essa proposta de controle biopolítico visava os filhos das classes trabalhadoras. Isso porque em outra comunicação apresentada no

⁷⁰⁷ É importante destacar que o Dr. Higino Brito não era tisiólogo, sugerindo que os médicos paraibanos da época ainda se deparavam com situações nas quais lhes era exigida uma atuação mais “generalista”, por assim dizer. Na verdade, ele era especialista em “doenças dos olhos”, atendendo em seu consultório particular e também no Hospital Santa Isabel, em João Pessoa. Cf. *A União*, “Doenças dos olhos – Dr. H. Costa Brito”. 12 de dezembro de 1936.

⁷⁰⁸ BRITO, Higino Costa. Sobre tuberculose. *Revista Medicina*, João Pessoa-PB, n. 1, p. 111, jan. 1939.

⁷⁰⁹ BRITO, Higino Costa. Sobre tuberculose. *Revista Medicina*, João Pessoa-PB, n. 1, p. 115, jan. 1939.

⁷¹⁰ Idem, jan. 1939, p. 115, grifos nossos.

evento, o Dr. Seixas Maia⁷¹¹, médico escolhido pela comissão organizadora para falar sobre “A tuberculose nas escolas”, afirmou que “As escolas primárias são povoadas por uma multidão de crianças, procedentes das classes proletárias mal alimentadas, as quais fora das aulas se ocupam de outros afazeres. Têm aparência de doentes e são predispostas a todas as infecções, especialmente a tuberculose”⁷¹². Dialogando com essa perspectiva, Higino Brito usou metáforas de guerra para convocar professores e alunos para enfrentarem a doença:

Quando um exército está na iminência de uma guerra o cuidado primeiro de seus generais comandantes é adestrar os soldados e armá-los convenientemente. Pois bem, **numa luta como a que precisamos iniciar, necessário se torna também, que adestremos os lutadores. Soldados somos todos nós, alistados no exército da Nação em defesa da saúde de seu povo. O preparo inicial consiste na educação sanitária das massas, tornando-as conhecedoras dos recursos do inimigo [...].** A grande maioria, a quase totalidade de nossa gente ouve falar em Tuberculose, tem medo da Tuberculose, já viu, de perto, doentes tuberculosos, mas não sabe como ela chega, como se transmite. E é isto o que se precisa ensinar, se precisa dizer, alto e bom som⁷¹³.

A linguagem bélica e o apelo ao nacionalismo buscavam convencer a plateia de que a tuberculose era um problema coletivo – embora o campo médico reconhecesse que a doença afetava de formas diferenciadas as diferentes classes sociais. Analisando outro trecho da palestra, é possível perceber o quanto a noção de “interdependência sanitária” informava o diagnóstico desse médico acerca da tuberculose. Nesse sentido, ao discorrer sobre as formas de contágio da doença, Higino Brito sugere que o bacilo de Koch

Está em toda parte. Está na mãe que se diz “enfraquecida” pelos afazeres domésticos, no pai “combalido” pelo excesso de trabalho, no tio velho, tossidor impenitente carregando consigo uma “bronquite” que não cura nunca, na ama que guarda o segredo de sua doença, para não perder o ganha-pão de todo dia⁷¹⁴.

Nesse trecho, o palestrante praticamente associava a transmissão da tuberculose às classes trabalhadoras. Com base em uma concepção muito próxima do conceito de “periculosidade” (FERLA, 2009, p. 239), ele reiterava e difundia o estereótipo do trabalhador como “transmissor de doenças”. Ora, como ocorria normalmente, o doutor não apresentou

⁷¹¹ Devemos lembrar que Seixas Maia era um dos fundadores da SMCPB, tendo presidido a entidade entre 1929 e 1931. Cf. Nóbrega (1979, p. 202 – 206).

⁷¹² MAIA, José de Seixas. A tuberculose nas escolas. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 34, jan. 1939.

⁷¹³ BRITO, Higino Costa. Sobre tuberculose. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 112, jan. 1939.

⁷¹⁴ BRITO, Higino Costa. Sobre tuberculose. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 113, jan. 1939.

nenhum relato ou evidência que comprovasse a sua análise “científica” sobre o papel das classes trabalhadoras na propagação da tuberculose. Desse modo, com base em uma visão estereotipada do “pobre”, o discurso médico legitimava as medidas biopolíticas que pretendiam “governar”⁷¹⁵ o corpo e a saúde dos trabalhadores na Paraíba do período getulista.

Com as palestras radiofônicas foi possível à SMCPB ampliar o público potencial de suas prescrições. Analisando o uso político e comercial do rádio naquele contexto, Hobsbawm (1995, p. 194) argumenta que “sua capacidade de falar simultaneamente a incontáveis milhões, cada um deles sentindo-se abordado como indivíduo, transformava-o numa ferramenta inconceivelmente poderosa de informação de massa”. Por seu turno, ao estudar a história desse meio de comunicação na Paraíba, Aires (2012, p. 208) considera que a partir dos anos 1930 o rádio tornou-se um instrumento “importantíssimo na busca da legitimidade dos governos vigentes. O espetáculo do poder conta agora com o reforço das ondas eletromagnéticas no que diz respeito à sua transmissão pela Paraíba inteira”. Analisando a “Semana da Tuberculose” de 1937, identificamos ainda outra forma pela qual os grupos dominantes utilizaram o rádio na Paraíba: para divulgar as prescrições médico-disciplinares.

As conferências radiofônicas realizadas no evento possuíam um caráter pedagógico. Evitando a linguagem técnica, os médicos da SMCPB focalizaram as formas de contágio e transmissão da doença. Além disso, discutiram os efeitos econômicos da moléstia, recorrendo a uma argumentação bem próxima ao conceito de “interdependência sanitária” para engajar todas as classes sociais no combate à tuberculose. Tais perspectivas foram expressas no trecho a seguir, retirado da fala do Dr. Giacomo Zaccara⁷¹⁶ aos ouvintes da Rádio Tabajara:

A tuberculose, sendo moléstia de contágio, é natural que nas cidades onde as aglomerações são densas, onde há promiscuidade humana, habitações anti-higiênicas e superlotadas, em que a alimentação é deficiente e irracional e em que impera o ar viciado as fábricas, ela se propaga mais facilmente. Estes fatores, todos eles, de origem social, facilitando a extensão do mal, contribuem para **o enfraquecimento do organismo humano, trazendo como consequência, resultados funestos nos meios sociais e destruindo a maior força social que, sem dúvida algum, é o trabalho. É por isso que a todos, médicos ou não, cumpre o imperioso dever** de, nas medidas ao seu alcance, cooperar nas campanhas contra o grande mal⁷¹⁷.

⁷¹⁵ Nesse contexto específico, empregamos o conceito de “governo” com base nas formulações de Michel Foucault, isto é, “no sentido amplo de técnicas e procedimentos destinados a dirigir a conduta dos homens” (Apud DARDOT; LAVAL, 2016, p. 18).

⁷¹⁶ Chefe do Dispensário Noturno Antivenéreo da capital. Cf. Araújo (2020, p. 215).

⁷¹⁷ ZACCARA, Giacomo. Tuberculose, flagelo social. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 106, jan. 1939, grifos nossos.

Percebe-se então uma unidade na forma como os participantes do evento abordavam a tuberculose, evidenciando uma ação institucional no campo da saúde paraibana. Além disso, algumas das pautas debatidas – notadamente as relativas ao universo do trabalho e às questões econômicas – revelam que aquele congresso buscava mais do que simplesmente comunicar o conhecimento científico entre a comunidade médica: pretendia-se igualmente divulgar os diagnósticos e as prescrições do saber-poder médico para o conjunto da sociedade paraibana.

Àquela altura, o campo médico paraibano partilhava dois consensos básicos sobre a tuberculose. O primeiro era a individualização do bacilo de Koch como patógeno da doença. O segundo era que as condições de vida e trabalho das classes trabalhadoras eram o principal fator “ambiental” não só da irrupção da doença, como também de sua disseminação no “corpo social”. Nesse sentido, ao falar aos ouvintes da Rádio Tabajara, o Dr. Piragibe Pinto⁷¹⁸ classificou como polos irradiadores da tuberculose os “densos núcleos de população [...] onde as condições de vida, o desconforto e a miséria da população pobre, influem, poderosamente, para o seu rápido incremento”⁷¹⁹. Contudo, à semelhança de seu colega Raimundo de Aragão, citado anteriormente, o Dr. Piragibe defendia que o combate à tuberculose não poderia prescindir de medidas sociais:

Não se pode obscurecer o importante papel dessas medidas diretas de profilaxia, entretanto, está fora de dúvida, que, se as medidas tendentes à elevar o nível de vida do nosso povo, suprimir a subalimentação, resolver o problema da habitação, e, portanto, colocar o homem em condições higiênicas, que o tornem resistente à infecção, não se poderá resolver plenamente esse problema, de importância máxima para nossa pátria. No dia em que for possível conjugar todas estas medidas de caráter médico-social, veremos conseguido o nosso desejo e libertado nosso povo de um dos seus maiores flagelos⁷²⁰.

O discurso dos médicos paraibanos sobre as causas sociais da tuberculose estava, pois, articulado em torno de dois objetivos principais: conter a disseminação da doença e promover a saúde dos trabalhadores. Percebe-se, assim, seu alinhamento aos ideais da medicina social da força de trabalho (FOUCAULT, 2017, p. 164 – 170), que no Brasil de Vargas foi incorporada no projeto trabalhista (GOMES, 1994, p. 226): formar trabalhadores saudáveis, visando maior produtividade econômica e menor periculosidade sanitária.

⁷¹⁸ Na época, esse médico atuava no Dispensário de Tuberculose da capital. Dessa forma, constituía-se como uma das “vozes autorizadas” sobre o assunto em João Pessoa.

⁷¹⁹ PIRAGIBE, Pinto. Profilaxia da Tuberculose. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 117, jan. 1939.

⁷²⁰ PIRAGIBE, Pinto. Profilaxia da Tuberculose. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 122, jan. 1939.

À primeira vista, os discursos médicos sobre a tuberculose contribuiriam para melhorias no padrão de vida dos trabalhadores, pois a “fala autorizada” da ciência reforçaria a legitimidade das políticas sociais. Porém, devemos considerar os desdobramentos de tais enunciados para avaliar seu potencial impacto na vida do trabalhador. Assim, não podemos negligenciar que a fala dos médicos, agora difundida para um público mais vasto através das ondas do rádio, atualizava o estereótipo das “classes pobres, classes perigosas” (CHALHOUB, 2017, p. 23 – 33), ao relacionar suas condições de vida à disseminação da tuberculose. Ora, como tentamos mostrar ao longo dessa tese, esse discurso contribuiu para a legitimar também uma série de ações médico-disciplinares sobre as classes trabalhadoras.

Além disso, mesmo com todo o debate médico sobre as causas sociais da tuberculose, os benefícios da “cidadania regulada” permaneciam restritos a determinadas categorias de trabalhadores. Dessa forma, as medidas sociais, cobradas pelos médicos para a prevenção da tuberculose, em tese continuaram limitadas à parcela das classes trabalhadoras que conseguia uma colocação nas posições do mercado reconhecidas pelo Estado como beneficiárias das leis sociais. Nesse sentido, o trecho a seguir, retirado de um dos trabalhos apresentados na “Semana da Tuberculose” de 1937, evidencia algumas das dificuldades enfrentadas pelos excluídos da “cidadania regulada” quando precisavam do tratamento médico:

J. M. A., homem moreno, 45 anos presumíveis, casado, paraibano, residente em Caiçara, deste Estado; **trabalhador rural**. [...]. Vem ao consultório queixando-se do seguinte: há cerca de três meses, numa manhã, notou que urinava sangue; como não sentisse nenhuma dor limitou-se a tomar uns “chás” que lhe ensinaram, continuando em seu estafante trabalho de campo; dias depois, a hematúria se repetia, agora precedida de uma dor na região lombar. Essa dor, de logo desapareceu, permanecendo, porém, por alguns dias, a hematúria. Percebeu, então, que começava a emagrecer. Sentia-se cansado, sem coragem para o trabalho. [...]. Diz ter vindo á capital apenas por 2 dias “a fim de se receitar”, **pois não pode abandonar seus afazeres**⁷²¹.

Portanto, em relação às causas sociais da tuberculose, a ação do Estado continuava centrada no aprimoramento da força de trabalho urbano-industrial, conforme o projeto trabalhista de Vargas e sua lógica restritiva da cidadania. Desse modo, longe de expressar a “neutralidade” do saber médico, o combate à “Peste Branca” era condicionado pelos valores do projeto político dos grupos que exerciam o biopoder, e que detinham a prerrogativa “de fazer viver e de deixar morrer” (FOUCAULT, 2005, p. 287). Contudo, se alargarmos um pouco o nosso recorte temporal, veremos que esta prática apenas atualizava a negligência história do Estado brasileiro em face de amplos setores excluídos dos direitos básicos da

⁷²¹ ESPÍNOLA, Aryoswaldo; ABATH, Osório. Tuberculose renal e seu problema diagnóstico. **Revista Medicina**, João Pessoa-PB, n. 1, p. 85, jan. 1939, grifos nossos.

cidadania. Para não nos afastarmos do debate sobre a história da tuberculose, basta lembrar que no começo do período republicano ela foi praticamente ignorada pelos poderes públicos, enquanto “A febre amarela, flagelo dos imigrantes que, esperava-se, ocupariam o lugar dos negros nas lavouras do Sudeste cafeeiro, tornou-se o centro dos esforços de médicos e autoridades” (CHALHOUB, 2017, p. 11). No que diz respeito ao governo de Vargas, mesmo com as mudanças no xadrez das relações de poder, o foco da política de saúde continuava sendo direcionado conforme os objetivos da acumulação capitalista.

Escrevemos este Capítulo com o objetivo de analisar os discursos sobre trabalho e classes trabalhadoras produzidos na revista *Medicina*. Como buscamos demonstrar, os “diagnósticos” médicos comunicados através dela não se distanciavam do saber-poder que era produzido nas instituições de saúde (que discutimos no Capítulo II) e na imprensa diária (que estudamos no Capítulo III). Essa rede de dispositivos estava ligada pelo trânsito dos mesmos médicos e pelo forte vínculo entre Estado e medicina científica na Paraíba. E assim como nos outros “nós” dessa rede, o trabalhador foi apropriado como “objeto de ciência”, pensado como “corpo enfermo”, tratado como “transmissor de doenças” e, acima de tudo, definido como a “célula produtiva” que era preciso curar e aperfeiçoar em benefício da “nação”.

Considerações finais

*Subiu a construção como se fosse máquina
Ergueu no patamar quatro paredes sólidas
Tijolo com tijolo num desenho mágico
Seus olhos embotados de cimento e lágrima
[...]
E tropeçou no céu como se fosse um bêbado
E flutuou no ar como se fosse um pássaro
E se acabou no chão feito um pacote flácido
Agonizou no meio do passeio público
Morreu na contramão, atrapalhando o tráfego⁷²²*

“Construção”, a música que nos serve de epígrafe, foi gravada em 1971 por Chico Buarque. Ela canta o dia de um trabalhador da construção civil, que sofre um acidente de trabalho e morre “na contramão, atrapalhando o tráfego”. Implícita nesta forte crítica social, encontramos a permanência de uma visão de mundo que, conforme buscamos demonstrar ao longo desta tese, fora reforçada nos tempos de Vargas⁷²³: a percepção da saúde das classes trabalhadoras como “mero” fator de produção. Firmados nesse pensamento, ao longo do século XX diversos agentes sociais, notadamente o Estado e setores das elites econômicas, passaram a intervir na questão. Porém, o objetivo dos grupos dominantes continuou sendo ampliar a capacidade produtiva do “trabalhador nacional”⁷²⁴, mantendo intacta a estrutura socioeconômica (re)produtora de desigualdades. Esta atitude contribuiu para se naturalizar o trabalho como “um meio de morte”: tal como na crítica de Chico Buarque, ante uma doença ou acidente de trabalho, muitas vezes lamenta-se mais pela interrupção do “tráfego” (ou do

⁷²² BUARQUE, Chico. “Construção”. Por Chico Buarque. **Construção**. São Paulo: Gravadora Phillips, 1971. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=wBfVsucRe1w>. Acesso em 06 out. 2020.

⁷²³ É preciso lembrar que esta percepção já estava presente entre as elites políticas e econômicas bem antes de Vargas chegar ao poder, como o demonstraram os trabalhos de Chalhoub (2012), Rago (1985) e Diniz (2004), ao analisarem a constituição do mercado de trabalho livre, respectivamente, no Rio de Janeiro, em São Paulo e na Paraíba.

⁷²⁴ Quase 100 anos depois, esse objetivo continua firme e forte entre as elites políticas e econômicas brasileiras, evidenciando o “metabolismo antissocial” do sistema capitalista, que não possui limites para sua constante expansão (ANTUNES, 2020, p. 07). Para confirmar a atualidade desta questão, basta uma rápida busca sobre o tema em *sites* de notícia diversos, nos quais facilmente se encontram textos que criticam a suposta baixa produtividade do trabalhador brasileiro. Como exemplares deste tipo de discurso, pode-se referir: “Estudo da FGV aponta baixa produtividade no país” (Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-12/estudo-da-fgv-aponta-para-baixa-produtividade-no-pais>. Acesso em 15 out. 2020); e “Brasileiro leva 1 hora para produzir o que americano faz em 15 minutos” (Disponível em <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2019/03/19/brasil-baixa-produtividade-competitividade-comparacao-outros-paises.htm>. Acesso em 15 out. 2020).

trabalho) do que propriamente pela vida que foi tragicamente consumida nas engrenagens da produção. Ora, como argumentam Ricardo Antunes e Luci Praun (2015, p. 414) esta pressão pelo aumento da produtividade, que reforça o nexos entre trabalho e adoecimento, continua sendo intensificada sob as atuais relações capitalistas, quando

A pressão pela capacidade imediata de resposta dos trabalhadores às demandas do mercado, cujas atividades passaram a ser ainda mais controladas e calculadas em frações de segundos, assim como a obsessão dos gestores do capital em eliminar completamente os tempos mortos dos processos de trabalho, tem convertido, paulatinamente, o ambiente de trabalho em espaço de adoecimento (ANTUNES; PRAUN, 2015, p. 414).

Considerando que tal problemática perpassa as relações capitalistas de trabalho no passado e no presente, o objetivo desta tese foi analisar discursos médicos sobre o trabalhador que circularam na Paraíba entre 1930 e 1945. Partindo desta discussão, também buscamos problematizar a ação da “fala autorizada” dos doutores paraibanos na constituição de práticas e representações sociais que incidiam sobre os corpos das classes trabalhadoras.

Nesse sentido, vimos que durante o primeiro governo Vargas, apesar dos avanços no âmbito dos direitos trabalhistas, as classes trabalhadoras da Paraíba continuavam lutando contra difíceis condições de vida e saúde. Ademais, grande parte dos chamados grupos subalternos estava excluída dos benefícios sociais celebrizados pela propaganda oficial – notadamente a população rural, os trabalhadores domésticos, os informais e os desempregados. Contudo, mesmo suscitando resistências patronais e contemplando uma parcela restrita de trabalhadores, dispositivos como a regulamentação da jornada de oito horas e a criação do salário mínimo, por exemplo, trouxeram ganhos materiais e simbólicos inegáveis para determinados setores das classes trabalhadoras. Além disso, não obstante a política repressiva do período, dentro de suas condições de possibilidade, os trabalhadores paraibanos reclamaram o cumprimento das leis sociais, e chegaram a incorporar temas como “Melhores condições sanitárias e de assistência médica” entre as suas pautas de reivindicação (SANTANA, 1999, p. 228).

No que diz respeito aos serviços de saúde destinados às classes trabalhadoras na Paraíba, evidenciamos sua descontinuidade administrativa, precariedade técnico-financeira e dispersão geográfica. Embora reconhecendo a ampliação desta rede institucional ao longo da primeira metade do século XX, expressa, sobretudo, pela criação de novas instituições de saúde pública no estado, ressaltamos as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores paraibanos para cuidarem de sua saúde. Isto ficou evidente quando analisamos a história do “Hospital Proletário João Pessoa”, instituição idealizada por uma Confederação de

associações trabalhistas da capital, projetada para atender pacientes pobres, mas que não chegou a ser efetivada por falta de recursos.

Ao analisarmos o jornal *A União* vimos que os médicos atuantes naquele momento na Paraíba se apropriaram da imprensa diária para produzirem e comunicarem seu saber-poder. Aproveitando-se de seus vínculos privilegiados com as elites políticas e econômicas do estado, estes homens de ciência divulgavam normas disciplinares que deveriam ser seguidas para se atingir a ordem social e o progresso econômico. Além disso, no contexto do trabalhismo varguista, a saúde das classes trabalhadoras adquiriu relevância no campo médico. Em seus discursos sobre o tema, os doutores paraibanos frequentemente representavam os trabalhadores como “corpos enfermos”, que precisavam ser urgentemente “curados”. O problema é que, salvo raras exceções, o saber médico seguia seu enquadramento de classe ao analisar a questão, atrelando a saúde do trabalhador unicamente à sua capacidade produtiva. Enquanto isso, as duras condições de vida, que favoreciam a ocorrência de diversas doenças entre os grupos subalternos, continuavam sendo silenciadas pelo discurso da ciência médica.

E mesmo quando estavam entre seus pares, este padrão de abordagem continuava conformando o discurso médico sobre a saúde das classes trabalhadoras. Como demonstramos ao analisar a revista *Medicina*, no contexto de emergência e constituição do trabalhismo, o saber médico “trabalhou” a saúde dos grupos subalternos a partir de uma perspectiva de classe. Nesse sentido, a fala autorizada dos doutores paraibanos acabou convergindo com os interesses dos grupos dominantes, os quais buscavam (con)formar trabalhadores saudáveis para supostamente aumentar sua “produtividade econômica” e diminuir sua “periculosidade sanitária”.

Em relação ao contexto histórico que analisamos nesta tese, ainda precisamos retomar três questões que consideramos fundamentais. Em primeiro lugar, o saber médico conseguia interferir nos rumos da sociedade paraibana através de uma rede de dispositivos disciplinares constituída pelas instituições de saúde, pela imprensa e por sua associação científica, a SMCPB. Em segundo lugar, as práticas e discursos médicos que analisamos não se limitavam à Paraíba, visto que a política de centralização administrativa implementada por Vargas e as redes de comunicação da ciência, de que faziam parte os doutores paraibanos, ligavam as questões locais ao contexto nacional e mesmo internacional. Em terceiro lugar, não podemos esquecer que o conceito de cidadania, construído na época, fortemente atrelado ao trabalhador urbano e sindicalizado, foi instrumentalizado pelas elites políticas e econômicas (nacionais e

estaduais) com o objetivo de disciplinar as classes subalternas por meio do acesso diferenciado a direitos e benefícios sociais.

Neste ponto, partindo de uma reflexão sobre os limites do presente trabalho, gostaríamos de concluir sinalizando algumas perspectivas de abordagem que não foram contempladas e que podem suscitar novas pesquisas sobre o tema. Nesse sentido, pode-se pensar sobre como as classes trabalhadoras reagiram às políticas de saúde pública e aos discursos médicos do período, evidenciando suas apropriações, negociações e resistências. Outro aspecto que precisa ser melhor explorado são as práticas e condições de saúde dos grupos subalternos nos espaços rurais e no interior da Paraíba, o que poderá permitir uma melhor compreensão sobre suas especificidades dentro do contexto mais amplo das relações capitalistas de produção. Por fim, o tema que abordamos nesta tese merece um maior aprofundamento na perspectiva das relações de gênero, tendo em vista a relevância desta questão na configuração dos mundos do trabalho e na constituição das políticas de saúde.

Enfim, não obstante estas e outras limitações, procuramos demonstrar em nossa tese que a produção da “verdade” sobre a saúde do trabalhador, no passado e no presente, extrapola as fronteiras da ciência e ecoa os conflitos sociais que perpassam as relações capitalistas de produção.

Referências

Fontes

CASTRO, Oscar Oliveira. **Relatório da Diretoria de Assistência Pública Municipal de João Pessoa** – Referente ao movimento daquela repartição em 1935. João Pessoa, PB: Imprensa Oficial, 1936.

COSTA, J. Bonifácio P. da (org.). **Relatório da Comissão Médica de Assistência e Profilaxia aos Flagelados do Nordeste**. Rio de Janeiro: Heitor, Ribeiro & CIA., 1936.

DEPARTAMENTO ESTATUAL DE ESTATÍSTICA. **Anuário Estatístico do Estado da Paraíba 1932**. João Pessoa: Imprensa Oficial, 1933.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Recenseamento Geral do Brasil** (1º de Setembro de 1940). Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do IBGE, 1950. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/CD1940/Censo%20Demografico%201940%20VII_Brasil.pdf. Acesso em 16 nov. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sinopse Estatística do Estado da Paraíba**. Separata, com acréscimos, do Anuário Estatístico do Brasil, Ano V – 1939/1940, organizada com a colaboração do Departamento Estadual de Estatística. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do IBGE, 1942. Disponível em http://memoria.org.br/ia_visualiza_bd/ia_vdados.php?cd=meb000000487&m=4190&n=sinopse19391940pb. Acesso em 05 abr. 2019.

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 1945. Arquivo do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba; Biblioteca da Secretaria Municipal de Educação da cidade de Esperança-PB.

Jornal *Brasil Novo*, Campina Grande-PB. Edições de 1931 a 1932. Museu Histórico de Campina Grande

Jornal *Voz da Borborema*, Campina Grande-PB. Edições de 1937 a 1939. Arquivo da Biblioteca Átila Almeida – UEPB.

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO – DIRETORIA GERAL DE ESTATÍSTICA. **Recenseamento do Brasil**. Realizado em 1 de Setembro de 1920. v. IV. Rio de Janeiro: Tipografia da Estatística, 1930. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6465.pdf>. Acesso em 05 out. 2019.

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO – DIRETORIA GERAL DE ESTATÍSTICA. **Recenseamento do Brasil**. Realizado em 1 de Setembro de 1920. v. V. Rio de Janeiro: Tipografia da Estatística, 1927. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6478.pdf>. Acesso em 16 nov. 2019.

PARAHYBA DO NORTE (Estado). Mensagens presidenciais apresentadas à Assembleia Legislativa entre 1891 e 1930. Parahyba: Imprensa Oficial. Disponível em: <http://www.crl.edu/brazil/provincial/para%C3%ADba>.

Revista *Era Nova*, João Pessoa-PB. Edições de 1921 a 1925. Arquivo da Biblioteca Átila Almeida – UEPB.

Revista *Médica da Paraíba*, João Pessoa-PB. Edições de 1937 a 1944. Arquivo Maurílio de Almeida, João Pessoa-PB.

Revista *Medicina*, João Pessoa-PB. Edições de 1932 a 1942. Arquivo da Biblioteca Átila Almeida – UEPB; Arquivo Maurílio de Almeida, João Pessoa-PB.

SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). **Semana Médica**. Paraíba do Norte: Imprensa Oficial, 1927.

Referências bibliográficas

AGRA, Giscard Farias. **A urbs doente medicada**: a higiene na construção de Campina G(g)rande, 1877 – 1935. Campina Grande: Gráfica Marcone, 2006.

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

AIRES, José Luciano de Queiroz. **Cenas de um espetáculo político**: poder, memória e comemorações na Paraíba (1935 – 1945). Tese (Doutorado) – UFPE/CFCH, 2012.

_____. **Inventando tradições, construindo memórias**: a “Revolução de 30” na Paraíba. Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA, 2006.

ALMEIDA, Alanny Paulo Ricardo de. **“A nossa saúde está aqui”**: os discursos médicos-higienistas e a medicalização dos corpos na revista *Era Nova* (Parahyba, 1921 – 1925). Campina Grande, PB: Dissertação (Mestrado) – UFCG/CH, 2015.

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**, Universidade Federal de Santa Catarina. 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: 15 out. 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.

ALMEIDA, José Américo de. **A Paraíba e seus problemas**. 3ª ed. João Pessoa: A União Cia. Editora, 1980.

ALMEIDA, Maria do Socorro N. Ribeiro. **Relações socioespaciais no contexto das indústrias de calçados informais de Campina Grande**: Paraíba. João Pessoa: Dissertação (Mestrado) – UFPB/Programa de Pós-Graduação em Geografia, 2011.

ANDRADE, Vivian Galdino de. **Alfabetizando os “filhos da Rainha” para a civilidade/modernidade**: o Instituto Pedagógico em Campina Grande-PB (1919 – 1942). João Pessoa: Tese (Doutorado) – UFPB/CE, 2014. Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/4806>. Acesso em 08 fev. 2019.

ANTONACCI, Maria Antonieta. **A vitória da razão (?)** – o IDORT e a sociedade paulista. São Paulo: Marco Zero, 1993.

_____. **Institucionalizar Ciência e Tecnologia – em torno da Fundação do IDORT** (São Paulo, 1918/1931). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 7, n. 14, mar./ago. 1987, p. 59 – 78. Disponível em <https://anpuh.org.br/index.php/revistas-anpuh/rbh>. Acesso em 29 maio. 2020.

ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado**. São Paulo: Boitempo, 2020.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 123, jul./set. 2015, p 407 – 427. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000300407&lng=pt&nrm=is&tlng=pt. Acesso em 15 out. 2020.

ARAÚJO, Fátima. **História e ideologia da imprensa na Paraíba**: dados históricos e técnicos. João Pessoa, PB: A União, 1983.

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

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. **O “terrível flagelo da humanidade”**: os discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921 – 1940). Campina Grande, PB: Dissertação (Mestrado) – UFCG/CH, 2020.

ARAÚJO, Silvera Vieira de. A Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba: os limites da institucionalização. In: Congresso Nacional de Práticas Educativas (COPRECIS), 2017, Campina Grande – PB. **Anais eletrônicos...** Campina Grande – PB: Editora Realize, 2017. Disponível em <http://www.editorarealize.com.br/revistas/coprecis/anais.php>. Acesso em 07 jun. 2019.

_____. **Entre o poder e a ciência**: história das instituições de saúde e de higiene da Paraíba na Primeira República (1889 – 1930). Recife: Tese (Doutorado) – UFPE/CFCH, 2016.

ARNAUD, Antônio Carneiro. Dr. José de Souza Maciel – Um nome imortal. **Jornal do Conselho Regional de Medicina da Paraíba**, João Pessoa-PB, nº 79, maio. /jul. 2009.

BARBOSA, Alexandre de Freitas. O mercado de trabalho antes de 1930: emprego e “desemprego” na cidade de São Paulo. **Novos Estudos – CEBRAP**, São Paulo, n. 80, p. 91 –

106, mar. 2008. Disponível em <http://novosestudos.uol.com.br/produto/edicao-80/>. Acesso em 05 out. 2019.

BARRETO, Margarida; HELOANI, Roberto. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 544 – 561, set. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000300544&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 maio. 2019.

BASSANEZI, Carla. **Virando as páginas, revendo as mulheres**: revistas femininas e relações homem-mulher, 1945 – 1964. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

BATISTA, Maria Rafaella Porto. **O arquivo do jornal A União como lugar de memória da sociedade paraibana**. João Pessoa: Monografia (Bacharelado em Arquivologia) – UEPB/CCBSA, 2016.

BERCITO, Sonia de Deus Rodrigues. “Corpos-máquinas: trabalhadores na produção industrial em São Paulo (décadas de 1930 e 1940)”. In: DEL PRIORE, Mary; AMANTINO, Marcia (orgs.). **História do corpo no Brasil**. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900 – 1950**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

BEZERRA, José Arimatea Barros. “Educação alimentar e a constituição de trabalhadores fortes, robustos e produtivos: análise da produção científica em nutrição no Brasil, 1934 – 1941”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, jan./mar. 2012, p. 157 – 179. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v19n1/09.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2018.

BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo**. Tradução de Regina A. Machado. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

BUITONI, Dulcília. **Mulher de papel**: representações de mulheres pela imprensa feminina brasileira. 2. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2009.

BULCÃO, Lúcia Grando; EL-KAREH, Almir Chaiban; SAYD, Jane Dutra. Ciência e ensino médico no Brasil (1930 – 1950). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, abr.-jun. 2007, p. 469 – 487. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702007000200005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 fev. 2020.

CABRAL FILHO, Severino. Desejada modernização: Campina Grande, Imagens e História. In: XXIII Simpósio Nacional de História, 2005, Londrina-PR. **Anais eletrônicos...** Londrina-PR: ANPUH, 2005. Disponível em <https://anpuh.org.br/index.php/documentos/anais/category-items/1-anais-simposios-anpuh/28-snh23>. Acesso em 03 jul. 2020.

_____. Imagens em contraponto: memórias de modernização, trabalho e dor – Campina Grande, 1930 – 1950. In: VI Simpósio Nacional de História Cultural, 2012, Teresina-PI. **Anais eletrônicos...** Teresina-PI: UFPI, 2012. Disponível em

<http://gthistoriacultural.com.br/VIsimposio/anais/Severino%20Cabral%20Filho.pdf>. Acesso em 25 maio. 2019.

CADAVIZ, Aline Kassick. **Proletários de todo o mundo, higienizai-vos!:** o discurso higienista impresso nos jornais dos trabalhadores (Porto Alegre: 1900 – 1919). Porto Alegre: Dissertação (Mestrado) Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pós-Graduação em História, PUCRS, 2010.

CALLON, Michel. “Algunos elementos para una sociología de la traducción: la domesticación de las vieiras y los pescadores de la Bahía de Saint Brieuç”. In: IRANZO, Juan Manuel et al. (org.). **Sociologia de la ciencia y la tecnologia**. Madrid: CSIC, 1995.

CAPELATO, Maria Helena. “Propaganda política e controle dos meios de comunicação”. In: PANDOLFI, Dulce (org.). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999, p. 167 – 178.

CAPELATO, Maria Helena; PRADO, Maria Lígia. **O bravo matutino:** imprensa e ideologia no jornal *O Estado de São Paulo*. São Paulo: Alfa-Ômega, 1980.

CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade:** uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

CARVALHO, Marinalva Bezerra Vilar de. “**O médico disse que estou magrinho**”: alimentação na infância como uma prática educativa na Paraíba (1918 a 1937). Campina Grande, PB: Dissertação (Mestrado) – UFCG/CH, 2017.

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

CEIA, Marcos Eduardo Teixeira. O projeto trabalhista: garantismo e cidadania regulada. **Legis Augustus**. v. 7, n. 1, 2016, p. 15 – 41. Disponível em <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/legisAugustus/article/view/1032>. Acesso em 15 maio. 2019.

CHAGAS, Waldeci Ferreira. **As singularidades da modernização na Cidade da Parahyba nas décadas de 1910 a 1930**. Recife: Tese (Doutorado) – UFPE/CFCH, 2004.

_____. Cotidiano de trabalhadores urbanos na Parahyba moderna. In: OLIVEIRA, Tiago Bernardon de (org.). **Trabalho e trabalhadores no Nordeste:** Análises e perspectivas de pesquisas históricas em Alagoas, Pernambuco e Paraíba. Campina Grande, PB: EDUEPB, 2015, p. 141 – 157.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril:** cortiços e epidemias na Corte imperial. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

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

CHALMERS, Alan. **A fabricação da ciência**. Tradução Beatriz Sidou. São Paulo: Editora UNESP, 1994.

CHARTIER, Roger. **A aventura do livro: do leitor ao navegador**. Conversações com Jean Lebrun. 1ª reimpressão. Tradução Reginaldo Carmello Corrêa de Moraes. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo/Editora da UNESP, 1998.

_____. **A história cultural: entre práticas e representações**. 2. ed. Lisboa: DIFEL, 2002.

_____. **A história ou a leitura do tempo**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

_____. Textos, impressão, leituras. In: HUNT, Lynn. **A Nova História Cultural**. Tradução Jefferson Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1993, p. 211 – 238.

CLOT, Yves. A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. **Revista de Psicologia**. Niterói-RJ, v. 22, n. 1, jan./abr. 2010, p. 207 – 234. Disponível em <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4789>. Acesso em 29 maio. 2020.

COHEN, Ilka Stern. Diversificação e segmentação dos impressos. In: MARTINS, Ana Luiza; DE LUCA, Tania Regina (orgs.). **História da imprensa no Brasil**. 2. ed. 3ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2018, p. 103 – 130.

CORBIN, Alain. **Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX**. Tradução Ligia Watanabe. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

COSTA JÚNIOR, José dos Santos. **Páginas de um novo tempo: a invenção do corpo infantil e as imagens da infância no boletim da Legião Brasileira de Assistência na Paraíba (1947 – 1955)**. João Pessoa: Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA, 2017.

CRUZ, Heloísa de Faria. **São Paulo em papel e tinta: periodismo e vida urbana (1890 – 1915)**. São Paulo: EDUC/FAPESP/Arquivo do Estado, 2000.

CRUZ, Heloísa de Faria; PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha. “Na oficina do historiador: conversas sobre história e imprensa”. **Revista Projeto História**. São Paulo, n. 35, dez. 2007, p. 253 – 270. Disponível em <http://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/2221>. Acesso em 04 fev. 2019.

DAMASCENO, Patrícia Lopes. Design de Jornais: projeto gráfico, diagramação e seus elementos. **Biblioteca on-line de ciências da comunicação**. 2013. Disponível em http://www.bocc.ubi.pt/_esp/autor.php?codautor=2183. Acesso em 16 fev. 2019.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2006.

DE DECCA, Edgar. A ciência da produção: fábrica despolitizada. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, n. 16, Marco Zero, 1983.

DE LUCA, Tânia Regina. A grande imprensa na primeira metade do século XX. In: MARTINS, Ana Luiza; DE LUCA, Tania Regina (orgs.). **História da imprensa no Brasil**. 2. ed. 3ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2018a, p. 149 – 175.

_____. Fontes impressas: História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org.). **Fontes Históricas**. 3. ed., 3ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2018b, p. 111 – 153.

_____. **Revista do Brasil: um diagnóstico para a (N)ação**. São Paulo: Unesp, 1999.

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

DEL PRIORE, Mary. **Histórias da gente brasileira, Volume 3: República – Memórias (1889 – 1950)**. Rio de Janeiro: Leya, 2017.

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.

DINIZ, Eli. Engenharia institucional e políticas públicas: dos conselhos técnicos às câmaras setoriais. In: PANDOLFI, Dulce (org.). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999, p. 21 – 38.

DUARTE, Fernanda Carla Pereira et al. Conhecimento e prática de profissionais de enfermagem sobre profilaxia da oftalmia neonatal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2019, p. 01 – 09. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100206&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 22 maio. 2020.

FERLA, Luís. **Feios, sujos e malvados sob medida: a utopia médica do biodeterminismo**, São Paulo (1920 – 1945). São Paulo: Alameda, 2009.

FERREIRA, Antonio Celso. Literatura: A fonte fecunda. In: PINSKY, Carla Bassanezi; DE LUCA, Tânia Regina (orgs.). **O Historiador e suas fontes**. 1. ed., 5ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2017, p. 61 – 91.

FERREIRA, Jorge Luiz. **Trabalhadores no Brasil: o imaginário popular (1930 – 1945)**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1997.

FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina impopular. Ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830 – 1840). In: CHALHOUB, Sidney et al. (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003, p. 101 – 122.

FERREIRA, Luiz Otávio; MAIO, Marcos Chor; AZEVEDO Nara. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, nov. 1997-fev. 1998, p. 475 – 491.

FERREIRA, Maria Nazareth. **Imprensa operária no Brasil**. São Paulo: Ática, 1988.

FIGUEIRÊDO, Márcio. “**Solidários nos demos as mãos**”: as associações mutualistas de trabalhadores na Parahyba do Norte (1881 – 1910). João Pessoa: Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA, 2016.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. A Saúde da Criança na Política Social do Primeiro Governo Vargas. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**. v. 3, n. 2, 1993, p. 97 – 116.

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

FONSECA, Letícia Pedruce. **A construção visual do *Jornal do Brasil* na primeira metade do século XX**. Rio de Janeiro: Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro/Departamento de Artes e Design, 2008. Disponível em https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=11855@1. Acesso em 16 fev. 2019.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade** – Curso no Collège de France (1975 – 1976). Tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **História da sexualidade 1** – A vontade de saber. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque. 12 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1997.

_____. **História da sexualidade 2** – O uso dos prazeres. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque. 8 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

_____. **Microfísica do poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução Raquel Ramalhete. 41. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

GALLO, Óscar. **Trabalho, medicina e legislação na Colômbia (1910 – 1946)**. Florianópolis, SC: Tese (Doutorado) – UFSC/CFCH, 2015.

GAUDÊNCIO, Bruno Rafael de Albuquerque. A palavra impressa: uma história dos jornais, revistas e outros suportes impressos de Campina Grande (1913 – 1953). In: XVI Encontro Estadual de História, 2014, Campina Grande, PB. **Anais eletrônicos...** Campina Grande, PB: UEPB/ANPUH-PB, 2014. Disponível em <http://www.ufpb.br/evento/index.php/anpuhpb/XVI/paper/view/2468>. Acesso em 30 abr. 2020.

_____. **Da academia ao bar: círculos intelectuais, cultura impressa e repercussões do modernismo em Campina Grande – PB (1913 – 1953)**. Campina Grande: Dissertação (Mestrado) – UFCG/CH, 2012.

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

_____. **Cidadania e direitos do trabalho**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

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

_____. Os intelectuais cariocas, o modernismo e o nacionalismo: o caso de *Festa*. **Luso-Brazilian Review**, University of Wisconsin Press, v. 41, n. 1, 2004, p. 86 – 106. Disponível em <https://muse.jhu.edu/issue/9302>. Acesso em 08 abr. 2020.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do cárcere**. Tradução Luiz Sérgio Henriques. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. v. 5.

GURJÃO, Eliete de Queiroz. **Morte e vida das Oligarquias**. Paraíba (1889 – 1945). João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1994.

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

HOBBSBAWM, Eric. **Era dos Extremos: o breve século XX: 1914-1991**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

_____. 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.

HOLLANDA, Bernardo Buarque de; MATOS, Regiane. Cidade, história e segregação socioespacial no romance *O moleque Ricardo*, de José Lins do Rego. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, Brasil, n. 72, p. 106 – 124, abr. 2019.

JOANILHO, André Luiz. **O corpo de quem trabalha: estratégias para a construção do corpo do trabalhador**. Londrina: Ed. UEL, 1996.

KNORR-CETINA, Karin. “A comunicação na ciência”. In: GIL, Fernando (org.). **A ciência tal qual se faz**. Tradução Paulo Tunhas. Lisboa: Ed. João Sá da Costa, 1999.

LANA, Vanessa. **Uma associação científica no “interior das Gerais”**: a Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora (SMCJF) – 1889-1908. Rio de Janeiro: Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde), Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2006.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica**. Tradução Carlos Irineu da Costa. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. **A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos**. Tradução Ângela Ramalho Vianna. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

LEAVITT, Judith Walzer. *Typhoid Mary: Captive to the Public's Health*. Boston: Beacon Press, 1997. Resenha de: COIMBRA JÚNIOR, Carlos E. A. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 14(4), p. 878 – 879, out./dez., 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n4/0214.pdf>. Acesso em 09 abr. 2019.

LEITE, Rinaldo César Nascimento. **E a Bahia civiliza-se...** Ideias de civilização e cenas de anti-civilidade em um contexto de modernização urbana (Salvador, 1912 – 1916). Salvador, BA: Dissertação (Mestrado em História) – UFBA, 1996.

LIMA, Marcos Alberto Horta. **Legislação e trabalho em controvérsias historiográficas: o projeto político dos industriais brasileiros (1919 – 1930)**. Campinas, SP: Tese (Doutorado) – UNICAMP/IFCH, 2005.

LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil**. Intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. Rio de Janeiro: IUPERJ/REVAN, 1999.

LONGHI, Renata Maronna Praça. **Fatores de risco associados ao desenvolvimento de tuberculose na população urbana do município de Dourados-MS**. Rio de Janeiro, RJ: Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2013.

LOURO, Guacira Lopes. Mulheres na sala de aula. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil**. 10. ed. 2ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2013, p. 443 – 481.

LUCAS, Marcilio Rodrigues. **De Taylor a Stakhanov: utopias e dilemas marxistas em torno da racionalização do trabalho**. Campinas-SP: Tese (Doutorado) – UNICAMP/Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2015.

LUCCHESI, Fernanda. **O feijão de Zé Américo: terra, trabalho e deslocamentos nas políticas contra as secas, o caso de Coremas**. São Paulo: Tese (Doutorado) – USP/FFLCH, 2017.

LUSTOSA, Isabel. **Insultos impressos: a guerra dos jornalistas na Independência (1821 – 1823)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LUZ, Madel Terezinha. **Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850 – 1930)**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

MACHADO, Roberto. et al. **Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MACIEL, Laura Antunes. “Produzindo notícias e histórias: algumas questões em torno da relação telégrafo e imprensa – 1880/1920”. In: FENELON, Déa Ribeiro; MACIEL, Laura Antunes; ALMEIDA, Paulo Roberto de; KHOURY, Yara Aun (orgs.). **Muitas Memórias, Outras Histórias**. São Paulo: Olho D’Água, 2004.

MARQUES, Maria Cristina da Costa; BRASILEIRO, Danilo Fernandes; FERNANDES, Suzana César Gouveia. Informação e disciplina: a Coletânea de Educação Sanitária do estado de São Paulo, Brasil (1939 – 1952). **Revista Interface – Comunicação, saúde e educação**, Botucatu – SP, v. 21, n. 61, abr./jun. 2017. Disponível em <https://interface.org.br/edicoes/v-21-n-61-abr-jun-2017/>. Acesso em 06 abr. 2019.

MARTINS, Ana Luiza. Da fantasia à História: folheando páginas revisteiras. **História**, Franca, SP, v. 22, n. 1, p. 59 – 79, 2003. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-90742003000100003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 30 abr. 2020.

_____. **Revistas em revista: imprensa e práticas culturais em tempos de República** (São Paulo, 1890-1922). São Paulo: Edusp/Fapesp/Imprensa Oficial do Estado, 2001.

MARTINS, Ana Luiza; DE LUCA, Tânia Regina (orgs.). **História da Imprensa no Brasil**. 2. ed., 3ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2018.

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

MATIAS, Alisson Luna. **Vozes dissonantes do “progresso”**: cotidiano, exploração e resistência dos operários em Campina Grande (1930 – 1965). Campina Grande, PB: Dissertação (Mestrado) – UFCG/CH, 2013.

MATOS, Maria Izilda; BORELLI, Andréa. Trabalho – Espaço feminino no mercado produtivo. In: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (orgs.). **Nova História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2012, p.126 – 147.

MEDEIROS, Flávia Natércia da Silva; RAMALHO, Marina; MASSARANI, Luisa. A ciência na primeira página: análise das capas de três jornais brasileiros. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, abr.-jun. 2010, p. 439 – 454. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000200010. Acesso em 11 jul. 2020.

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

MERESSI, Fernando Sertã. **Salário mínimo e satisfação de necessidades vitais básicas no Brasil (2004 – 2013)**. Brasília: Tese (Doutorado) – Pós-graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, 2016.

MIRA, Maria Celeste. **O leitor e a banca de revistas**. A segmentação da cultura no século XX. São Paulo: Olho D’Água/Fapesp, 2001.

MOTTA, Júlia Maria Casulari. **Fragments da história e da memória da psicologia no mundo do trabalho no Brasil**: relações entre a industrialização e a psicologia. Campinas-SP: Tese (Doutorado) – UNICAMP/Faculdade de Ciências Médicas, 2004.

MUNIZ, Érico Silva Alves. **Basta aplicar uma injeção? Saúde, doença e desenvolvimento**: o Programa de Erradicação da Boubá no Brasil (1956 – 1961). Rio de Janeiro: Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

NEVES, Lúcia Maria Bastos das; MOREL, Marco; FERREIRA, Tânia Maria Bessone. **História e Imprensa**: representações culturais e práticas de poder. Rio de Janeiro: DP&A/FAPERJ, 2006.

NÓBREGA, Humberto. **As raízes da ciência da saúde na Paraíba**: medicina, farmácia, odontologia e enfermagem. João Pessoa, PB: Editora Universitária/UFPB, 1979.

NUNES, Guilherme Machado. Lei de férias: a primeira década de disputas entre Estado, burguesia industrial e classe trabalhadora (Porto Alegre, 1925 – 1935). In: XXVIII Simpósio Nacional de História, 2015, Florianópolis – SC. **Anais eletrônicos...** Florianópolis – SC: UFSC, 2015. Disponível em <http://www.snh2015.anpuh.org/site/anaiscomplementares#N>. Acesso em 25 mar. 2019.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. Práticas educativas e sensibilidades médico-pedagógicas: a educação da saúde bucal e das expressões faciais (Parahyba, 1919 – 1945). In: IX Seminário Nacional de Estudos e Pesquisas “História, Sociedade e Educação no Brasil”, 2012, João Pessoa – PB. **Anais eletrônicos...** João Pessoa – PB: UFPB, 2012. Disponível em http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/seminario/seminario9/PDFs/3.34.pdf Acesso em 17 maio. 2019.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de; SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. Só é sujo e doente quem que (?) – Representações médicas na Paraíba do início do século XX. **Revista de História Regional**, Ponta Grossa, PR, v. 20, n. 1, 2015, p. 130 – 148. Disponível em <https://www.revistas2.uepg.br/index.php/rhr/issue/view/468>. Acesso em: 04 fev. 2020.

OLIVEIRA, Otavio. Coisas e Loisas na História da Medicina Paraibana. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba**, João Pessoa, n. 16, p. 97 – 117, 1968.

OLIVEIRA, Rachel Barros de. A cidadania a partir de 1930 e sua relação com as categorias profissionais: uma leitura sobre o empregado doméstico. **REDD – Revista Espaço de Diálogo e Desconexão**, Araraquara, v. 2, n. 1, jul./dez. 2009. Disponível em <https://periodicos.fclar.unesp.br/redd/article/view/2187>. Acesso em 16 maio. 2019.

PERROT, Michelle. **Os excluídos da história**: operários, mulheres e prisioneiros. Tradução Denise Bottmann. 8. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **História & História Cultural**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

PETRARCA, Fernanda Rios. Entre jalecos, bisturis e a arte de fazer política. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, abr.-jun. 2019, p. 573 – 591. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702019000200573. Acesso em 13 jan. 2020.

PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, Sidney et al. (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos de história social. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003, p. 307 – 330.

PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio (orgs.). **Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016.

PINHEIRO, Antonio Carlos Ferreira. **Da Era das Cadeiras Isoladas à Era dos Grupos Escolares na Paraíba**. Campinas-SP: Tese (Doutorado) - UNICAMP/Faculdade de Educação, 2001.

PÔRTO, Ângela. Tuberculose: a peregrinação em busca da cura e de uma nova sensibilidade. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 91 – 108.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: A utopia da cidade disciplinar – Brasil: 1890-1930**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

_____. Trabalho feminino e sexualidade. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil**. 10. ed. 2ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2013, p. 578 – 606.

REGO, José Lins do. **O moleque Ricardo**. 28. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2011.

REVEL, Jacques. PETER, Jean-Pierre. “O corpo: o homem doente e sua história”. In: LE GOFF, Jacques. NORA, Pierre. (Dir.). **História: Novos Objetos**. 3. ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1988.

REVISTA DO INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO PARAIBANO, João Pessoa-PB, nº 42, p. 60, fev. 2012.

REVISTA PROJETO HISTÓRIA. São Paulo: Departamento de História da PUC-SP, v. 35, dez. 2007. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/issue/view/171>. Acesso em 06 fev. 2019.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. Educação escolar e higienização da infância. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 23, n. 59, abril, 2003, p. 39 – 56.

ROLNIK, Raquel. **A cidade e a lei: legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo**. São Paulo: FAPESP/NOBEL, 1997.

ROMITA, Arion Sayão. “Justiça do Trabalho: produto do Estado Novo”. In: PANDOLFI, Dulce (org.). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999, p. 95 – 112.

SÁ, Lenilde Duarte de. et al. Práticas terapêuticas e praticantes de cura na cidade da Parahyba – 1889 a 1920. **História da Enfermagem – Revista Eletrônica**, Brasília, v. 2, n. 2, ago./dez. 2011.

SANTANA, Martha Maria Falcão. **Poder e Intervenção Estatal – Paraíba: 1930-1940**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1999.

SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. **Entre a ciência e a saúde pública: a construção do médico paraibano como reformador social (1911 – 1929)**. Campina Grande, PB: Dissertação (Mestrado) – UFCG/CH, 2015.

SANTOS NETO, Martinho Guedes dos. **Os domínios do Estado: a interventoria de Anthenor Navarro e o poder na Paraíba (1930 – 1932)**. João Pessoa, PB: Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA, 2007.

SANTOS NETO, Pedro Miguel dos. **O processo da profissionalização médica em Pernambuco**: um estudo sobre a categoria médica pernambucana, sua organização, seus interesses. Rio de Janeiro: Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública, 1993.

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

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 31, n. 5, out. 1997, p. 538 – 542. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016. Acesso em: 23 maio. 2020.

SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina**: mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Editora Scipione, 1993.

SHAPIN, Steven. **Nunca pura**. Estudos históricos de ciências como se fora produzida por pessoas com corpos, situados no tempo, no espaço, na cultura e na sociedade e que se empenham por credibilidade e autoridade. Tradução Erick Ramalho. Belo Horizonte, MG: Fino Traço Editora, 2013.

SILVA, Eliana Gesteira da; FONSECA, Alexandre Brasil. Ciência, estética e raça: observando imagens e textos no periódico *O Brasil Médico*, 1928 – 1945. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, supl., nov. 2013, p. 1287 – 1313.

SILVA, James Roberto. **Doença, fotografia e representação**: revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869 – 1925. São Paulo: Tese (Doutorado) – USP/FFLCH, 2003.

SILVA, Marcelo José de Souza e; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, 2019, p. 01 – 19. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/physis/article/view/43079>. Acesso em: 23 maio. 2020.

SILVA, Márcia Regina Barros da. **O Laboratório e a República**: saúde pública, ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo (1891 – 1933). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.

SILVA, Tânia Elias Magno da. Josué de Castro e os estudos sobre a fome no Brasil. **Cronos**, Natal – RN, v. 10, n. 1, jan./jun. 2009, p. 51 – 57. Disponível em <https://periodicos.ufrn.br/cronos/issue/view/136>. Acesso em 21 maio. 2019.

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

SIQUEIRA, Alexandre San Pedro. **Determinantes socioeconômicos da produção da tuberculose**: um estudo no município de Itaboraí, Região Metropolitana do Rio de Janeiro, no período de 2000 a 2011. Rio de Janeiro, RJ: Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2014.

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. **Corpos hígidos: o limpo e o sujo na Paraíba (1912 – 1924)**. João Pessoa: Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA, 2011.

_____. **Physicalmente vigorosos: medicalização escolar e modelação dos corpos na Paraíba (1913 – 1942)**. João Pessoa: Tese (Doutorado) – UFPB/CE, 2015.

SOUSA JÚNIOR, Fábio Santiago de. **Relatório de estágio desenvolvido no arquivo do jornal A União**. João Pessoa: Monografia (Bacharelado em Arquivologia) – UEPB/CCBSA, 2015.

SOUSA, Fábio Gutemberg Ramos Bezerra de. Campina Grande: cartografias de uma reforma urbana no Nordeste do Brasil (1930- 1945). **Revista Brasileira e História**, São Paulo, v. 23, nº 46, 2003, p. 61 – 92. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882003000200004. Acesso em 04 jul. 2020.

_____. **Territórios de confrontos: Campina Grande – 1920-1945**. Campina Grande, PB: EDUFCG, 2006.

SOUTO, Pedro Nicácio. **Areia: uma “aldeia” negra paraibana de fins do século XIX e as primeiras décadas do século XX**. Campina Grande, PB: Dissertação (Mestrado) – UFCG/CH, 2015.

SOUZA, Antônio Clarindo. **Lazeres permitidos, prazeres proibidos: sociedade, cultura e lazer em Campina Grande (1945 – 1965)**. Recife: Tese (Doutorado em História) – UFPE/CFCH, 2002.

STEPHANOU, Maria. Discursos Médicos, Educação e Ciência: escola e escolares sob exame. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, n. 1, 2006, p. 33 – 64.

TEIXEIRA, Luís. Typhoid Mary, a saúde pública e os medos sociais. **Observador**, Lisboa, 11 nov. 2014. Disponível em <https://observador.pt/opiniao/typhoid-mary-saude-publica-e-os-medos-sociais/>. Acesso em 09 abr. 2019.

TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. Política social e democracia: reflexões sobre o legado da seguridade social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, out./dez. 1985, p. 400 – 417. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1985000400002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 14 maio. 2019.

TERRA, Livia Maria. As ideias e o Brasil: apontamentos sobre os usos da medicina social à brasileira. **Cadernos de campo: Revista de Ciências Sociais**. Araraquara, SP, n. 18, 2014, p. 27 – 40. Disponível em <https://periodicos.fclar.unesp.br/cadernos/issue/view/511/showToc>. Acesso em: 20 abr. 2020.

VALE, Eltern Campina. “Da aldeia da preguiça à ativa colmeia operária”: o processo de constituição da Cidade-fábrica Rio Tinto – Parahyba do Norte (1917 – 1924). **Revista Crítica Histórica**. Maceió – AL: Editora da UFAL, v. 3, n. 5, jul. 2012, p. 60 – 80. Disponível em <http://www.seer.ufal.br/index.php/criticahistorica/issue/view/215>. Acesso em 01 jun. 2019.

_____. **“Operários! Uni-vos”**: experiências e formação de classe na Fábrica de Tecidos Rio Tinto (Paraíba, 1924 – 1945). Recife: Tese (Doutorado em História) – UFPE/CFCH, 2018.

_____. **Tecendo fios, fazendo história**: a atuação operária na cidade-fábrica Rio Tinto (Paraíba, 1959 – 1964). Fortaleza, CE: Dissertação (Mestrado) – UFC/CH, 2008.

_____. Vigilância e ações de furto: estratégias de resistência operária na Companhia de Tecidos Rio Tinto (Paraíba – 1959). In: OLIVEIRA, Tiago Bernardon de (org.). **Trabalho e trabalhadores no Nordeste**: Análises e perspectivas de pesquisas históricas em Alagoas, Pernambuco e Paraíba. Campina Grande, PB: EDUEPB, 2015, p. 159 – 177.

VIEIRA, Rodrigo Moreira. **As intervenções teórico-ideológicas da psicologia organizacional e do trabalho nas relações sociais de produção no século XX e início do XXI**. Marília, SP: Tese (Doutorado) – UNESP/Faculdade de Filosofia e Ciências, 2017.

ZANETTI, Augusto; VARGAS, João Tristan. **Taylorismo e Fordismo na indústria paulista**: o empresariado e os projetos de organização racional do trabalho, 1920 – 1940. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2007.