

ATUALIZAÇÕES / CURRENT COMMENTS

HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE SÃO PAULO *

Rodolfo dos Santos MASCARENHAS **

RSPU-B/195

MASCARENHAS, R. dos S. — *História da saúde pública no Estado de São Paulo*. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 7:433-46, 1973.

RESUMO: *Estuda-se a história, através da evolução dos serviços estaduais de saúde pública em São Paulo, desde 1891 até o presente. Dois vultos se destacam: Emílio Ribas e Geraldo de Paula Souza. Emílio Ribas conseguiu debelar no fim do século passado surtos epidêmicos de febre amarela, febre tifóide, varíola e cólera e, na Capital, malária. Prova, em um grupo de voluntários, no qual foi o primeiro, a transmissão, por vector, de febre amarela, repetindo, um ano depois, a experiência norte-americana em Cuba. Funda o Instituto Butantã, entregando-o a outro cientista, Vital Brasil. Paula Souza reorganiza, em 1925, o Serviço Sanitário do Estado, introduzindo o centro de saúde, a educação sanitária, a visitação domiciliária. Lídera, posteriormente, no SESI, a assistência médica, odontológica, alimentar e social do operário. Em junho de 1947 foi criada a Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social cujo primeiro titular foi o Dr. José Q. Guimarães. Deu-se ênfase à implantação de campanhas de erradicação ou controle de doenças transmissíveis (malária, chagas, poliomielite, varíola, etc.) e à reforma total da Secretaria da Saúde iniciada em 1970.*

UNITERMOS: *História da Saúde Pública*; São Paulo, Brasil*.*

Neste trabalho pretende o autor apresentar, resumidamente, a evolução dos serviços estaduais de saúde pública em São Paulo, desde os primórdios do regime republicano. É uma exposição de caráter genérico não calcada na profundidade de uma pesquisa, mas fruto de sua experiência, de sua vivência nas atividades do antigo Departamento de Saúde do Estado e no ensino e pesquisa de administração sanitária na Faculdade

de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. A evolução desses serviços reflete bem a evolução da saúde pública neste Estado.

Portugal nos legou traços culturais altamente positivos que nos permitiram criar um país-continente com enorme área habitável no planeta, uma língua comum, uma religião adotada por grande maioria da população e uma

* Apresentado no V Congresso Brasileiro de História da Medicina, Rio de Janeiro, 30/XI/ a 5/XII/1970.

** Da Disciplina de Administração Sanitária do Departamento de Prática de Saúde Pública, da Faculdade de Saúde Pública da USP. — Av. Dr. Arnaldo, 715 — São Paulo, SP. — Brasil.

tradição comum. Há, todavia, alguns traços culturais negativos. Dentre estes, destaca-se a tradicional centralização administrativa, reflexo de séculos de reinado absoluto, repercutindo em todo o nosso período colonial, criando raízes no Império, dando características especiais ao Regime Republicano até nós.

Ninguém melhor que o VISCONDE DO URUGUAI²³ para descrever essa característica centralizadora de nosso Império:

“A absorção da gerencia de todos os interesses ainda secundários e locais pelo Governo Central, mata a vida nas localidades, nada lhes deixa fazer, perpetua nellas a indiferença e a ignorancia de seus negocios, fecha as portas da unica escola, em que a população pode aprender, habilitar-se praticamente para gerir negócios publicos. Ao mesmo tempo habitua-se a esperar tudo, e ainda mesmo o impossível, do Governo. He o mais funesto presente que se lhe pode fazer, pelo muito que o compromette. Em lugar de fortificar o poder, enfraquece-o, tornando a sua missão cada vez mais complicada e onerosa. Todos cruzarão os braços e se voltão para elle, todos o accusão, quando se manifesta o mais pequeno mal.”

Em trabalho anterior¹⁰, o autor afirma que os serviços de saúde pública do Império passaram por três fases:

a. centralização absoluta, segundo a tradição colonial, até 1828;

b. descentralização absoluta, ficando o serviço a cargo das municipalidades, de 1828 a 1850. As municipalidades nada mais fizeram do que organizar alguns regulamentos para tentativas de saneamento do meio físico;

c. tentativas de centralização, com centralização completa a partir de 1850 até 1889. Esta centralização fez-se pela

criação de órgãos centrais de saúde pública, seguidos, posteriormente, de órgãos provinciais e municipais, subordinados ao órgão central. As municipalidades continuaram com o direito que possuíam de legislar sobre saúde pública.

NETTO¹² assim descreveu os serviços da Província de São Paulo, do Século passado, nas décadas de 30, 40 e 50:

“Segundo as estatísticas do Marechal Daniel Pedro Muller, a Província de São Paulo contava, no período da presidência de Tobias Aguiar (1831 a 1835), com 362.902 habitantes. Na Capital, havia 5 médicos e 4 cirurgiões. Em Santos, um médico e 5 boticários. Na província inteira havia 14 boticários. Cidades importantes como Curitiba, Piracicaba, Franca, Itapetininga, Jundiá, Pindamonhangaba não contavam com médicos.

No orçamento provincial de 1835, cujo total não passava de 172 contos, havia uma verba de um conto para a vacina. Em 1836, essa verba era conservada e em 1837 baixava para 400 mil réis.”

Em 1884 foi nomeado para o cargo de Inspetor de Higiene da Província de São Paulo, o Dr. Marcos de Arruda Botelho. Segundo BORGES VIEIRA¹ esse cargo não era remunerado, tendo o interessado pago, de selos, a importância de 400 réis. O órgão funcionava no próprio consultório do Dr. Botelho.

Arruda Botelho foi o último Inspetor de Higiene do Império. Sua atividade não foi fácil, conforme os depoimentos de NETTO¹² e BORGES VIEIRA¹, pois não contava com delegados de saúde nem nas principais cidades, como Santos e Campinas, para enfrentar a epidemia de varíola. O Governo Central não lhe deu verbas para combater uma provável invasão de cólera, pois competia às Câmaras o saneamento de seus municípios.

Na sessão da Câmara Municipal de São Paulo, Marcos Arruda propôs um projeto de posturas municipais, inclusive um Instituto Vacinogênico, um laboratório químico-microscópico municipal para análise de substâncias a gêneros alimentícios.

Marcos Arruda pediu, em maio de 1888, licença para tratamento de saúde. Seu segundo substituto, em caráter interino, foi o Dr. Sergio Florentino de Paiva Meira, nomeado em 21 de agosto de 1889.

As atividades da Inspectoria de Higiene da Província de São Paulo eram no Império muito limitadas, sendo que, no período de 1886 a 1889, restringiam-se à estatística demógrafo-sanitária (principalmente da Capital), fiscalização das profissões médica e farmacêutica, fiscalização sanitária, combate a epidemias, principalmente à varíola.

A Constituinte de 1891 procurou dar ao país a Carta Magna mais liberal possível, quicá seguindo as tradições da Constituição dos Estados Unidos da América do Norte. Pela nossa primeira constituição republicana, tudo que não fosse atribuição específica da União deveria cair na esfera de ação dos governos estaduais. Os serviços terrestres de saúde pública enquadravam-se nessa forma constitucional.

O decreto federal de 30/XII/1891, no inciso II do art. 2.º 7, assim determinou:

“II — Passarão para os Estados as despesas com os governadores ou presidentes e secretários e com o serviço de higiene terrestre nos respectivos territórios”.

Começa aqui a história dos serviços estaduais de saúde pública no Brasil.

A República veio encontrar São Paulo numa situação epidemiológica grave, pelos surtos de doenças transmissíveis

tais como, varíola, febre tifóide, cólera, febre amarela. O governo do Estado teve necessidade de implantar imediatamente seus serviços saúde pública. A Lei n.º 120, de 28 de outubro de 1891, criou a Inspectoria Geral de Higiene do Estado, aparelhada para o saneamento do meio, fiscalização profissional e combate às doenças transmissíveis. A estrutura do novo órgão demonstra bem a situação sanitária da antiga Província. Estavam subordinados ao Secretário do Interior o Conselho de Saúde, o Hospício de Alienados e a Diretoria de Higiene. Esta era integrada por um Engenheiro Sanitário e os seguintes órgãos: Instituto Vacinogênico, Laboratório Bacteriológico, Laboratório Farmacêutico e Laboratório de Análises Químicas. Na Capital, foram criados 8 cargos de delegado de saúde, 2 em Santos, 82 em outras cidades do Estado e 84 em vilas.

No ano seguinte, 1892, a Inspectoria Geral de Higiene foi transformada no Serviço Sanitário do Estado. O Conselho de Saúde foi extinto, tendo sido criado um Serviço Geral de Desinfecção e uma Secção de Estatística Demógrafa-Sanitária.

Emílio Ribas, o maior sanitarista de São Paulo nessa fase epidemiológica de Saúde Pública, nasceu em 1862, em Pindamonhangaba, não muito distante de São Luiz do Paraitinga, berço de outro gigante da Saúde Pública, Oswaldo Cruz.

Foi designado em 1895 inspetor sanitário efetivo, com a função de combater a epidemia de febre amarela em várias cidades do interior, principalmente em Jaú e Campinas, onde alicerçou sua opinião da não contagiosidade da doença, mas sim, de sua transmissibilidade por um vetor.

Em 1898, com apenas 36 anos de idade, foi nomeado diretor efetivo do Serviço Sanitário. Nesta ocasião, grassavam no

Estado de São Paulo, epidemicamente, a febre amarela, a febre tifóide, a varíola, a malária, o cólera 2, 3, 4, 5, 6, 14, 16, 17, 19, 20, 21. A malária ocasionava 149 óbitos na Capital, em 1898 e, em 1902, apenas 17. A varíola tinha ceifado 345 pessoas na Capital, em 1898, ocasionando apenas um óbito no ano seguinte.

Começou em dezembro de 1902 uma experiência seguindo as pegadas da Comissão Norte-Americana, de Cuba, presidida por Reed; mosquitos infectados, por terem picado doentes no Interior, foram trazidos à Capital. Nos primeiros meses de 1903 picaram voluntários, inclusive Ribas e outro grande sanitarrista, Adolfo Lutz. Alguns voluntários caíram doentes. Outros foram colocados em cama de pacientes com febre amarela, com lençóis contaminados por vômito, fezes e urina e não contraíram febre amarela. Uma comissão especial, nomeada por Ribas, verificou esses experimentos de transmissão da infecção pelo vetor e não por contágio.

Emílio Ribas fundou o Instituto Butantã colocando em sua direção outro grande cientista, Vital Brasil.

Volta-se depois para o problema da tuberculose, interessando-se pela construção de um sanatório em Campos do Jordão, liderando ainda um grupo que construiu a Estrada de Ferro de Campos do Jordão.

Criou em 1905 um serviço de inspeção de amas de leite na Capital, com um consultório destinado a latentes filhos de indigentes: o primeiro órgão de proteção à criança entre nós.

Em 1906 reorganizou o Serviço Sanitário do Estado, extinguindo praticamente os serviços municipais de saúde. Dividiu o Estado em 14 distritos sanitários, chefiado cada um por um inspetor sanitário estadual. Procurou, pois, des-

centralizar, regionalmente, as atividades de Saúde Pública.

Nesse mesmo ano criou o serviço de profilaxia e tratamento do tracoma.

Em 1911 foi baixado um novo Código Sanitário.

Aposentou-se em 1917, mas estava praticamente afastado do cargo de Diretor do Serviço Sanitário, desde 2 de agosto de 1913, quando foi substituído por Guilherme Alvaro.

O Serviço Sanitário do Estado foi dirigido de 21/XII/1916 a 29/IV/1920 por outro cientista, Arthur Neiva. Baixou ele o Código Sanitário, legislação de grande valor, muito atualizada para a época e que ainda há pouco tinha alguns de seus capítulos em vigor.

Poucos meses antes da queda do Império¹¹, nasceu na cidade de Itú, berço da República, uma criança, Geraldo Horácio, filho de Antonio Francisco de Paula Souza, engenheiro insigne, fundador da Escola Politécnica de São Paulo.

Em 1918, vai para os Estados Unidos, onde durante dois anos integrou a primeira turma da escola de saúde da Universidade "Johns Hopkins". Voltando ao país, é nomeado, logo após, Professor de Higiene da Faculdade de Medicina e Diretor do Instituto de Higiene.

Com apenas 33 anos de idade é designado Diretor Geral do Serviço Sanitário do Estado, permanecendo nessa posição até 1927.

Tomando posse de seu novo cargo, Paula Souza teve que enfrentar logo um problema grave: a existência, na Capital, de uma epidemia de febre tifóide. Não quis restringir-se às medidas até então usadas, vacinação (inócua no caso), conselhos educativos, bem como isolamento dos doentes e suspeitos. Encontrou a causa da epidemia: água retirada direta-

mente do Tietê, como solução de emergência, em local a jusante de onde residia um portador da mesma doença. Propôs uma medida radical: cloração da água do abastecimento público. Foi atacado por todos os lados. Sua obstinação e sua fé venceram. A água foi clorada e desde então a febre tifóide teve a incidência controlada na Capital, sem mais surtos epidêmicos como se verifica na Figura.

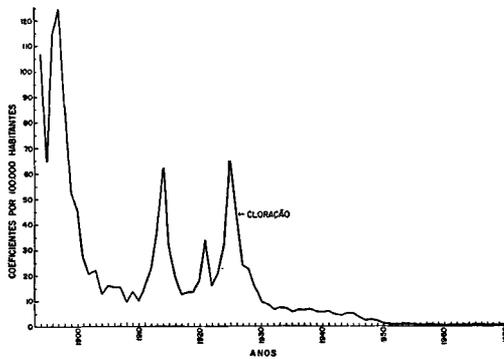


Fig. — Mortalidade por febres tifóides no Município de São Paulo [1894-1970]

Combateu com a mesma energia a desinfecção terminal, colocando de lado, como peças de museu, o maquinário existente no antigo Desinfectório Central.

Reorganizou o Serviço Sanitário do Estado com, entre outras, as seguintes características:

a. a ação sanitária local deveria ser feita por uma só unidade, o centro de saúde, núcleo de divergências com um grupo de técnicos do Serviço Sanitário, por dar ênfase maior às atividades de promoção e proteção à saúde;

b. o centro de saúde seria uma unidade dinâmica, através dos educadores sanitários recrutados entre professores primários com cursos no Instituto de Higiene;

c. a educação sanitária seria a base da ação sanitária, sendo reduzido ao máximo possível o poder coercitivo da polícia sanitária;

d. criação de uma Inspeção de Profilaxia da Lepra. Seu primeiro diretor, o saudoso Prof. José Maria Gomes, traçou um plano de luta contra a hanseníase baseado mais no tratamento ambulatorial da doença e menos no isolamento hospitalar. Foi muito combatido por suas idéias, que somente vieram a ser implantadas há poucos anos, inicialmente pelos órgãos federais e só recentemente pelos serviços estaduais de saúde pública de São Paulo;

e. centralização, no Instituto Butantã, de todas as atividades de laboratório, exceto as de exames bromatológicos;

f. criação da Inspeção da Profilaxia das Moléstias Infecciosas, sendo transformadas em cargos de guardas sanitários, 30 cargos de desinfetadores;

g. implantação da Inspeção de Higiene do Trabalho, um dos novos órgãos criados pela reforma de 1925;

h. criação do Serviço de Policiamento da Alimentação Pública.

O Código Sanitário, por sua vez, sofreu apreciáveis modificações. Dentro dessa legislação são dignos de nota dois fatos: abolição da desinfecção terminal e revogação do art. 654 do Código Sanitário, que tornava compulsório o isolamento do doente de lepra quer em domicílio, quer em hospital.

A reforma de Paula Souza previa a instalação imediata de 5 centros de saúde na Capital. Devido ao combate sofrido na Câmara de Deputados, foi possível a criação de apenas duas dessas unidades sanitárias locais, das quais uma era o Centro Modelo do Instituto de Higiene, primeiro Centro de Saúde do Brasil.

Em 1925 foi instalado o primeiro curso de educadores sanitários⁶.

Em dezembro de 1926, a lei 2.169 tornou novamente obrigatório o isolamento "de doentes leprosos".

O primeiro curso de saúde pública para médicos é ministrado no Instituto de Higiene em 1929.

A Assistência Geral a Psicopatas foi criada em 1930, dirigindo todas as atividades de Saúde Mental do Serviço Sanitário do Estado.

O Serviço Sanitário do Estado teve sua organização profundamente modificada em dezembro de 1931, quando por um decreto do regime ditatorial foram extintos os centros de saúde e reinstalada a polícia sanitária. Paula Souza não esmoreceu, instalando, numa situação "de fato" e não "de direito", no Instituto de Higiene, em 1933, um centro de saúde que agora leva seu nome.

O Inspetor Geral do Interior (cargo criado em 1931) Dr. Humberto Pascale, depois Diretor da Divisão do Serviço do Interior, conseguiu, através de convênios, que muitas Prefeituras do Interior fornecessem numerário para a criação de 82 centros de saúde, obtendo para tanto o apoio do então Chefe do Poder Executivo de São Paulo, Dr. Armando de Salles Oliveira. Graças a Pascale, foi possível a montagem de uma rede de órgãos locais de saúde pública, polivalentes, que posteriormente foram absorvidos totalmente pelo Estado.

A Secção de Profilaxia da Tuberculose iniciou suas atividades nesse mesmo ano, oficializando a luta contra essa doença, iniciada, em caráter privado, por outro gigante da Saúde Pública, Clemente Ferreira.

O Instituto de Higiene, pelo decreto n.º 4955/31, foi reconhecido como escola

de higiene de São Paulo e aos que nela se diplomassem foi dada "preferência em igualdade de condições, para provimento, nas Repartições do Estado, nos cargos técnicos iniciais de sua especialidade".

O notável sanitarista brasileiro, João de Barros Barreto, foi nomeado em 6 de maio de 1931, Diretor Geral do Serviço Sanitário, permanecendo infelizmente no cargo apenas 4 meses. Criou, não obstante, o Departamento de Saúde do Estado, prevendo a formação de centros de saúde e, pela primeira vez, cargos de visitadores sanitários. O novo Departamento de Saúde nem chegou a ser implantado, pois foi extinto em agosto do mesmo ano.

Borges Vieira assumiu a direção do Serviço Sanitário em 27 de julho de 1931, ali permanecendo apenas 3 meses. Voltou novamente a dirigir este órgão de maio de 1935 a maio de 1937. Como a febre amarela estivesse grassando epidemicamente no Estado de São Paulo, criou, a título precário, o Serviço Especial de Febre Amarela, órgão extinto em maio de 1938, pois suas atividades foram absorvidas pelo governo federal.

Em tão curto espaço de tempo, o Serviço Especial de Febre Amarela prestou grande serviço a São Paulo, controlando facilmente o grave surto epidêmico da doença e realizando, pela primeira vez, a campanha de imunização em massa¹⁸.

Assumiu, em 5 de maio de 1938, a Diretoria Geral do Serviço Sanitário o Dr. Raul de Braga Godinho. Criou, em junho do mesmo ano, o Departamento de Saúde que substituiu o antigo Serviço Sanitário, encetando reforma que tinha, entre outras, as seguintes características:

a. integravam o Departamento todos os órgãos de saúde, mesmo os que estavam anteriormente subordinados direta-

mente ao Secretário de Estado, transformando-os em Serviços: Departamento de Profilaxia da Lepra, Instituto Butantã, Instituto de Assistência a Psicopatas;

b. os Laboratórios (Butantã e Adolfo Lutz) integravam o Serviço de Laboratórios de Saúde Pública;

c. foi prevista a criação de centros de saúde como unidade básica da ação;

d. um órgão normativo foi criado, a Divisão Técnica, com as seguintes Seções Técnicas: Engenharia Sanitária, Estatística Sanitária, Epidemiologia e Profilaxia gerais, Tuberculose, Tracoma, Higiene da Criança, Higiene do Trabalho, Enfermagem, Propaganda e Educação Sanitária;

e. foi dada ênfase à Educação Sanitária;

f. os diretores de serviços deveriam trabalhar em regime de tempo integral.

A organização proposta constituiria marco inicial da reorganização de todas as atividades estaduais de Saúde Pública em São Paulo, se não fosse feita tão abruptamente, sem nenhum preparo educativo e sem que houvesse continuidade de orientação em sua implantação. Foi bem planejada, bem orientada, tendo como fundamento os mais modernos preceitos de administração existentes na época.

Raul Godinho deixou, 7 meses após sua posse, o cargo de Diretor Geral do Departamento de Saúde. A implantação dessa reforma foi a mais desastrosa possível, quase que à vontade dos diretores de órgãos. Alguns destes voltaram a subordinar-se diretamente ao Secretário de Estado; órgãos que deveriam ser normativos desenvolviam atividades "linha". A partir dessa contra-reforma, pode-se apontar algumas conseqüências graves que repercutiram por décadas:

a. exagero da autosuficiência, implantando um sistema quase feudal na organização dos serviços estaduais de saúde pública¹⁰;

b. proliferação de órgãos locais diferentes: os chamados centros de saúde (nas cidades com menos de 5.000 habitantes, os Postos de Assistência Médico-Sanitária (PAMS), os postos de puericultura, os postos de malária, os postos de tracoma, os dispensários de lepra, os dispensários de tuberculose;

c. as unidades sanitárias, com exceção parcial das de lepra e tuberculose, não possuíam ação dinâmica, pois não contavam com visitadora. A unidade sanitária local sem visitadora, perde 90% de seu valor.

Em 1943 foi criado, no Instituto de Higiene, o Curso de Nutricionistas. Aquele Instituto foi transformado em 10 de julho de 1945, em Faculdade de Higiene e Saúde Pública. Este novo órgão, que continuava sob a liderança de Geraldo de Paula Souza, além dos cursos já existentes de educadores sanitários, nutricionistas e médicos sanitários, foi paulatinamente criando novos cursos de: a) saúde pública para engenheiros (1949); b) administração hospitalar (1952); c) saúde pública para dentistas (1958); d) saúde pública para médicos veterinários (1957); e) saúde pública para enfermeiros (1967); f) saúde pública para arquitetos (1967); g) saúde pública para farmacêuticos-bioquímicos (1967); h) saúde pública para outros profissionais (1967); i) educação para a saúde (1967).

O ideal de Geraldo de Paula Souza foi atingido amplamente, com a formação de toda a equipe multiprofissional de saúde pública. O antigo Instituto de Higiene transformou-se em um órgão de ação não apenas nacional, mas também internacional, recebendo bolsistas da OPAS e da OEA, vindos de países latino-americanos

ou enviados diretamente da Europa ou da Ásia e África, pelo governo português.

Geraldo de Paula Souza, já com renome internacional, pois tinha sido o artífice inicial da criação da Organização Mundial da Saúde, volta-se para a assistência médico-odontológica ao trabalhador industrial, como diretor de órgão do Serviço Social da Indústria. Cria serviços hospitalares, cozinhas distritais, multiplica os cursos de preparação em saúde para operários e utiliza-se em toda plenitude da educação sanitária com o objetivo de modificar padrões culturais prejudiciais à saúde dos obreiros.

Infelizmente este líder da Saúde Pública falece em pleno vigor físico e psíquico, em 1951. Foram ele e Emílio Ribas os expoentes máximos da Saúde Pública no Estado de São Paulo, desde o advento da República.

Em 1946 foi baixado, pelo decreto-lei n.º 15.642, o Regulamento da Alimentação Pública, obra de grande valor técnico. Essa legislação determinava que a cada cinco anos deveria ser obrigatoriamente revista. O primeiro ante-projeto foi enviado em 1950 à Assembléia Legislativa e não teve andamento. O decreto-lei de 1946, continuou em vigor até 1970. Este fato demonstra bem que os assuntos técnicos de saúde pública devem, como ocorre em muitos países, ser estabelecidos por decreto do Poder Executivo.

No dia 28 de junho de 1947, foi criada a Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social, que teve como primeiro titular o Dr. José Queiroz Guimarães. A lei determinava que a nova Pasta fosse estruturada no prazo de 90 dias. Esse dispositivo deu margem a que cada novo Secretário do Estado criasse uma Comissão de estruturação. Quando o plano ficava pronto na Comissão, geralmente parava na chefia do Poder Exe-

cutivo. Nas poucas vezes que ultrapassou essa barreira, não teve andamento na Assembléia Legislativa. Só o autor deste trabalho participou de sete comissões, desde a primeira, criada pelo primeiro Secretário de Saúde Pública e Assistência Social.

O Prof. Francisco Antonio Cardoso, Secretário em 1951 e 1952, reorganizou a antiga Diretoria Geral da Secretaria de Estado, transformando-a em Departamento de Administração.

Quando titular da Pasta o Prof. Antonio Carlos da Gama Rodrigues (1957-1958), foram iniciadas as imunizações contra a poliomielite, através da vacina Salk²².

A malária sempre grassou endemicamente no Estado de São Paulo, com cerca de 20.000 casos por ano, com surtos epidêmicos quinquenais, dando em média 50.000 casos anuais, sendo que em 1941 houve 180.000 casos. A aplicação de DDT pelos órgãos estaduais teve início em 1948 e logo os casos totais dessa doença diminuíram para 4.000 por ano, sem que tivessem surgido epidemias.

Em junho de 1959 (decreto 35.320 de 4/VIII), foi assinado convênio com a Organização Panamericana da Saúde e o Governo Federal para a erradicação da malária, tendo sido criado um Fundo Especial, permitindo maior flexibilidade administrativa e financeira. O Serviço da Malária foi transformado em Serviço de Erradicação da Mária e Profilaxia da Doença de Chagas. A fase de ataque foi iniciada em 2 de fevereiro de 1960. Verificou-se logo que anteriormente era feita a notificação de apenas 40% dos casos. A campanha foi implantada em todo o Estado e hoje o número anual de casos autóctones é pequeno: em 1969 foi de 164, a grande maioria dos quais ocorrendo nos vales dos rios limítrofes. Neste ano

foram examinadas 173.463 lâminas. O Dr. Victor Homem de Melo*, ex-diretor daquele Serviço, calcula, tomando em consideração o grupo etário de 15 a 59 anos, que os dias de trabalho anualmente recuperados com a erradicação da malária somariam a 4020 anos.

A campanha de controle da Doença de Chagas corre paralelamente com as atividades de erradicação da malária. Essas duas campanhas foram as primeiras realizadas nesses setores no país, terminadas com êxito.

O Secretário Fauze Carlos (1958-1962) foi um titular que lutou intensamente pela aprovação de seu plano de estruturação da Secretaria, projeto esse que infelizmente não ultrapassou a chefia do Poder Executivo. Conseguiu, contudo, implantar o Conselho Superior de Saúde, colegiado com função de assessorar o Secretário de Estado nas decisões referentes aos principais problemas. Este órgão, durante seu funcionamento, elaborou pareceres de elevado valor técnico e social. Coube a Fauze Carlos iniciar a campanha de erradicação da poliomielite através da vacinação Sabin de crianças da Capital. O êxito dessa campanha, felizmente continuada, com altos e baixos, pelos seus sucessores, reflete-se no número diminuto de casos autóctones de poliomielite que ocorrem anualmente no Estado de São Paulo.

Incentivou ainda grandemente, a construção, no Estado, de prédios para as unidades sanitárias, designadas "bivalentes", "trivalentes" e "polivalentes", para agregar, em um mesmo edifício, um PAMS com um Posto de Puericultura, ou um centro de saúde com um Posto de Puericultura ou (e) um dispensário de tuberculose ou de lepra, ou (e) um Posto de Malária ou de Tracoma, etc., apesar dessa medida não representar a integra-

ção de todas as unidades sanitárias, foi uma etapa de grande valor para tornar fisicamente possível essa tão sonhada integração.

A vacinação antitetânica dos alunos das escolas primárias públicas ou particulares tornou-se compulsória em 1963, quando Secretário de Estado, Waldyr da Silva Prado (1962-1963). Coube a este Secretário o planejamento e execução de toda a vacinação, em massa, antipólio, nos municípios do Interior do Estado^{15, 22}.

Coube ao Secretário José Salvador Julianelli (1963-1964) coadjuvado pelo chefe de seu gabinete Mario Machado de Lemos, as seguintes medidas⁹:

a. criação (decreto de 21/3/64) do Laboratório Farmacêutico da Secretaria da Saúde, medida essa que não pôde, então, ser implantada;

b. convênio com a Faculdade de Higiene e Saúde Pública, em 1964, para a formação de pessoal técnico e administrativo, criando-se para a efetivação dessa medida uma rubrica especial no orçamento da Pasta;

c. incentivação da campanha de imunização contra as principais entidades nosológicas (tétano, paralisia infantil, varíola, difteria, coqueluche, etc.). Foi criada uma Comissão de Planejamento, de Profilaxia das doenças transmissíveis e também o Grupo Executivo dos Programas de Imunizações. Foi elaborado um cronograma de vacinações para o biênio 1964/65, tendo sido introduzido no orçamento da Pasta uma rubrica, "Campanhas Extraordinárias de Saúde";

d. em 1964 o Governo do Estado firmou convênio com o Ministério da Saúde, a OPAS e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) para o estudo da poluição do ar, permitindo a

* Comunicação pessoal.

montagem de duas estações grandes e 45 menores para coletas de amostras de ar;

e. convênio entre o Governo do Estado, Ministério da Saúde, Fundo Internacional de Socorro à Infância (FISI) e OPAS para cooperação técnica e financeira. Graças a este ato foi assegurada a vinda em 1964 dos eminentes Professores Herman Hilleboe e Morris Schaeffer.

Mario Machado de Lemos (17/VI/1966 a 10/II/1967) estudou novamente, em profundidade, a reformulação da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social. O plano de estruturação geral da Secretaria de Estado foi estudado e estabelecido com minúcias. Sob a liderança de Mario Machado de Lemos foram constituídos cerca de 28 grupos de trabalho para o estudo de diversos aspectos da reforma. O governador do Estado enviou mensagem à Assembléia Legislativa, encaminhando projeto de lei modificando parcialmente a organização da Secretaria. Estava prevista a criação de uma Superintendência de Serviços de Saúde da Comunidade e de uma Divisão de Planejamento. Esse projeto, bem modesto, não teve andamento no Legislativo.

Mediante acordo com a Organização Panamericana da Saúde chegaram a São Paulo os dois técnicos norte-americanos: o Prof. Herman Hilleboe, especialista em Medicina Preventiva e em Saúde Pública e o Prof. Morris Schaeffer, reconhecido técnico em Administração Pública. Esses consultores deveriam prestar colaboração na organização e administração dos serviços de saúde, durante seis semanas. Especificamente, na linguagem dos autores, a missão dos mesmos era ⁸:

“1. observar tanto quanto pudessem as operações da Secretaria e dos órgãos que a compõem;

2. recomendar modificações específicas;

3. prestar assistência na preparação de uma proposta de convênio entre o Estado, o governo Federal do Brasil, o FISI e a OPAS sobre colaboração com a Secretaria.”

O Relatório apresentado pelos autores deve ser pela sua importância, estudado pelos titulares da Pasta que consecutivamente irão nos anos subsequentes, assumindo o cargo. Em face das limitações deste trabalho, destaca o autor apenas o seguinte trecho desse relatório:

“O tradicional problema de organização de saúde pública e a tradição brasileira de individualismo refletem-se claramente na organização atual da Secretaria que tem a forma de uma estrutura feudal bastante complexa, composta de muitos centros de poder autônomo apenas nominalmente subordinados ao Secretário responsável pela administração de toda a Secretaria”.

Essas afirmações são idênticas às formuladas na tese de docência-livre do autor, em 1949 ¹⁰ e que não eram conhecidas daqueles dois consultores da OPAS.

Em janeiro de 1966 estavam subordinados ao Secretário de Estado 25 órgãos, todos semi-independentes no ponto de vista técnico, muitos auto-suficientes ou querendo sê-lo, dirigindo hospitais, unidades especializadas locais e praticamente, não realizando pesquisas de caráter operacional, indispensáveis à formulação do plano de ação que aliás nunca existiu. O Secretário tinha seu tempo tomado em receber os políticos que o procuravam, os diretores de órgãos de sua Pasta que lhe traziam problemas, geralmente administrativos, que não podiam resolver, e na assinatura de milhares de papéis, muitos dos quais não tinha nem tempo de ler. De outro lado, o poder decisório estava concentrado nos órgãos sediados na Capital, numa centra-

lização absurda para um Estado de 18 milhões de habitantes.

Em 10 de fevereiro de 1967, assume a Secretaria da Saúde Pública e Assistência Social o Prof. Walter Pereira Leser. A situação era propícia para uma ampla reestruturação da Secretaria de Estado: longa permanência na Pasta, dando continuidade a sua ação; notável apoio administrativo e técnico do Governador do Estado; implantação do plano do Governo para descentralização das atividades dos Secretários de Estado em 10 Regiões; possibilidade do chefe do Poder Executivo legislar por decreto-lei, durante o prolongado recesso da Assembléia Legislativa; assessoramento de um grupo de técnicos que já tinham tido experiência na formulação de planos anteriores de estruturação da Secretaria de Estado; relatório anterior apresentado pelos Professores Hilleboe e Schaeffer; idealismo, capacidade de trabalho e tenacidade do Secretário de Estado.

Durante a gestão de Leser foi realizada a campanha de erradicação da varíola de 1968 a 1970, com grande êxito. Foi também iniciada a vacinação contra o sarampo. Ênfase foi dada à vacinação tríplice nas unidades sanitárias locais e, quando possível, nos parques infantís. Os programas de vacinação contra pólio na 1.ª infância e nos pré-escolares, e de vacinação antitetânica continuaram. Cria ainda, a Campanha de Combate à Esquistossomose (CACESO) (decreto n.º 50.081/68).

A estruturação da Secretaria se processou rapidamente, através de vários decretos. Resumidamente pode-se afirmar que:

a. foi uma estruturação total, nada restando daquele amontoado heterogêneo de órgãos transferidos da antiga Secretaria de Educação e Saúde Pública;

b. o único órgão de assistência social foi transferido para a recém-criada Secretaria da Promoção Social;

c. dois colegiados assessoram o Secretário de Estado com funções consultivas: o Conselho Estadual de Saúde, formado por líderes sociais ligados ao campo da saúde, que não são servidores da Secretaria de Estado, e o Conselho Técnico, integrado por diretores dos principais órgãos;

d. como órgãos executivos, alguns puramente linha, outros mistos, "staff" e linha e outros puramente normativos, existem 4 Coordenadorias: de Saúde da Comunidade; de Assistência Hospitalar; de Saúde Mental e de Serviços Técnicos Especializados. Há, praticamente, duas coordenadorias de hospitais, pois, pela amplitude das atividades, foi necessário dar destaque às atividades de saúde mental. A Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados é integrada pelo Instituto Butantã, pelo Instituto Adolfo Lutz e pelo Instituto de Saúde. Este novo órgão é de caráter normativo para saúde materna e da criança, para fisiologia, para hanseniologia, para educação de saúde pública, para oftalmologia, enfermagem de saúde pública, nutrição, odontologia sanitária e moléstias degenerativas;

e. há, diretamente subordinado ao Secretário de Estado, um Departamento para Técnico-Normativo encarregado geral das normas, com órgãos para estatística, epidemiologia, planejamento e documentação;

f. existe ainda um Departamento de Administração;

g. houve uma descentralização técnico-administrativa em 10 Divisões Regionais. Cada um desses órgãos deveria funcionar como uma pequena Secretaria de Estado. As Divisões Regionais de Saúde estão subordinados os Distritos Sanitá-

rios, estes sendo órgãos apenas de supervisão técnica;

h. as unidades locais de saúde são os centros de saúde escalonados segundo sua complexidade;

i. foi estudada ou a criação de carreiras ou de grupos de cargos para atender à demanda de sanitaristas. Pelo decreto-lei de 2/VIII/1969 foi criada a Carreira de Médico Sanitarista, com 622 cargos e em 25/III/70 foram também criados 208 cargos isolados de Inspetor de Saneamento;

j. para a devida implantação da reforma haveria necessidade da criação de cargos de direção e chefia técnica, dos quais a Secretaria estava extremamente desprovida, pois existiam apenas 4 cargos, no quadro de chefia técnica. Pelo decreto-lei n.º 183 de 31/XII/1969 foram criados 856 cargos dessa natureza; o decreto n.º 52.464 deu destinação a esses e estabeleceu as qualificações a serem exigidas para o seu exercício.

1. uma nova legislação está sendo posta em vigor:

1. uma lei geral sobre normas de promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado da Saúde (decreto-lei n.º 211, de 30/VI/1970);

2. regulamentação do decreto-lei anterior, correspondente a um Código Sanitário mais resumido e com normas mais estáveis;

3. normas técnicas especiais, também baixadas por decreto, correspondendo à legislação sujeita a grande variabilidade devido à evolução científica e a modificações sócio-econômicas no Estado. A primeira norma técnica geral refere-se à preservação da saúde (decreto n.º 52.503 de 28/VII/70) e a segunda a alimentos e bebidas (decreto 52.504/70);

4. o Secretário pode, por sua vez, baixar, por Resoluções, normas técnicas, estas mais de caráter operacional.

Essa legislação dá grande flexibilidade à ação dos serviços de saúde pública, antepondo-se à imutabilidade da anterior.

Esta reforma representa o sonho de um grupo de sanitaristas, que há mais de três décadas vêm procurando retirar as atividades de Saúde Pública do Estado da estagnação anterior, onde não havia planejamento geral mas sim improvisação de última hora, onde não existia a avaliação mas apenas estatísticas de produção sem qualquer valor científico e que eram apresentadas para justificar despesas ou apelos emotivos. Fazem exceção nesse quadro negativista as campanhas de erradicação ou controle de doenças, através de combates ao vetor ou as campanhas de imunização contra determinadas doenças transmissíveis.

Qual o futuro dessa reforma? Como não poderia deixar de acontecer, há os que a ela se opõem. O grande Emílio Ribas foi tenazmente combatido e Paula Souza sofreu violentos ataques ao determinar a cloração da água do abastecimento público de São Paulo, ao criar nossos primeiros centros de saúde e dar ênfase à sua função educativa.

A reestruturação da Secretaria é o resultado dos esforços de uma equipe liderada por Walter Leser. Apesar de constituir trabalho de um grupo e não de uma pessoa, nem por isso deixa de ter opositores, a maioria dos quais desejaria um retorno à situação anterior.

Será concebível esse retrocesso a uma estrutura atrasada de 30 a 40 anos — como acentuou o Prof. Schaeffer — ou continuaremos evoluindo, acompanhando os progressos da Saúde Pública e da ciência da Administração, coerentes com a era da cibernética e dos vãos espaciais?

A continuidade do processo de implantação da reforma da Secretaria depende, entre outros fatores, das relações entre o futuro Secretário da Saúde e o Legislativo estadual. Este, seguramente, não voltará às práticas de alguns anos atrás, em que predominavam as pressões visando a criação de serviços desnecessários, ou o preenchimento de cargos por candidatos menos qualificados. Por outro lado, o Secretário de Estado não pode ser um tecnocrata insensível, avesso a uma composição com os representantes políticos.

A política eleitoreira e a tecnocracia são duas distorções condenáveis — uma do político e outra do técnico — e que devem ser banidas, mas para isto é fundamental que haja compreensão mútua entre Secretário e legisladores. Estes não podem nem devem perturbar a ação téc-

nica do primeiro; e aquele deve acolher as aspirações da população veiculadas através de seus representantes os membros da Assembléia Legislativa do Estado.

A implantação total da reforma ultrapassará de muito um período governamental, pois depende da adoção, pela maioria dos técnicos da Secretaria da Saúde, dirigentes e dirigidos, de uma filosofia comum, de uma ação conjugada dirigida para uma meta geral, de um trabalho de equipe que substitua a liderança individualista, tão a gosto do brasileiro de ontem e de hoje.

A história da saúde pública de São Paulo na década de 70 está se iniciando. Nós a estamos vivendo. Nós a estamos realizando. Quais os caminhos que percorrerá? A resposta caberá não a nós, mas ao historiador do porvir.

RSPU-B/195

MASCARENHAS, R. dos S. — [History of Public Health in the S. Paulo State, Brazil]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 7:433-46, 1973.

SUMMARY: *The history through the evolution of the estate public health services in S. Paulo from 1891 till 1971 was studied. Two public health leaders are distinguished: Emilio Ribas and Geraldo de Paula Souza. At the end of the later century Emilio Ribas succeeded in overcoming outbreaks of epidemics, such as yellow fever, smallpox, cholera and malaria in the city of S. Paulo. In a group of volunteers he experimented the transmission of yellow fever by vector, and one year after the American experience in Cuba. He set up the Institute Butantã and placed it in the hands of another great scientist, Vital Brasil. In 1925 Paula Souza reorganizes the Sanitary Service of the State, introducing the health center, public health education, home visits and so on. Later, in the SESI (Serviço Social da Indústria), he leads the medical, dental, nutrition and social care of the worker. The S. Paulo State — Department of Health and Social Welfare — was created in July 1947 and its first title-holder was José Queiroz Guimarães, Doctor. It was given emphasis to the implementation of eradication campaigns or transmissible diseases control (malaria, barber, poliomyelitis, smallpox and so on) and to the total reorganization of the S. Paulo State Department of Health and Social Welfare started in 1970.*

UNITERMS: *History of Public Health*; S. Paulo State, Brazil*.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BORGES VIEIRA, F. — Primeiros tempos da administração sanitária paulista e seus antecedentes no país. *Arq. Hig.*, S. Paulo, 8(17):33-46, 1943.
2. BRASIL, V. — Emílio Ribas. *Arq. Hig.*, S. Paulo, 1(1):7-12, 1936.
3. FERREIRA, C. — Emílio Ribas um benemérito servidor do Estado e um benfeitor da humanidade. *Arq. Hig.*, S. Paulo, 1(1):15-9, 1936.
4. FERREIRA, C. — *Emílio Ribas (1862-1925). Notas necrológicas e elogio histórico de destacadas personalidades médicas.* São Paulo, 1944. p. 9-25.
5. FERREIRA, M. J. — Emílio Ribas. *Arq. Hig.*, S. Paulo, 1(1):23-35, 1936.
6. FREITAS, A. V. & MASCARENHAS, R. dos S. — Contribuição ao estudo da história do ensino de educação sanitária na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. *Arq. Hig. S. Paulo*, 13:243-62, 1959.
7. FLEIUSS, M. — *História administrativa do Brasil.* 2.^a ed. São Paulo, Companhia Melhoramentos de São Paulo, 1922.
8. HILLEBOE, H. & SCHAEFFER, M. — *Estudos sobre proposta de reorganização da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social do Estado de São Paulo.* São Paulo, 1964. [Relatório apresentado pela Repartição Sanitária Panamericana à Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social do Estado de S. Paulo — [Datilografado].
9. LEMOS, M. M. — *A Secretaria da Saúde e a realidade sanitária do Estado de São Paulo.* São Paulo, Secretaria da Saúde, 1967.
10. MASCARENHAS, R. dos S. — *Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo.* São Paulo, 1949. [Tese de docência livre — Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP].
11. MASCARENHAS, R. dos S. — Paula Souza, o sanitarista social. *An. Enferm.*, 4:231-40, 1951.
12. NETTO, A. R. — Caminho para a formação do serviço sanitário de São Paulo de 1579 a 1891. *Arq. Hig.*, S. Paulo, 7(14):5-36, 1942.
13. PASCALE, H. — Emílio Ribas, o administrador. *Arq. Hig.*, S. Paulo, 27(91):63-6, 1962.
14. PAULA SOUZA, G. H. — Ribas pioneiro da renovação sanitária do Brasil. Conferência. *Bol. Inst. Hig. S. Paulo*, (73), 1941.
15. PRADO, W. S. — Aplicação da vacina "Sabin" no Interior do Estado de São Paulo. *Arq. Hig.*, 27(94):353-60, 1962.
16. RIBAS, E. M. — *O mosquito como agente da propagação da febre amarela.* São Paulo, Imp. Oficial, 1901.
17. RIBAS, E. M. — *Profilaxia da febre amarela.* Rio de Janeiro, Tip. Besnard Frères, 1903.
18. ROCHA, W. L. — O serviço especial de defesa contra a febre amarela. *Arq. Hig.*, S. Paulo, 2(3):13-108, 1937.
19. SÃO PAULO (estado). Diretoria do Serviço Sanitário — O mosquito e a febre amarela. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA E CIRURGIA, 5.^o, Rio de Janeiro, 1903. V. 1, p. 270-306.
20. SANTOS, J. A. — Emílio Ribas, o maior higienista de São Paulo. Conferência *Arq. Hig.*, S. Paulo, 12(31/34):301-11, 1947.
21. SANTOS, J. A. — Em memória de Emílio Marcondes Ribas. *Arq. Fac. Hig. S. Paulo*, 18:133-51, 1964.
22. SANTOS, J. A. — Documento apresentado no Discurso do Deputado Januário Mantelli Netto, pronunciado no Pequeno Expediente da 146.^a Sessão Ordinária da Assembléia Legislativa em 30/VIII/1966, *Diário Oficial do Estado*, 2 de nov. 1966. p. 53.
23. VISCONDE DO URUGUAI — *Ensaio sobre o direito administrativo brasileiro.* Rio de Janeiro, Ed. Imp. Nacional, 1862.

Recebido para publicação em 18-7-1973

Aprovado para publicação em 9-10-1973