

## MEMÓRIAS DE MANGUINHOS

Manguinhos, do Sonho à Vida: a Ciência na Belle Époque, de Jaime L. Benchimol (coord.), Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, 1990, 248 pp.

Luiz Antonio de Castro Santos

### I

A historiografia sobre a medicina brasileira tem antiga tradição no país. No entanto, a maior parte dos estudos provém não da Universidade, mas dos institutos históricos e academias de medicina. Nesse sentido *Manguinhos, do Sonho à Vida* é uma boa nova para a pesquisa universitária, pois, além de produzido em uma instituição de *hard science* como a Fiocruz — herdeira quase centenária

da tradição de estudos biomédicos do Instituto de Manguinhos —, é um texto de pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz, instituição caçula da Fundação, dedicada aos estudos históricos. O livro tem outra qualidade: escapa ileso (salvo um ou outro deslize, que serão apontados) a certos cacoetes da interpretação sociológica e histórica que caracterizam, de modo geral, os estudos da medicina e saúde no Brasil e na América Latina. Refiro-me, para simplificar, ao vício de apresentar "vastas generalizações" sem base empírica, ou formular generalizações demasiadamente óbvias como se fossem grandes achados. Destes males escapa o livro da equipe dirigida pelo historiador Jaime Larry Benchimol.

Há pelo menos duas maneiras de apresentar o livro de Benchimol. Uma é listar o tema central e os focos de pesquisa que dele decorrem. Outra é selecionar perguntas instigantes ou pontos altos de todo o trabalho.

Começo pelas questões centrais de pesquisa. Primeiramente, não se trata de uma "história natu-

ral" do objeto. Ao contrário da historiografia tradicional, o recorte do objeto se faz com base em *questões de pesquisa*. Interessa-lhe entender as razões da ascensão e queda de uma das mais importantes instituições científicas do Brasil e da América Latina nas três primeiras décadas do século XX. O período 1899-1937 delimita o tempo de formação e maturação científica do Instituto de Manguinhos no campo da microbiologia e suas aplicações (primeiro, com o nome de Instituto Soroterápico Federal, mais tarde, Instituto de Patologia Experimental e, finalmente, Instituto Oswaldo Cruz), bem como o tempo de conquista e perda da autonomia institucional diante do Estado. É então daquele período, precisamente, que trata o estudo. Data do mesmo período a construção do Palácio ou Castelo de Manguinhos, centro de todo um conjunto de edificações de estilo eclético, em que predomina o mourisco. A construção do Castelo teve início em 1905 e estendeu-se até sua inauguração, por Carlos Chagas, em 1918. (Oswaldo Cruz morreu em 1917, e seu desaparecimento reacendeu o interesse público em completar a obra que Cruz iniciara.) Além do Castelo, o conjunto incluía o hospital, também inaugurado em 1918 e que recebeu mais tarde o nome de Evandro Chagas; o pavilhão vacinogênico; o pavilhão dedicado à pesquisa sobre a peste bubônica e à produção de soro antipestoso; o pavilhão de "medicamentos oficiais" (como o quinine); as cavalariças etc.

Assim, se o leitor quiser tirar o melhor proveito da leitura de *Manguinhos, do Sonho à Vida*, fará bem em ter presente duas preocupações dos Autores. Em primeiro lugar, a preocupação com os motivos da *criação* de Manguinhos: mais do que uma instituição para produzir o soro contra a peste, estavam em jogo os interesses das classes dominantes em encontrar soluções para o agravamento geral das condições sanitárias do país — e uma instituição de ciência, nos moldes das que se criavam na Europa, parecia-lhes necessária. Em segundo lugar, a preocupação com as condições para o *sucesso* de Manguinhos: para os Autores, estas condições resumiam-se, em boa parte, às condições de *autonomia* de Manguinhos diante da burocracia estatal. Veja-se, desde logo, o dilema que a reforma sanitária apresenta para o cientista social. De um lado, os interesses oligárquicos foram decisivos para desencadeá-la; de outro, a autonomia do projeto institucional de Manguinhos

e da carreira científica de seus profissionais *diante daqueles mesmos interesses e do Estado* foi uma condição do sucesso inicial da reforma em cidades como Rio de Janeiro e São Paulo. Eis um difícil problema de investigação que a equipe de Benchimol não soluciona de todo, mas teve o mérito de fazer brotar de seu estudo.

As outras preocupações constituem por assim dizer "subproblemas" de pesquisa, que se prolongam a partir do problema central: um capítulo é dedicado à análise do conjunto arquitetônico de Manguinhos — como se explica o contraste entre "a exuberância decorativa de suas fachadas, própria à arquitetura eclética, e o despojamento de seus espaços interiores, que obedeciam à risca os preceitos de assepsia da medicina pasteuriana"? Outro capítulo é dedicado à discussão de uma figura ausente dos manuais, enciclopédias e histórias da arquitetura no Brasil: o construtor de Manguinhos. Conta-se a história de Luiz de Moraes Júnior, arquiteto português que, encarregado de erguer as torres da Igreja da Penha no Rio de Janeiro, encontrava-se frequentemente com Oswaldo Cruz e a equipe do recém-criado Instituto Soroterápico nas viagens para o subúrbio nos trens da Leopoldina. Foi Cruz quem convidou Moraes Júnior para ser o arquiteto e construtor do novo centro de ciência, na área da antiga Fazenda de Manguinhos. A história em si tem pouco interesse, salvo para deixar uma questão no ar: por que o silêncio das fontes e a consequente dificuldade dos pesquisadores de obter dados sobre este homem? Afinal, seja para louvá-lo como arquiteto ou para a crítica, o fato é que Moraes Júnior merece ser estudado, pois firmou-se com grande destaque na *arquitetura hospitalar* da capital do país e na concepção de *grandes laboratórios*, implantando aqui, nas primeiras décadas deste século, aquilo que exigia a nova era científica aberta pela bacteriologia na Europa. Mas a nota biográfica sobre Luiz de Moraes Júnior no livro de Benchimol serve ainda a um outro propósito: discutir os paradigmas da arquitetura hospitalar no início do século, especialmente as razões para o sucesso, no Brasil, do modelo conhecido como "pavilhonar". Adotava-se no Rio, nos hospitais e desinfetórios construídos por Moraes Júnior, a receita européia da dispersão dos edifícios. A pluralidade de "pavilhões" visava impedir o contágio dos doentes pelo micróbio (ou por "miasmas", como se dizia antes do advento da

bacteriologia). Aliado à assepsia, o isolamento do doente em pavilhões hospitalares dispersos, ou em enfermarias classificadas e separadas por doença, era uma garantia da quebra na cadeia de transmissão de moléstias infecciosas no ambiente hospitalar. Toda essa proposta arquitetônica perdeu sentido a partir dos progressos verificados no interior do próprio paradigma pasteuriano. Na medida em que se constatava que os germes patogênicos tinham pouca resistência na "viagem" pelo ar, já não se justificava a rígida *especialização* hospitalar. Para aqueles doentes que exigissem isolamento absoluto — como os infectados pela peste bubônica — o isolamento pavilhonar não era suficiente, pois não afastava o risco das chamadas infecções secundárias. Assim, a arquitetura pavilhonar da Primeira República cederá lugar, já no fim dos anos 20, às construções verticais que *concentravam* os serviços hospitalares e preservavam, quando necessário, o isolamento *individual* temporário. Luiz de Moraes Júnior acompanhou esta mudança das concepções arquitetônicas e aplicou-as no Rio durante a fecunda administração municipal de Pedro Ernesto, que o Estado Novo abortou.



Até aqui tratei das questões principais a que se ateu o livro. Passo agora ao que chamei de pontos altos ou mais instigantes do trabalho dos pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz. Os melhores momentos do estudo ocorrem quando os Autores se põem questões que exigem alguma análise comparativa.

Veja-se o interessante contraste entre Manguinhos e o Instituto Pasteur de Paris, feito no primeiro capítulo. Primeiro, as semelhanças. Quando Pasteur inaugurou seu instituto em 1888, "a microbiologia já contava com um saldo ponderável de realizações práticas em benefício da indústria, veterinária e medicina humana" (p. 14). No Brasil, ainda que a presença da microbiologia fosse reduzida, sua influência no pensamento médico remonta a 1870-1880, e não foi desprezível. Assim, por exemplo, em que pese o tradicionalismo da Faculdade de Medicina, foi inaugurado o laboratório da cadeira de Higiene durante a direção do visconde de Sabóia (1881-1889), e Oswaldo Cruz

adquiriu aí as primeiras noções de microbiologia, como aluno do professor Rocha Faria. Outro traço comum: uma vez desencadeados os primeiros avanços, a *autonomia* diante das escolas de medicina foi, nas duas instituições científicas, condição essencial para o progresso contínuo da microbiologia. Além da vida própria em relação à Academia, o sucesso da instituição francesa deveu-se à independência "quase total" em relação ao Estado — ainda que de utilidade pública, o Pasteur era um organismo privado, com autonomia administrativa e financeira. No caso de Manguinhos, esclarecem os autores, "embora não desfrutasse de estatuto privado, [...] conquistou considerável autonomia financeira e administrativa no âmbito do Estado" (p. 12). Por sua vez, estas precondições tornaram possível um modelo institucional bastante complexo nos dois casos: a articulação entre a pesquisa (básica e aplicada), a produção industrial (soros e vacinas) e o ensino (ciências biomédicas), tripé que se firmou lá com a criação do Hospital Pasteur, e aqui com a fundação do Hospital Evandro Chagas — o espaço terapêutico de Manguinhos. Apresentadas essas semelhanças, o estudo não se satisfaz com os resultados bastante interessantes, e mostra que algumas semelhanças entre os dois centros científicos foram na verdade meras coincidências. Em primeiro lugar, a participação da sociedade francesa no empreendimento de Louis Pasteur contrastou com a experiência brasileira: lá, a Academia de Ciências abriu uma subscrição pública para que fosse criada a instituição, inicialmente devotada à pesquisa e ao tratamento da raiva. (Pasteur era já consagrado junto à opinião pública antes de dirigir o instituto, e isso facilitou o sucesso da subscrição.) Aqui, foram a municipalidade e, em seguida, o Congresso Nacional os responsáveis pelas dotações para Manguinhos. Quanto a Oswaldo Cruz, se era conhecido entre seus (poucos) pares como um estudioso da microbiologia, seu nome era ainda desconhecido junto à opinião pública. Outro contraste: ao contrário do Instituto Pasteur, Manguinhos não garantia aos pesquisadores uma divisão ou especialização de trabalho; todos enfrentavam uma multiplicidade de tarefas, que incluíam o ensino, a investigação científica e o preparo dos produtos biológicos. Os Autores mostram as vantagens evidentes de tal modelo, mas também suas limitações. Entre estas, a baixa produtividade. Como as tarefas especializa-

das e bem demarcadas foram a marca dos modernos laboratórios, construídos com base no modelo norte-americano a partir de 1930, Manguinhos teria maior dificuldade de adaptar-se ao novo modelo do que o instituto francês. Benchimol chega mesmo a aventar a hipótese de que a pouca especialização do trabalho (e a confiança excessiva no mérito pessoal ou na "genialidade" do pesquisador) tenha contribuído para a queda na competitividade de Manguinhos, no momento em que a planta industrial e o trabalho de equipe, com atribuições precisas, passaram a prevalecer (ver p. 72). É claro que os contrastes assinalados no livro são importantes para se entenderem as dificuldades que enfrentou o instituto brasileiro para consolidar-se.

Outro ponto alto do trabalho é a interpretação. Afinal, perguntam os Autores, por que Manguinhos? Ou, ainda, por que o Bacteriológico de S. Paulo ou o Butantan foram criados? Não escapa aos pesquisadores que as respostas serão diferentes para cada região do país, e que até mesmo para a mesma região (se tomarmos o caso paulista) haverá explicações distintas para a criação do Instituto Bacteriológico e do Butantan, bem como para a crise posterior em que mergulhou o primeiro e os problemas enfrentados pelo segundo.

Tomemos o caso de Manguinhos. Benchimol recusa-se — a meu ver com razão — a aceitar a explicação grandiloquente, que virou pau para toda obra na literatura, segundo a qual as instituições de saúde foram "indispensáveis" ao capitalismo brasileiro. Digamos que tenham sido. Ora, se até o conflito social foi resgatado pelos funcionalistas há várias décadas, como indispensável ao capitalismo, o que se pode concluir é que as necessidades do capitalismo — sejam funcionais ou históricas, conforme o gosto de cada um — servem de guarda-chuva explicativo tão amplo que, *neste nível*, acabam na verdade por não "explicar" coisa alguma. A não ser que se mostre *como e por que* tais ou quais instituições se fazem necessárias à reprodução do capital. Se trocarmos o sinal da pergunta, teremos algo mais interessante: "que instituições foram criadas no interior de um sistema vigente (capitalista, feudal etc.) que *não* serviram aos interesses nele predominantes?". Por hipótese, essas instituições enfrentarão intensa rejeição ou ataque por parte das classes dominantes. Pois o que se sabe das instituições de saúde é que leva-

ram tanto tempo para germinar e consolidar-se, e houve diante delas tanto descaso ou oposição dos donos do poder durante a Primeira República (basta que se examinem os debates parlamentares), que a tese dos interesses do capital, se não deixa dúvidas no caso das políticas do café, por exemplo, deve ao menos provocar no investigador uma posição de cautela, quando não de ceticismo, ao examinar as políticas de saúde no mesmo período. Pois é esta a posição de Benchimol e equipe: muita cautela diante de grandiosos esquemas explicativos, quando estes vêm — como frequentemente ocorre na literatura latino-americana — desacompanhados da necessária análise histórica. Ainda que *Manguinhos, do Sonho à Vida* não traga hipóteses claramente definidas e defendidas, há boas pistas. Assim, por exemplo, na página 71 indica-se que foi necessária muita habilidade política a Oswaldo Cruz "em implementar um projeto *à revelia* dos grupos hegemônicos" (meu grifo). Já ninguém tem dúvidas, hoje, que esses grupos estavam interessados em controlar a peste e a febre amarela, que comprometiam a vinda de imigrantes para suas fazendas. Mas se o Instituto foi um instrumento importante de seus interesses, uma vez atendidos os objetivos *imediatos* das oligarquias Manguinhos teria sido condenado "a uma prolongada letargia e decadência", não fosse a autonomia conquistada pelo Instituto e por Oswaldo Cruz — autonomia financeira e política.

Então ao menos por um momento a criação de Manguinhos foi indispensável à consecução dos interesses oligárquicos? Não, não é tão simples assim o papel da instituição de ciência, mostram os Autores. Ao invés de criar o Soroterápico, bastaria ao governo criar instituições ou mecanismos "que *importassem* técnicas e saberes [...] para enfrentar as crises sanitárias", em processo análogo "à importação de tecnologia e técnicos europeus para a criação dos [...] portos e ferrovias [...] a partir de meados do século passado" (p. 13). Como o Soroterápico se transformou em um centro de pesquisas e produção de novos conhecimentos e produtos, indo *além* do projeto governamental e dos interesses dos congressistas, o quadro explicativo tem que dar conta do inesperado. Seriam os cientistas de Manguinhos (Cruz, Carlos Chagas e outros) espécies raras de "videntes do capital", vendo longe o que fazendeiros, congressistas e políticos do aparelho de Estado não viam? Ou a criação de

Manguinhos obedeceria a uma lógica sutil, em que interesses econômicos no progresso científico se somaram ao impacto crescente de uma ideologia de Estado-nação (em que a ciência tinha lugar central) e à ação modernizadora de setores das elites e camadas médias (aqui incluídos grupos intelectuais e profissionais, que gozavam de papel de destaque como formadores das ideologias da elite)? Estas questões são sugeridas por Benchimol, ainda que o *jogo político* de que participaram Cruz e seus colegas para construir o Instituto esteja infelizmente ausente de suas análises (menciona-se, apenas, a falta de respaldo político, a omissão do Executivo e Legislativo etc). Mas aponta-se claramente a insuficiência das explicações "estruturais" quando se diz que "era no plano de um imaginário ufanista, muito mais do que no domínio concreto da saúde coletiva que a ciência poderia ser útil à burguesia agrária e mercantil" (p. 37). Não escapa aos Autores que a própria arquitetura do Castelo de Manguinhos (a solidez e a imponência do palácio mourisco) reforçava o apelo simbólico ao orgulho nacional presente no projeto de Oswaldo Cruz, em que se fundiam a ciência europeia e a arquitetura mourisca. Havia um passado mouro que se queria redimir, a par de uma "civilização" europeia que se queria inaugurar no país.



Há, por certo, alguns tópicos ou passagens que deveriam ter sido explorados sob outro ângulo, ou de modo mais organizado. Em primeiro lugar, a análise comparativa de Manguinhos e das instituições paulistas, referida acima, deveria ser realizada em um capítulo à parte, em que os dados sobre Manguinhos fossem contrapostos *sistematicamente* aos dados sobre o Instituto Bacteriológico e o Butantan. Como está, as passagens sobre os institutos paulistas ora aparecem em lugar apropriado, em seção sobre "A difusão da medicina pasteuriana no Brasil", ora fora de lugar, quando se estuda "A metamorfose do Instituto Soroterápico". Na página 32 há uma ótima "chamada" que poderia, justamente, servir de abertura a uma seção dedicada à análise comparativa: "O cotejo dessas trajetórias diametralmente opostas ajuda a compreender as razões do êxito de Manguinhos". Aí está.

Ainda do ponto de vista da organização do material histórico, as partes III.6, "Projetos hospitalares de Luiz de Moraes", e II.4, "Manguinhos no contexto do ecletismo", padecem dos mesmos problemas que indiquei acima. Esta última seção é a que teria pedido maiores cuidados. O leitor aprende um bocado sobre a arquitetura eclética no Brasil, depois é conduzido ao ecletismo europeu e daí de volta ao Brasil, num movimento algo desordenado. Finalmente, só se chega a Manguinhos "no contexto do ecletismo" nas últimas quatro páginas, de um total de vinte e tantas. O pano de fundo para explicar o conjunto arquitetônico de Manguinhos é imprescindível, mas como os dados e explicações apresentados carecem de melhor organização e de síntese, o leitor fica um tanto perdido, sem saber o que reter deles para compreender Manguinhos. Quando por fim se chega ao Castelo, as idas e vindas da narrativa já confundiram o leitor, que, como eu, deverá ter dificuldades em estabelecer os nexos precisos entre a linguagem arquitetônica de Manguinhos e seu contexto nacional e europeu.

Em segundo lugar, em certas passagens tem-se a impressão de que os Autores se tornam inseguros quanto à própria abordagem metodológica adotada no livro (já me referi acima à cuidadosa rejeição, por parte da equipe, de explicações teleológicas comuns na literatura) e por isso incorrem nos equívocos que apontaram, acertadamente, em outros autores. É o caso da interpretação oferecida para as expedições científicas que Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Artur Neiva, Belisário Pena, Adolfo Lutz e vários outros pesquisadores-sanitaristas realizaram nas áreas rurais do país entre 1911 e 1913, chegando aos sertões do Nordeste e à bacia do Amazonas. Na página 47 lê-se que "os cientistas embrenharam-se pelos sertões para estudar e debelar doenças como a malária que obstaculizavam o *alargamento das fronteiras do capitalismo no Brasil*" (*meu grifo*). De pronto, sabe-se que a malária jamais foi definitivamente eliminada do Norte, o que não impediu o avanço do capitalismo brasileiro naquela região até os dias de hoje. Ora, essas missões científicas tinham um efeito simbólico crucial —um apelo cultural e ideológico de importância ainda maior do que o simbolismo corretamente atribuído por Benchimol à construção do Palácio de Manguinhos. Se havia "fronteiras" para serem abertas pelos expedicionários no interior brasi-

leiro, estas seriam as fronteiras da *nação*, não do capitalismo. (Encontrei no primeiro volume do *Jornal de Crítica*, de Álvaro Lins, uma referência a certo autor francês que captou bem o alcance simbólico do conceito de *nação*: "Une nation n'est pas seulement une frontière: elle est une mission" — p. 351.) Ao Estado interessava fornecer ao país uma ideologia de teor civilizatório, e aos expedicionários cabia a missão de facilitar a integração das mais longínquas regiões aos centros de poder (leia-se, a *submissão* à estrutura de poder centrada no Sul do país). Em outras palavras, *naquele* interior (não falo, é claro, das regiões cafeeicultoras de S. Paulo) não estava em questão a expansão das estruturas produtivas, mas, sim, uma política de construção nacional. Afinal, que interesse teriam para o capitalismo brasileiro o estudo, ou mesmo a cura, das doenças que consumiam as populações ribeirinhas do São Francisco e do Tocantins? De que serviriam ao capital as coleções entomológicas colhidas pelos cientistas? Em trechos como o apontado — são poucos —, o texto fica a dever uma linguagem explicativa que respeite a complexidade dos fatos.



Num balanço final, *Manguinhos, do Sonho à Vida* representa uma contribuição séria, competente e em muitos pontos inovadora à historiografia sobre a reforma sanitária e as instituições de ciência no Brasil. O texto de Jaime L. Benchimol e equipe é também oportuno por refletir não um trabalho isolado, mas uma linha de pesquisas, desenvolvida na Casa de Oswaldo Cruz e submetida a periódicos "testes de qualidade" nos Encontros de História e Saúde que a instituição promove. Isto significa que vêm mais trabalhos por aí, acerca desse período da história brasileira em que ciência, saúde, política e sociedade estiveram interligadas de forma complexa e ainda pouco estudada. A esta complexidade o estudo sobre Manguinhos incorporou ainda uma outra dimensão — o estilo arquitetônico escolhido por Oswaldo Cruz —, e, de maneira inovadora, procurou situar tal dimensão no painel médico, político e cultural do período.

## II

Resta aguardar que os historiadores e demais cientistas sociais, interessados no estudo da interação do Estado, trabalhadores e burguesia durante a Primeira República, possam constatar, com o passar do tempo e diante de trabalhos como este dos pesquisadores cariocas, que a "historiografia da saúde" revela aspectos decisivos da interface entre Estado & sociedade no Brasil. Vejamos isto com algum detalhe.

Primeiro, quanto à participação de trabalhadores. Sobre este tópico da reforma sanitária — o envolvimento, nela, de trabalhadores e outras camadas sociais — se debruçam estudos clássicos sobre a Velha República, como os de José Maria Bello, Edgard Carone, Bóris Fausto e José Murilo de Carvalho. Existe nestes trabalhos o merecido lugar cativo da Revolta da Vacina, movimento popular que sacudiu o velho centro do Rio de Janeiro em 1904. Na verdade, estes trabalhos mostram que a revolta resultou da participação de múltiplos segmentos sociais ou frações de classe, e que o "despotismo sanitário" — que incluía a vacinação obrigatória — serviu, para um grupo de militares sediciosos, apenas de estopim ou senha para desencadear o movimento. A Revolta da Vacina envolveu objetivos mais amplos do que impedir a vacinação antivariólica e não foi uma rebelião *operária* (ainda que contasse com a adesão do Centro das Classes Operárias, menos um aparelho de mobilização operária do que um centro de debates dirigido por um médico socialista, Vicente de Sousa). Não estou sugerindo que a Revolta desmereça a atenção dos historiadores. Muito ao contrário, foi a partir das lições contidas em estudos como o de Bóris Fausto, *Trabalho Urbano e Conflito Social (1890-1920)*, que se direcionou corretamente a interpretação da Revolta de 1904 pelos especialistas da área da saúde coletiva, e se pôde entender o modo pelo qual este momento inicial da luta pela reforma sanitária no Rio de Janeiro ganhou densidade e impacto na história brasileira. O livro de Benchimol claramente se pautou naqueles estudos clássicos. Quero apenas sugerir que há outros focos de interesse para o historiador nas marchas e contramarchas da reforma sanitária no Brasil.

Vejamos, por exemplo, a *relação entre as oligarquias e a saúde*. De um lado, muito se aprende

sobre o jogo oligárquico ao se observar a atitude dos parlamentares em relação às instituições científicas. Mesmo os "experientes" nesse objeto de estudo estão sempre a levar rasteira dos dados. Nossas teorias — particularmente as que se limitam a antecipar, de modo muito abrangente, as necessidades do capital e da reprodução da força de trabalho — nos fazem esperar certo comportamento dos congressistas, mas frequentemente os dados indicam um comportamento diverso. Quando se espera que congressistas fazendeiros e "capitães de indústria" (ou congressistas que representavam esses grupos) aprovassem leis e recursos para criar e consolidar laboratórios de pesquisa e de produção de soros e vacinas, ou formar grupos de cientistas que pudessem orientar o saneamento de áreas palustres e assim prevenir endemias, que pudessem orientar o tratamento de rebanhos doentes, que pudessem adotar nas cidades a profilaxia da tuberculose através da identificação dos focos infecciosos, o estudioso terá que se preparar, diante da conduta política erradica e dos votos de desaprovção dos parlamentares, para ver rejeitadas suas hipóteses sobre os interesses da burguesia agroexportadora e da burguesia industrial. Assim, confrontem-se os dados apresentados por Benchimol e equipe, relativos à administração Afonso Pena: "a cruzada contra a tuberculose esvaiu-se por falta de recursos e respaldo político, a regulamentação da lei da vacina obrigatória continuou a ser protelada [...]; a reforma dos serviços de saúde dos portos foi engavetada; [...] os próprios serviços da Diretoria Geral de Saúde Pública [...] continuaram a ser prorrogados, ano a ano, pelo Congresso, mas *sempre em bases provisórias*" (p. 50, meus grifos). Conclui-se que o estudioso das nascentes instituições de ciência e da formação de pesquisadores e sanitaristas só pode enfrentar estes objetos se dispuser de teorias mais "finas". O que equivale, também, a afirmar que cientistas sociais interessados em testar suas teorias de munção leve ou pesada, fora do campo "privilegiado" da economia e da política, encontrarão farto material no campo da reforma sanitária. Isso, de um lado.

De outro lado, examine-se um segundo exemplo, do comportamento oligárquico diante de medidas concretas de saúde pública. O que ocorreu no interior paulista é ilustrativo. O Serviço Sanitário paulista, bastante atuante desde o início do século, conseguiu somente em 1917 — e apesar de

tão tardio, ainda assim somente depois de intensos debates no Congresso — o respaldo de um código sanitário rural, que permitia a efetiva inspeção das condições de saúde dos colonos *dentro das fazendas*. Quem primeiro revelou o conteúdo das discussões sobre saúde nas casas do legislativo foi um "brasilianista", John A. Blount, em tese de doutorado de vinte anos atrás. Destaca-se nos debates a atuação do senador estadual Luís de Toledo Piza, fazendeiro, fundador da Companhia Antártica Paulista e dissidente do Partido Republicano Paulista — PRP. A oposição de Toledo Piza às medidas previstas no código rural, tidas por ele como intervenção indevida e inconstitucional do poder público em propriedades privadas, sugere o modo autárquico de os antigos *senhores* exercerem sua autoridade sobre o mundo do trabalho — mera extensão do domínio patriarcal sobre a família. No plano político, a atitude de Toledo Piza (e de outros parlamentares igualmente contrários ao Código Rural) ilustra bem as práticas do "liberalismo pragmático" a que se referiu Luiz Werneck Vianna há algum tempo, e Bóris Fausto relembrou recentemente em *Novos Estudos Cebrap*. Em nome da "inviolabilidade" do território das fazendas, estes liberais recusavam-se a aceitar qualquer tipo de inspeção, pelos agentes sanitários, das condições de saneamento das fazendas ou do padrão de saúde da força de trabalho. A meu ver, em tais casos — muito mais numerosos do que prevêm as hipóteses correntes na literatura — falava mais alto aos ouvidos do fazendeiro a dimensão do poder, que não admitia contestação, do que os interesses de salvar seus colonos da malária, do amarelão, do tracoma. Se um código rural acabou sendo aprovado em S. Paulo, em 1917, ele se deveu à posição de setores do PRP mais próximos do poder executivo (menos "liberais"?) e favoráveis à legislação sanitária. Mas as concessões do Executivo paulista foram grandes, diante das resistências de congressistas. O Código aprovado previa a fiscalização nos estabelecimentos rurais criados *a partir daquela data*, concedendo aos fazendeiros já estabelecidos uma espécie de instância de direito acima da legislação.

Estas considerações sobre a relação entre poder executivo e legislativo no jogo político da reforma sanitária permitem agora que eu trate *do terceiro e último aspecto, o da destacada ação do Estado*. Este papel de destaque é um dos aspectos mais fascinantes da história da saúde do país —

diferentemente, por exemplo, da experiência inglesa de reforma sanitária, onde o Estado avançou vagarosa e subsidiariamente, no espaço onde as próprias cidades e comunidades o deixavam penetrar. Diferentemente do caso brasileiro, o "modelo inglês" (bem como o norte-americano) consolidou-se a partir de pressões vindas "de baixo", da sociedade civil. No caso particular de São Paulo, a que me referi logo acima, o poder executivo, sua máquina administrativa (em que o Serviço Sanitário ocupou papel de destaque) e o PRP atuaram de maneira coesa, "puxando o trem" das reformas e atropelando, não raro, os próprios interesses dos coronéis do interior. Mas o mais frequente é que os coronéis, mediante uma política de favores oficiais, passassem a aceitar a ação do Executivo paulista (particularmente a partir de 1917) e aderissem às mudanças.

Então o que sustento, aqui, é que um dos reflexos mais vivos da expansão do poder central durante a Primeira República foi a reforma sanitária. Analisem-se os serviços sanitários dos estados e a formação de quadros de pesquisadores nas instituições biomédicas e se descobrirá um dos embriões do "setor público" profissional. E mais: o que se verifica nos estados da federação vale também, em escala ampliada, para o Estado Nacional. Mas cabe uma distinção importante, que adiantei acima ao comentar uma interpretação de Benchimol: no plano do Estado Nacional mais do que em cada estado, a saúde foi um tema fértil para a produção de uma ideologia que visava construir e integrar ("civilizar") uma nação. A partir do governo de Venceslau Brás o tema do combate às "endemias dos sertões" serviu não apenas de motivo para alguns planos de saneamento e expedições científicas no interior — como esclarecem os autores de *Manguinhos, do Sonho à Vida*—, mas também de plataforma de lançamento de uma

ideologia de elite, que pregava a salvação nacional através da eliminação das doenças endêmicas e da melhoria da "raça brasileira". Era a *pregação* em si mesma, muito mais do que ações concretas, que interessava aos governantes quando falavam no controle das "grandes endemias dos sertões". Falar do sertão abandonado, de povos incivilizados, de gente mirrada — e da necessidade de mudar tudo isso — era tentar convencer as elites do país e a nascente opinião pública de que, acima das lealdades locais e regionais que moviam a política brasileira, havia os interesses da nacionalidade territorial e da identidade coletiva. A solução do "problema vital" do Brasil — "dezessete milhões de opilados, três milhões de idiotas e papudos, dez milhões de impaludados", lembrava Monteiro Lobato em 1918 — seria uma das chaves para a solução do problema nacional. Então se poderia dizer que a reforma sanitária, no plano nacional, se fez presente de dois modos distintos a partir dos anos 15/20: pelo impacto que teve sobre a máquina do Estado, fortalecendo o poder central, e pelo papel de geradora de idéias-força de *nation-building*. Essa dupla presença permanece ignorada pela historiografia e pela ciência política da Primeira República. Os especialistas da Casa de Oswaldo Cruz, com trabalhos como esse que traz de volta as memórias de Manguinhos e alude a aspectos daquele duplo papel, certamente irão contribuir para a maior circulação de idéias entre os vários campos das ciências sociais brasileiras. Esperemos que sejam lidos com atenção.

Luiz Antonio de Castro Santos é professor do Departamento de Ciências Humanas e Saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e pesquisador (licenciado) do Cebrap. Já publicou nesta revista "O Espírito da Aldeia" (Nº 27).