

REVISION DE ESTUDIOS HISTORIOGRAFICOS SOBRE LA SALUD PUBLICA BRASILEÑA

EVERARDO DUARTE NUNES
Universidad Estatal de Campinas (Brasil)

RESUMEN

El trabajo tiene como objetivo principal trazar una primera aproximación sobre los estudios que tratan de la historia de la salud pública en el Brasil. Esta presentación no pretende abarcar toda la literatura que trata de la salud pública en su vertiente histórica, pero si enfatizar los trabajos que al destacar periodos históricos dan un panorama general del desarrollo de la salud pública. Después de tratar sobre cómo se instaure el proyecto de la medicina social brasileña, desde el periodo colonial hasta las primeras décadas del siglo XIX, se trabaja con los estudios que abarcan la historia de la salud pública entre 1870 y 1930. Destaca el periodo de 1889-1930, también conocido como República Vieja, que tiene características muy específicas en la historia socio-económica y política brasileña.

ABSTRACT

The main aim of this report is to outline a first approach on the studies dealing with public health history in Brazil. This presentation does not intend to embrace all the literature on this subject, either regarding diseases or institutions. Reports were limited to those emphasizing historical periods and presenting a general view of the public health development. After considering the installation of Brazilian social medicine project -from colonial period to the first decades of nineteenth century- we analyzed studies comprising the public health history from 1870 to 1930. The period from 1889-1930, also known as Old Republic, with very specific characteristics in Brazilian socioeconomic and politic history, has been stressed.

El principal aspecto de todos los estudios históricos de este trabajo es que la producción une el rigor de la investigación histórica a una perspectiva analítica y así se preocupa de una comprensión más completa de los contextos socio-políticos de donde surgen las prácticas sanitarias.

The principal emphasis is on the increasing importance that historical studies have been receiving, with a production where the austerity of historical research is associated to an analytical perspective directed to a complete understanding of the sociopolitical contexts that lead to sanitary practices.

Palabras clave: Medicina, Salud Pública, Epidemiológica Histórica, Brasil, Siglos XIX-XX.

1. Introducción

El objetivo de este trabajo es trazar una primera aproximación sobre los estudios que han tomado como punto de reflexión la historia de la salud pública en el Brasil. Aunque se considera la importancia de las tendencias históricas del perfil epidemiológico, que muchas veces forman parte de los análisis sobre las prácticas sanitarias, esta presentación establece un recorte bastante definido, tomando como referencia los trabajos que analizan de manera global el desarrollo de las prácticas sanitarias en determinados periodos históricos, desde la perspectiva de la historia social. En ese sentido es oportuna la consideración hecha por Meihy y Bertolli Filho cuando señalan que

"no colocándose como una especie historiográfica ni ensanchándose en los cómodos preparativos que apelan indefinidamente a la *pluri, multi* o *trans* disciplinarietàad, la Historia de la Salud Pública se coloca como una variación o ramo de la Historia Social, espacio útil para pensar sobre la continuidad y/o rompimiento de las relaciones entre el poder, las actitudes médicas relacionadas con la población en general y las implicaciones internas constantes en la práctica de la ética política. Se trata de una historia del movimiento de la voluntad del gobierno manifestada en los cuidados médicos y en la aceptación de la población" [MEIHY y BERTOLLI FILHO, 1990, p. 17].

En la medida en que han sido marcados los límites de este trabajo, se trata de situar en la bibliografía brasileña los trabajos que encajan en el tema señalado. El primer resultado es que, con excepción de algunos trabajos escritos en fechas anteriores, la preocupación por el asunto apareció en los años 70 y tiene mayor florecimiento en la década de los 80. Ya en 1971,

Blount abre su tesis sobre el movimiento sanitario en São Paulo con lo siguiente:

"Investigadores en el comparativamente nuevo campo de la historia de la Salud Pública han intentado concentrar sus estudios en países que primero aplicaron programas gubernamentales de salubrisimo y mas tarde contribuyeron a los descubrimientos bacteriológicos de las últimas décadas del siglo XIX. Como consecuencia, las regiones subdesarrolladas de Africa, Asia y América Latina han sido discriminadas en favor de los países industrializados de Europa y América del Norte. En la medida en que los científicos sociales se concienciaron de la relación entre la salud y el proceso de desarrollo, parece ahora necesario examinar la Salud Pública e higiene en sociedades pre-industriales. Por medio de tales estudios los historiadores médicos pueden determinar el impacto de los adelantos de la salud europea y americana sobre otros países. Además de eso, especialistas regionales entendieron mejor los factores sociales, económicos y políticos que influenciaron la acción o la pasividad de los gobiernos en la salud pública dentro de áreas de interés" [BLOUNT, 1971, p. 1].

También Luz argumenta, al presentar el plano de investigación de los discursos médicos sobre la salud que se extienden de los años 70 del siglo XIX a los años 20 del siglo XX, en el sentido de aprender como ocurrió la formación de las instituciones de salud, la existencia de una *limitada bibliografía en que se pueden basar para colocar la cuestión de la historia institucional de la salud* [LUZ, 1982, p. 35]. Afirma que

"grosso modo, podríamos decir que el hecho histórico, en el Brasil, aún es en gran parte tratado como sucesión de nombres, fechas y hechos importantes, relaciones mecánicas de causa y consecuencia que hacen resurgir y reafirmar la voluntad divina o el Estado como agentes establecedores del orden, en momentos en que los individuos o grupos tratan de desvirtuar la persona, "ordenada, pacífica y trabajadora de los rumbos a ellos destinados" [LUZ, 1982, p. 35].

En resumen:

"El saber histórico se confunde con el mito histórico, cansado "mito" que aún resiste y confunde el pensamiento histórico" [LUZ, 1982, p. 35].

Otro estudioso de los orígenes y desarrollo de las prácticas sanitarias en el Estado de São Paulo, recuerda que

"La mayoría de los estudios sobre Salud Pública realizados en el Brasil presentan, como característica principal, el hecho de considerar el objetivo de las prácticas sanitarias como desprovisto de historicidad, al mismo tiempo que confieren una dada historicidad a este campo de prácticas, a partir de la historia de los medios de realización de estos objetivos. Lo que hace la diferencia de las etapas históricas en esos estudios es la evolución científica de estos medios a lo largo del

tiempo, o sea, lo que caracteriza los sucesivos periodos y la incorporación de un mayor o menor grado de cientificidad y/o racionalidad a aquellos medios" [MEHRY, 1985, p. 17].

Es interesante la observación de Moraes [1983, p. 17], cuando dice:

"La ausencia de asuntos de salud en la bibliografía histórica brasileña, en lo que dice respecto de las condiciones de vida y de trabajo y de sus aspectos institucionales, nos puede llevar a pensar en una negligencia en considerar y analizar este tema. Si observamos entre tanto, diarios, obras de teatro, músicas y textos producidos principalmente por anarquistas de manera bastante confusa, y por socialistas - un poco mas sistemáticamente podemos concluir que las condiciones de existencia de las poblaciones urbanas no eran olvidadas en las dos primeras décadas de este siglo, al menos por artistas y militantes políticos".

Sin duda, a pesar de todas las dificultades inherentes a los estudios históricos en salud, hay esfuerzos en hacer investigaciones en esos campos y ya aparecen algunos análisis sobre las propias tendencias predominantes en esos estudios. En ese sentido son referencias importantes Luz [1982] y Carvalho y Lima [1992].

Como señalábamos al principio, esta presentación no pretende abarcar toda la literatura que trata de la salud pública en su vertiente histórica, que incluiría las relacionadas con las enfermedades o con las instituciones, pero si los trabajos que, al destacar periodos históricos, dan un panorama general del desarrollo de la salud pública.

2. Reconstruyendo la Historia

2.1. La Medicina Social Brasileña: la instauración de un proyecto

Innegablemente, cuando se intenta reconstruir la historia de la medicina brasileña a fin de demarcar el surgimiento de un proyecto de medicina social, el texto de Machado, Loureiro, Luz y Muricy, *Danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil* [1978] se transforma en referencia obligatoria. Entre otros motivos porque, como se verá más adelante, existe una concentración de estudios que destacan un determinado periodo de la historia brasileña, desde la Proclamación de la República, en 1889, hasta 1930, también conocido como periodo de la República Vieja, y este originalísimo estudio se dedica a descubrir cómo aparece la tematización de la salud como objeto de la medicina, en lugar de la enfermedad, y, al mismo tiempo, como ocurrió el proceso de medicalización de la sociedad brasileña.

Traza un extenso panorama que abarca el periodo colonial hasta las primeras décadas del siglo XIX. Es considerado un texto pionero en la *caracterización de la Medicina como poder disciplinar cuya acción recaería sobre la vida social urbana* [CARVALHO y LIMA, 1992, p. 13]. Así, los estudiosos evidencian la emergencia de un proyecto de medicina social para el comienzo del siglo XIX relacionado, sobre todo, con la higiene pública y la medicalización del espacio urbano, y esto ocurrió en el cuadro de transformaciones que se impusieron con la transferencia de la Corte Portuguesa, en 1808. Según Machado, Loureiro, Luz y Muricy [1978, pp. 35-36],

"la administración portuguesa no se caracterizó, por lo menos hasta la segunda mitad del siglo XVIII, por la organización del espacio social, proponiendo un ataque planificado y continuo a las causas de las enfermedades, actuando, por eso, de modo mucho mas negativo que positivo, en lo que se refiere a la salud".

El estudio detallado de documentos, periódicos, cartas, oficios y tesis evidenció que el tema de la salud no formaba parte del proyecto colonial y solamente puede ser registrado en el momento en que la medicina se refiere a la ciudad, disputando un lugar entre los organismos de control de la vida social. Considera, asimismo, que la salud de la población, especialmente en el combate contra la lepra y la peste, y la existencia de algún control sanitario en relación a los puertos, calles, casas y playas, ha sido objeto de atención de la administración portuguesa en etapas anteriores, y que la transformación del objetivo de la medicina, de la enfermedad hacia la salud, ocurrió solamente en el siglo XIX, cuando *el conocimiento de la colonia es colocado como fundamento necesario para una intervención dirigida al aumento de la producción, a la defensa de la tierra, a la salud de la población* [MACHADO, LOUREIRO, LUZ y MURICY, 1978 p. 16]. Para eso se desarrollan acciones reguladoras, incluyendo las actividades de los cirujanos y creándose las primeras escuelas de medicina (en 1808, en Bahía es creada la *Escola de Cirurgia* y en Rio de Janeiro la Cátedra de Anatomía en el Hospital Militar, seguida por la de Medicina Operatoria, en 1809), y en 1829, la *Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, que luchó de diversas maneras, para imponerse como guardián de la salud pública* [MACHADO, LOUREIRO, LUZ y MURICY, 1978, p. 185]. Es en este momento cuando se puede hablar de una idea de medicina social en Brasil, incluyendo también la defensa de las ciencias médicas. Desde su fundación se puede observar la influencia que la Sociedad ejerció sobre las decisiones gubernamentales en lo que se refiere a la salud pública. Presentó un amplio programa que se extiende desde la higiene a la medicina legal, educación física de los niños, la cuestión de los entierros en las iglesias; denunció la falta de hospitales; estableció reglamentos sobre las farmacias y medidas para mejorar la asistencia a los enfermos mentales;

denunció también las casas insalubres y repletas de personas; y dió realce al saneamiento. Era necesario, como escribe Olivera [1982, p. 185],

"un discurso que abarcara las condiciones de salud en los centros urbanos, que ya en esa época habían alcanzado una importancia creciente, en el comercio y en la producción, además de ser el poder del Estado, un importante conservador de las enfermedades".

Se aprecia que el conocimiento del medio es básico, para el que concurre la influencia de la teoría miasmática. De un modo general, ese pensamiento fue influenciado por dos categorías de análisis: el natural y el social. Así,

"Diagnosticado el desorden urbano, la medicina comprendió que era determinado por causas naturales -la situación geográfica en general y los accidentes geográficos como pantanos y montañas- y, sobre todo, como proveniente de causas sociales, tanto a nivel macro-social, del funcionamiento general de las ciudades, como al nivel micro-social de las instituciones" [OLIVEIRA, 1982, p. 262].

De esa forma, el profundo conocimiento sobre la ciudad y ese examen minucioso de lo urbano será complementado con el análisis de los espacios específicos que representan peligro de enfermedad y de desorden. Medicalizar las instituciones, hospitales, cementerios, escuelas, cuarteles, fábricas y prostíbulos se vuelve imperativo.

Al proponer el orden urbano, recuérdese que se establecía también, *una nueva relación: orden-moral-salud. Con esta nueva relación, se trata de generalizar y conseguir el acuerdo de los grupos sociales acerca del orden y de la moral necesaria para la manutención del poder del Estado* [OLIVEIRA, 1982, p. 185]. Queda claramente demostrado en el estudio de Machado, Loureiro, Luz y Muricy [1978, p. 372], que el proyecto de medicina social que se aplica en ese momento *tiene como objetivo la transformación de la ciudad, principalmente de la Corte, promoviendo sus habitantes libres a individuos saludables y patriotas, perfectos ciudadanos*. Oliveira [1982, pp. 182, 188], al retomar este trabajo, acentúa el hecho de que el proyecto de medicina social fue organizado en una formación social cuyo grupo social más importante es agrario-exportador, basado en la explotación esclava. Por tanto, *en cuanto proyecto de medicina que se ocupa del espacio urbano, su atención estará vuelta principalmente hacia la fuerza del trabajo urbano*. Así, como afirman Machado, Loureiro, Luz y Muricy [1978, p. 372], *en el momento de su constitución, la medicina social brasileña no es una medicina del trabajo o de los trabajadores, es más una medicina urbana*.

Fácilmente se puede constatar que este trabajo sigue la tradición inaugurada por Foucault [1979], no solamente con relación a la orientación

arqueológica por él creada y desarrollada, sino también en su interpretación de los orígenes de la medicina social europea, especialmente cuando este autor analiza el proceso de medicalización y consecuente disciplinarización de la vida social, que él denomina, en el caso de Francia, *medicina urbana* [FOUCAULT, 1979, p. 79-98]. Carvalho y Lima [1992, pp. 130-132], después de un profundo análisis del binomio ciudad/salud y de la fuerza explicativa que asumió en la historiografía europea, extendiéndose posteriormente a los países del Tercer Mundo, o sea, de la asociación causal entre *enfermedad y ciudad masiva*, plantean algunos problemas relacionados con el estudio de Machado, Loureiro, Luz y Muricy [1978]. Afirman las autoras que el proyecto de intervención que se proponen instituir a fin de higienizar y disciplinar la ciudad y sus habitantes es visto *como portador de un sentido que trascendería la intervención médico-sanitaria sobre el espacio urbano, constituyéndose en elemento esencial del desarrollo del capitalismo, toda vez que crearía las condiciones socio-culturales de su emergencia* [CARVALHO y LIMA, 1992, p. 131]. Por el poco esclarecimiento de las características de la población urbana y de las relaciones sociales y por el motivo señalado arriba, las autoras son críticas en relación a la transposición del modelo explicativo europeo y también por el hecho de *privilegiar como documento el discurso institucional, sin atención hacia el contexto donde ese discurso es elaborado* [CARVALHO y LIMA, 1992, p. 131]. Aún con esas críticas, reconocen que la investigación trae importantes contribuciones al conocimiento del proyecto idealizado por los intelectuales médicos en la segunda mitad del siglo XIX, faltando por aclarar cuales fueron las condiciones que posibilitaron su origen. Por otro lado, no se puede dejar de reconocer lo que hay de altamente positivo en este estudio. Algunos de esos puntos pueden ser sintetizados en la presentación de COSTA [1978], cuando dice que *no sería legítimo interpretar un texto que se quiere como testigo y no juez de la historia*, y cabe destacar el esfuerzo de los autores cuando tratan de *demostrar que no hay porqué pensar poder y saber inmovilizado en una polaridad maniqueísta*.

2.2. La cuestión de la salud en el periodo de 1870-1930

En la continuación de los estudios que trataron de abarcar la reconstrucción histórico-social de la salud se comprobó que había necesidad de profundizar en el conocimiento de un amplio periodo de la historia brasileña: de 1870 a 1930. Luz [1982, pp. 36-37], que orientó diversos proyectos de investigación histórica en salud, destacaba el hecho de que *la cuestión de la salud en la formación brasileña adquiere en el periodo 1870-1930 contornos mas nítidos y definidos que en otras coyunturas, dada la particularidad del momento de bruscos cambios en el conjunto de la sociedad*. Apunta la autora que en el plano interno ocurre la crisis del modelo imperial esclavista y en el externo una redefinición de la hegemonía nacional del capitalismo. Para este

periodo se definen 4 subcoyunturas: 1.- 1870/89, 2.- 1889/94, 3.- 1894/1918, 4.- 1918/30.

Tomando esta orientación cronológica como punto de partida se enumeran algunos trabajos dedicados de distintas maneras y con objetivos diversos a investigar las cuestiones de la salud en esa coyuntura en distintas realidades brasileñas: Mascarenhas [1949], Blount [1971], Oliveira [1982], Mehry [1983], Moraes [1983], Costa [1983], Bodstein [1984], Bertolli Filho [1986], Santos [1987], Lopes [1988], Ribeiro [1991], Telarolli Jr. [1993].

Sin la pretensión de ser exhaustivo en esta revisión, se constata en este listado que el tema viene atrayendo, paulatinamente, el interés de los estudiosos. Tampoco se pretende tratar detalladamente todas las obras citadas, pero sí destacar sus principales aspectos. Es necesario, entre tanto, de forma general, delinear algunos puntos que demarquen este periodo que viene mereciendo tanta atención de aquéllos que se dedican al estudio de la salud pública.

2.3. Características generales del periodo

Los historiadores son unánimes en analizar el periodo de veinte años que antecede a la proclamación de la República como de transición y crisis. Moraes [1983] sintetiza este periodo, en el cual el esclavismo dio lugar a otras formas de producción pre-capitalistas (en las regiones norte y nordeste) y capitalistas (São Paulo y Rio de Janeiro). La expansión del café colocó como problema fundamental la sustitución del trabajo esclavo, encontrando en los inmigrantes europeos la constitución de una nueva fuerza de trabajo. La modernización de la capital del Imperio vendrá acompañada de un proceso político de centralización del Estado Imperial, que entró en crisis después de 1870. Hechos como el fortalecimiento del Ejército, la crisis entre la Iglesia y el Estado, la crisis y deterioro del Partido Liberal, el crecimiento de la ideología republicana, presiones externas e internas contra la esclavitud, la política inflacionaria de los años 80, revelan la transición del esclavismo hacia el capitalismo y de la monarquía hacia la república. Costa, en *Contribución a la Historia de las ideas en el Brasil*, escribió que

"El decenio que va desde 1868 a 1878 es el más notable de cuantos en el siglo XIX constituyeron nuestra vida espiritual. [...] Hasta 1868, el catolicismo reinante no había sufrido en estas plagas la más ligera conmoción: la Filosofía espiritualista, católica y ecléctica, la más insignificante oposición; la autoridad de las instituciones monárquicas, el menor ataque serio por cualquier clase de población; la institución servil y los derechos tradicionales del feudalismo práctico de los grandes propietarios, la más indirecta impugnación; el romanticismo, con sus dulces, engañosas y encantadoras melancolías, la más

apagada desavenencia reactiva. Todo estaba adormecido a la sombra del manto del príncipe feliz que había acabado con el caudillismo en las provincias y en la América del Sur y preparado el engranaje de la pieza política de centralización mas cohesionada que jamás hubo en la historia de un gran país. De repente, por un movimiento subterráneo, que venía de lejos, la inestabilidad de todas las cosas se mostró y el sofisma del Imperio apareció en toda su desnudez" [COSTA, 1967, p. 97].

En realidad, de las cuestiones que merecerían un análisis mas detallado, pero que rebasan nuestro objetivo, la cuestión militar y la cuestión religiosa serán cruciales en este período. Cabe destacar que

"El momento de crisis hace surgir propuestas variadas. Los médicos, reunidos en asociaciones corporativas, desarrollan modelos de cura de la sociedad. Abogados proponen nuevas relaciones jurídicas y de poder. Militares contestan el poder y el sistema jerárquico, etc. [MORAES, 1983, p. 97].

En resumen: se imponía una estructura de poder diferente de la hasta entonces vigente, la República. Como escriben Santos, Mello, Sodré, Figueira, Cavalcanti Neto y Fernandes [1964, p. 97],

"La República resultó de las luchas trabadas por los grandes contingentes urbanos de las capas medias apoyados por todos los sectores populares de la nación, de la burguesía naciente y por la fracción del latifundio del café que abandonó el trabajo esclavo".

De hecho, en ese momento, la participación de los obreros, aunque esté presente, será pequeña, dada su incipiencia, y el Ejército *representó la vanguardia de la clase media y de todas las clases sociales que apoyaban los cambios de régimen*. Las formas de resistencia de la clase obrera ocurrieron mas intensamente en el periodo que se extiende de 1917 a 1919, a través de innumerables huelgas, movimiento que recibió un detallado análisis por parte de Soares [1985]. En este estudio la autora sitúa, para el periodo de 1890 a 1920, las reivindicaciones de salud hechas por los trabajadores.

De las distintas coyunturas que forman la *República Vieja*, la primera, conocida como la *República de Espada*, es caracterizada por los historiadores como el periodo en que se establecen las alianzas entre los militares y los productores de café paulistas. Los primeros, marcadamente positivistas, pretenden dar la característica ideológica a la República; los productores de café querían el federalismo, el liberalismo económico y político, una nueva Constitución; es una época de crisis, con sucesivas rebeliones militares y caídas de ministros. Si, de un lado, el Ejército defiende la centralización político-administrativa, de otro, los productores de café veían en la descentralización la solución para los problemas. En consecuencia, se produce

la ruptura de la alianza. Este periodo, que va de 1889 a 1894, será sucedido por otra coyuntura, en la cual los productores de café se alían a las oligarquías regionales dominantes, en São Paulo y Minas Gerais, con predominio de los intereses de la explotación del café sobre el conjunto de la sociedad nacional. Esta coyuntura se extiende de 1894 a 1914, momento en el que Brasil se ve alcanzado por los efectos de la Primera Guerra Mundial, con la disminución de las importaciones de café y goma. La crisis del modelo agro-exportador será la principal característica de la coyuntura de 1914 a 1930. Con él se instala no solamente un fuerte control social e institucional de las clases medias y de la clase operaria, también hay un creciente aumento del costo de vida y disminución salarial. Constantes rebeliones ocurrieron en 1914, 1915, 1922, 1930, época marcada por profundos cambios y rupturas, con creciente complejidad de la vida urbana.

Mehry [1985, p. 51] recuerda que, aunque puedan existir diferentes interpretaciones sobre el primer periodo de la República,

"Es de consenso, entre tanto, que el proceso de instauración de la República en el Brasil refleja especificidades propias del desarrollo capitalista específico en esa sociedad, no reproduciendo los mismos pasos del desarrollo social de los países centrales. Por tanto, las relaciones entre capital industrial y agrario, entre burguesía y revolución democrática, obedecen a patrones propios del desarrollo".

3. Revisando los estudios

Dentro de la línea de investigaciones inauguradas por Machado y colaboradores se sitúa el trabajo de Oliveira [1982] que, al abarcar el periodo 1866-1896, busca aclarar el papel de los intelectuales formuladores de discursos científicos y políticos, en especial aquéllos dirigidos a promover la intervención médica en el cuerpo social. El propósito es que se pueden estudiar *los proyectos médico-sociales como una de las bases sobre la que se apoyan tentativas de dominación de una determinada fracción o clase sobre las demás* [OLIVERA, 1982, p. 175]. Para tal, hay necesidad de articular ideología política y científica. Con la finalidad de tratar estos propósitos, el autor analiza la manera en que se estructuró el modelo experimental que informa el salubrimo en el Brasil. Para ello, toma las propuestas desarrolladas por dos grupos contemporáneos: la *Sociedad de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro* y la *Escola Tropicalista Bahiana*. Como explica Oliveira,

"En el sentido de presentar el modelo de ambas, tomamos, como ejemplo, la cistostomiase, enfermedad muy frecuente en el Brasil. Buscamos mostrar como estos dos proyectos de Medicina Social, partiendo de presupuestos teóricos bastantes distintos, al trabajar con los mismos elementos -clima, habitación,

costumbres, condiciones sociales, condiciones geográficas- delinear objetos y desarrollan teorías también bastante distintas" [OLIVEIRA, 1982, p. 177].

Otras enfermedades como el beri-beri, el cólera, son analizadas desde el punto de vista de la *Escola Tropicalista*. El análisis es completado con el estudio de la organización de la enseñanza médica, a través de las dos primeras instituciones estatales creadas en el país: la de Salvador (Bahía) y la de Río de Janeiro. Hace también un relato resumido sobre la medicina legal y la antropología que, como afirma, *progresivamente van suplantando en importancia política los estudios de higiene propiamente dichos*. De un modo general, con este estudio se pretende avanzar en la investigación sobre los orígenes institucionales de la medicina social.

Se trata de un estudio minucioso del cual algunas conclusiones son importantes: 1.- el carácter innovador de la *Escuela Tropicalista*, al divulgar el modelo anglo-germánico basado en el método experimental, incluyendo la divulgación del microscopio, de la estadística y de la anatomía patológica; 2.- la no dependencia exclusiva de los proyectos de medicina social de la producción económica, en la medida en que pueden surgir *en un momento en que la fracción de clase que podría apoyarlos no fuese dominante y, como tal, no tuviese condiciones de implementarlos* [OLIVEIRA, 1982, p. 352]; 3.- en cuanto a la relación entre los intereses del Estado y los proyectos de medicina social, se percibe la presencia de la idea del control social, tanto en el momento en que predomina la perspectiva de la higiene a través del control sanitario de la población, como cuando lo hace la de la medicina legal a través del control jurídico-administrativo.

El trabajo de Moraes [1983] también busca aclarar, en una coyuntura específica -el periodo 1914-1930- el discurso de la *Academia Nacional de Medicina* y de la prensa, a través del periódico *O Estado de São Paulo*, sobre la salud, o sea, el análisis del discurso de una institución y sobre una institución. Machado, Loureiro, Luz y Muricy [1978, p. 198] ya habían apuntado que, desde 1829, cuando surgen la *Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro* y después la *Academia Imperial de Medicina* (instituida a través de Decreto Regencial, en 8/5/1835), *esas instituciones establecen como sus objetivos la defensa de la ciencia médica y la preocupación por la salud pública*. Importante es destacar la defensa del saber médico y su relación con el Estado, en la medida en que

"del mismo modo en que la medicina como medicina social ofrece al Estado sus méritos en el combate de las epidemias, en la elaboración de la legislación, distribución de la justicia y urbanización, cobra de él la lucha contra el charlatanismo y el reconocimiento de la exclusividad del saber sobre la salud" [MACHADO, LOUREIRO, LUZ y MURICY, 1978, p. 199].

La proscripción del charlatanismo es punto de honra. Se debe señalar, entretanto, que la Sociedad establece un discurso médico sobre las ciudades, pues éstas son consideradas como causa de enfermedades y de desórdenes [OLIVEIRA, 1982, p. 185]. En relación a la *Academia Nacional de Medicina* (fue en 21 de Noviembre de 1891 cuando el gobierno de la República, modificó la denominación de Academia Imperial en favor del de Academia Nacional de Medicina), Moraes [1983, p. 128] apunta que, desde 1914 a 1930, *no consigue en ese periodo, imponer su proyecto médico frente a la sociedad. ¿Cuál era ese proyecto? En palabras de Moraes [1983, p. 131]:*

"El discurso de la ANM [Academia Nacional de Medicina] en atención a la población no es un proyecto de medicina de masas; la Academia Nacional de Medicina lucha por la universalización de la atención médica que se transformaba, en nuestro periodo de análisis, en una práctica de especialización y necesariamente clínica. El modelo de intervención de la ANM es de intervención individualizadora y que implica en costos muy abultados".

En un estado con una ideología liberal la medicina se identifica con él, en su práctica y en su modelo de medicina social. Como prosigue el autor, *el Estado, entretanto, vive otra realidad y representa a otros sectores y alianzas sociales que no están representadas en la ANM. El Estado hace del salubrismo su proyecto médico-social dominante en el periodo de nuestro análisis* [MORAES, 1983, p. 131]. Tanto es así que, en 1923, es creada, en Río de Janeiro, la *Sociedade Brasileira de Higiene* y, en 1927, el *Sindicato Médico de Rio de Janeiro*. ¿Cuál es el proyecto del Estado en relación a la salud? Es hacer campañas. El modelo del médico y del científico es Oswaldo Cruz. El saber se afianza en la investigación y en la experimentación. Objetivo: combatir las endemias y las epidemias. 1918 es un año marcado por la *gripe española* y 1928 por el resurgimiento de la fiebre amarilla. Recordemos que Oswaldo Cruz desarrolló toda su acción, que comienza en 1900, fuera de los cuadros de la Academia Nacional de Medicina, que no se involucró en las campañas sanitarias. El *Instituto Oswaldo Cruz* (esta denominación fue dada por el Gobierno Federal en 1908), cuyo nombre anterior era *Instituto Manguinhos*, tiene su origen en el *Instituto Soroterápico Federal*, inaugurado oficialmente el 30 de julio de 1900. Interesante es que en su investigación Moraes [1983, p. 96] va a dialogar también con la *opinión pública* cuando es divulgada por un órgano de prensa, el periódico *O Estado de São Paulo -un diario que tiene como compromiso apaciguar las contradicciones y los conflictos sociales sin despertar a la población a los peligros que el 'desorden' representa*. Analizando en conjunto el papel de los intelectuales de la *Academia Nacional de Medicina* y en *O Estado de São Paulo*, Moraes [1983, p. 176] concluye que

"aislados social y políticamente luchan para imponer sus proyectos, que tienen en común la tutela de la sociedad y la posibilidad de, con sus saberes y

prácticas, ayudar a administrar la sociedad y el Estado. Los proyectos médico-sociales en *O Estado de São Paulo* y en la Academia Nacional de Medicina no expresan apenas el autoritarismo y la exclusión de sectores populares en su discusión o imposición; ellos tienen en común la búsqueda del poder que debería acompañar cada práctica y saber".

Contemporáneos del trabajo citado son los de Costa [1983] y Mehry [1983], presentados inicialmente como disertaciones de maestría y publicados posteriormente. Ambos analizan el saber/prácticas sanitarias/ instituciones de salud y sus relaciones, en el espacio creado por el impacto de las transformaciones económicas y políticas de las tres primeras décadas de este siglo, o sea, cómo las políticas de salud respondieron a las demandas históricas del capitalismo brasileño. En el caso de Costa, para mostrar como se dio la ascensión de la vertiente sanitarista, el autor estudia dos grandes momentos políticos: la *coyuntura Oswaldo Cruz*, inaugurando la organización de la salud y moldes científicos con base en la bacteriología y microbiología, así como las acciones con respecto a la inmunización a través de las vacunas; y el periodo de 1918-1924, marcado por la creación del Departamento Nacional de Salud Pública y por las Reformas Sanitarias de Carlos Chagas. Pone en evidencia el hecho de que ocurrió, en ese periodo, un proceso de institucionalización y rutina de medidas sanitarias con la creación de distintos aparatos estatales de salud pública. Se debe mencionar que la Constitución de 1891 determinó que los Estados son responsables de la salud pública en sus distintas áreas, lo que llevaría a los Estados mas capacitados a crear innumerables órganos sanitarios. Recuérdese también que la política de Oswaldo Cruz, dejando de lado la cuestión de la tuberculosis, primera causa de muerte durante todo el periodo de 1890 a 1934, y dedicándose a las enfermedades epidémicas, fue objeto de estudio de Bodstein [1984].

Mehry [1983] privilegia en su trabajo al Estado de São Paulo, que en ese momento ya se transformaba en el polo económico y social mas importante del Brasil. La propuesta es exactamente saber cómo el conjunto de las prácticas sanitarias contribuye a la organización de la sociedad según los intereses dominantes de la oligarquía (grupos sociales dueños de las propiedades agrarias, vinculados a la agro-exportación y cuya fracción hegemónica estaba unida al sector del café en Minas Gerais y São Paulo. Considérese que esta perspectiva de análisis cuestiona, como aclara el autor, las bases metodológicas de uno de los primeros estudios sobre la administración sanitaria en Sao Paulo, escrito por Rodolfo Mascarenhas, en 1949. En ese estudio, como en los de Blount [1971], las prácticas en el campo de la salud pública son analizadas a partir del tipo de conocimiento que se incorpora en las estructuras de los servicios y acaban concentrándose en el estudio de la obra científica de *grandes* personajes históricos, considerados

portadores de la ciencia, o centrándose en el análisis de la organización institucional de la salud pública, o sea, se pasa a tratar de entender el campo de las prácticas a través de instituciones específicas. Resumiendo: identificar y solucionar los problemas sanitarios es atribución de las ciencias y de sus portadores, los técnicos. Cuando los problemas persisten la culpa es de la inexistencia de un conocimiento en aquel momento, o se debe a la *irracionalidad de la administración de los medios necesarios para realizarlos* [MEHRY, 1983, p. 26]. Por otro lado, *el progreso histórico de determinados conocimientos científicos obedece a un sentido lineal y evolutivo*. Las investigaciones se realizan en el cuadro de referencia del método científico, en los patrones de las ciencias naturales [MEHRY, 1983, p. 27]; o sea, teniendo como base *la fe en la ciencia experimental biomédica*, como escribe Luz [1982, p. 191] al referirse a Oswaldo Cruz y a su proyecto científico, que era también un proyecto político, traducido en el salubrismo, como ya fue referido en otro momento de este trabajo.

La base del conocimiento es la bacteriología y la personalidad que destaca es Emilio Ribas, cuyo papel, desde 1897 hasta 1917, es destacable al frente de la dirección del Servicio Sanitario Estatal, y muestra *la consolidación de la era pasteuriana de la Salud Pública Paulista* [MEHRY, 1983, p. 77]. Sus prácticas tienden a alcanzar algunas enfermedades infecto-contagiosas y *le confieren una capacidad razonable para responder adecuadamente a los brotes epidémicos* [MEHRY, 1983, p. 87] pero, como es analizado, no hay interferencia en las condiciones determinantes del deterioro de las condiciones de vida y de trabajo. En la medida en que este modelo de actuación de carácter campañista y el arcaísmo del Código Sanitario, aliado a la estructura de los servicios, no consiguen ser suficientes, la salud pública comienza a perder el monopolio de los servicios [MEHRY, 1983, p. 88]. Blount [1971, pp. 98-157], en su tesis, escribe sobre *The Era of Emilio Ribas* y señala que

"de muchas maneras, la campaña de Ribas [*se refiere al control de los brotes de fiebre amarilla*] en São Paulo antecede y proporciona un ejemplo para las campañas sanitarias de la ciudad de Rio de Janeiro por Oswaldo Cruz. Las innovaciones paulistas en salubrismo e higiene y los políticos que apoyaron estos programas de salud fueron parcialmente responsables del uso posterior de técnicas similares en la capital nacional".

Esto probaría, según Santos [1980, p. 239], la tesis de la descentralización del poder, en el momento en que *mecanismos de centralización estaban operando a escala nacional*. Para este autor, corroborando las observaciones de Blount [1971], hay, entre tanto, otra explicación: São Paulo, desde la época del Imperio, ya encaminaba medidas sanitarias que habrían sido la base de *progresos subsecuentes*. A partir de los años 20 ocurrieron cambios; entre ellos, se asiste a la ascensión de la asistencia médica individual. En el

campo de la salud pública la reformulación vendría con el Dr. Geraldo Horacio de Paula Souza, designado director del *Serviço Sanitário Estadual*, en 1922. Con el se inaugura, en 1925, la primera reforma de la fase llamada *médico-sanitaria*, donde el proyecto de salud estará claramente relacionado con las acciones de la Educación Sanitaria realizadas a través de los Centros de Salud. Así, la salud pública debe tener un carácter social, promoviendo y protegiendo la salud.

Casi todos los estudios sobre la salud en el periodo de la República Vieja citan la investigación de Blount, también ya referida en esta presentación. Se trata de un trabajo escrito en el inicio de los años 70 y presentado como tesis de doctorado en la Tulane University. Posteriormente, el autor escribió un resumen de este trabajo, publicado en la *Revista de Administração de Empresas*, en 1972 [BLOUNT, 1972]. Su estudio sobre el *Serviço Sanitário do Estado de São Paulo* cubre el periodo 1892-1918, siendo bastante detallado. El autor llama la atención sobre el hecho de que

"El movimiento sanitario de São Paulo no es común en la historia de la salud mundial, debido a la manera en que se desarrolló y a la rapidez con que fue aplicado. La campaña fue igual, en algunos aspectos, a la política de salud desarrollada por Bismark en Alemania" [BLOUNT, 1971, p. 19].

El periodo en estudio tuvo como fuentes importantes de información tres periódicos que se convirtieron en portavoces de la causa republicana: *O Estado de Sao Paulo*, el *Correio Paulistano* y el *Diário Popular*. La importancia de este estudio se manifiesta, entre otros aspectos, en haber llamado la atención sobre el hecho de que tanto los políticos paulistas como los directores de servicio aceptaron y aplicaron rápidamente los descubrimientos de la revolución bacteriológica, hecho demostrado, inclusive, por el establecimiento de un amplio complejo institucional volcado en la investigación y producción de vacunas. Por otro lado, enfatiza que el adelanto de la intervención estatal en saneamiento e higiene en Sao Paulo se debe al intenso programa defendido por los intereses de los propietarios paulistas en traer inmigrantes a Brasil. Según Blount [1971, p. 53], era necesario que se tomasen medidas de salud, pues la inmigración aumentaba la posibilidad de enfermedades, pero éstas, también, impedían que los inmigrantes se sintiesen atraídos hacia lugares que se mantenían insalubres. Santos [1980, pp. 247-248] apunta que la hipótesis que relaciona los intereses del café con la inmigración, y en consecuencia con el movimiento de salud pública, necesita ser mejor especificada. No puede, según su visión, ser apuntada como el único factor explicativo del movimiento sanitario paulista.

Antes de comentar la cuestión de la inmigración es interesante señalar algunas críticas hechas al trabajo de Blount que, en cierta forma, sigue la

orientación del estudio de Mascarenhas [1947]. Para Telarolli Jr. [1993], el trabajo de Mascarenhas se sitúa en la tradición de una concepción de la historia, dominante en Brasil en los años 40, *de una sucesión lineal de acontecimientos producidos exclusivamente por la acción de los dirigentes políticos, administradores, médicos, etc., que fueron sucediéndose*. Lo que importa en la determinación de los acontecimientos es la calificación individual de los dirigentes de los servicios sanitarios. Asimismo considera, que, pese a que el estudio de Blount apunta algunas relaciones entre el modelo político y la organización de los servicios sanitarios, permanece la visión que *reduce la complejidad de los hechos a las alteraciones en el soporte legal* [TELAROLLI JR., 1993, pp. 1-2].

En relación al tema de la inmigración, ésta vuelve a ser detalladamente explorada en uno de los mas recientes textos que tratan de la salud pública en São Paulo. Me refiero a la tesis de Maria Alice Rosa Ribeiro, presentada en 1991, y publicada en 1993 [RIBEIRO, 1993]. Según la autora

"La experiencia pionera de la constitución del mercado de trabajo es el punto de partida de este estudio sobre la salud pública en el Estado de São Paulo. La selección de ese punto no es aleatoria, ya que entiendo que el Estado, al asumir la responsabilidad de crear el mercado de trabajo libre, no puede restringirse a la organización de la corriente inmigratoria, tiene que extender su acción en dirección al montaje de una infraestructura institucional para atender los problemas planteados por el rápido crecimiento de la población" [RIBEIRO, 1993, p. 20].

El trabajo no se limita a establecer esta relación de manera mecánica, sino que contextualiza las amplias transformaciones ocurridas por la cultura del café, sus repercusiones en la situación demográfica y cómo ella definió la política inmigratoria que, como escribe la autora, *dibujó una distribución de la población y fijó una densidad poblacional entre las regiones del Estado y, por fin, trajo problemas de salud pública* [RIBEIRO, 1993, p. 12]. Se extiende el estudio en la comprensión del proceso de urbanización como un proceso originado por la propia expansión del café, posteriormente estimulado por la industrialización y que ocasionaría profundas transformaciones, en especial en la capital del Estado. El estudio cubre, en cuatro capítulos, cuatro coyunturas: segunda mitad de la década de los 80 del siglo XIX hasta 1890; de 1890 hasta 1914, con énfasis en los acontecimientos en la capital de São Paulo, recordando que, en 1911, la reforma del Código Sanitario de 1894 *se encargará de forma mas enfática de los problemas de urbanización desordenada de la capital* [RIBEIRO, 1993, p. 13]; de 1914 a 1920 *acompaña la vuelta de la población al campo y a las ciudades en el interior del Estado*, siendo en ese periodo, en 1917, elaborado el Código Sanitario Rural [RIBEIRO, 1993, p. 14]; los años 20, *los años del rompimiento -rompimiento con el academicismo, rompimiento con el siglo XIX, rompimiento de la capital*

industrial como capital comercial, rompimiento en la política de salud [RIBEIRO, 1993, p. 14]. Termina el trabajo con la *Reforma Paula Souza*, que, como ya fue citado anteriormente, establece un nuevo modelo de actuación, la acción educativa, que, concluye la autora, va a exponer de *forma mas clara la ideología y el autoritarismo de la práctica sanitaria* [RIBEIRO, 1993, p. 270]. Escondiendo las diferencias de clase, reduciéndolas a diferencias educacionales *-el enfermo es responsable de la enfermedad por ser ignorante-* lanza en el campo de la salud pública una nueva persona: la educadora sanitaria [RIBEIRO, 1993, p. 270].

Entre otras sugerencias Santos [1980] había planteado que un punto a ser mejor estudiado relacionaba la influencia de las ideas positivistas en la aplicación y en la difusión del conocimiento científico. Este será un asunto abordado por Ribeiro [1993, pp. 148-153]. En ese trabajo queda demostrado que, en São Paulo, la influencia del comtismo fue diferente del que se desarrolló en Río de Janeiro. El Dr. Luiz Pereira Barreto, que vendría a ser el primer presidente de la *Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* (1905), habiendo sufrido las influencias del positivismo, llegó a divulgar las ideas de Comte en el Brasil. Pero vino a discrepar del positivismo ortodoxo practicado en Río de Janeiro, sin adherirse a la campaña contra la vacuna obligatoria llevada a cabo por el Apostolado positivista; según él, era deber del ciudadano someterse a la vacuna obligatoria contra la viruela. Lopes [1988] también reporta sobre las divergencias entre los positivistas citando la posición del Dr. Pereira Barreto.

Tanto la cuestión de la vacunación como la del positivismo han sido ya estudiadas por la literatura. Sevcenko [1984] analiza la *Rebelión de la Vacuna*; Lopes [1988] retoma el tema, así como Meihy y Bertolli Filho [1990]. En el caso de Lopes, la autora hace una lectura de la *Rebelión de la Vacuna* en Río de Janeiro a partir de los blancos de ataque de los cariocas. En su decir,

"La apropiación de las calles, la destrucción de los tranvías y la construcción de barricadas forman una experiencia singular de algunos habitantes en el espacio urbano. Hay una recodificación del espacio urbano donde los símbolos de la civilización son reapropiados y se transforman en tácticas de lucha de la población. Resistencia física que alcanza blancos precisos y expresa una trayectoria del deseo de la población amotinada" [LOPES, 1988, p. 97].

La rebelión duró del día 10 al 23 de noviembre de 1904. Las fuerzas represivas atacaron la ciudad y el estado de sitio fue decretado en Río de Janeiro y Niterói. Cuando la rebelión fue pulverizada,

"La represión aprovechó para hacer una *limpieza* preventiva en las áreas consideradas sospechosas por las autoridades. Los presos, alrededor de setecientos,

esperaban en la isla de las Cobras antes de ser enviados para el Acre" [LOPES, 1993, p. 123].

También el tema del positivismo es traído a colocación por la autora cuando se analiza el debate entre los clínicos positivistas y los adeptos a la bacteriología y a la anatomía patológica. Como escribe, *lucha política sobre la forma de gestión de los cuerpos y del medio* [LOPES, 1988, p. vii]. Todo el trabajo va en el sentido de reconstruir las prácticas sanitarias y el espacio urbano. En ese sentido, son analizadas las críticas positivistas a la vacunación, a la asistencia hospitalaria y al papel biológico-político de la mujer. Según la autora:

"La campaña contra el Código Sanitario llevada a cabo por los positivistas encuentra eco entre a la población, que se siente violada y privada de sus derechos a través de medidas como expurgos, secuestros y reclusión de los enfermos en hospitales de aislamiento, desapropiación y demolición de viviendas consideradas como insalubres, persecución a las tinas de las lavanderas, prohibición de peregrinaciones y visita a los cementerios en época de epidemias, entre otras" [LOPES, 1988, p. 83].

Antes de un rápido resumen sobre la producción que se extiende de los años 30 hasta la actualidad, se debe destacar que, en la producción sobre la salud pública en la República Vieja, hay algunas investigaciones que, aunque tratan de *estudios de casos*, lo hacen de manera bastante especial. Me refiero a los estudios de Bertolli Filho [1986] sobre la *gripe española* en Sao Paulo, de Telarolli Jr. [1993] sobre la fiebre amarilla en la ciudad de Araraquara (Estado de Sao Paulo) y de Meihy y Bertolli Filho [1990] sobre la campaña de la vacuna en 1904 en Río de Janeiro. Sin pretender resumir, deben considerarse estos trabajos dentro de una línea que, al privilegiar aspectos específicos, no se limita a una historiografía sobre los acontecimientos. Meihy y Bertolli Filho [1990, p. 17] tienen palabras aclaradoras cuando destacan la importancia de los *estudios de casos*. Para ellos:

"Los *estudios de casos* casi siempre resaltan la inevitabilidad del conflicto social. Aceptando el aislamiento de algunas situaciones, queda entonces implícita la circunstancialidad del fenómeno y sus superaciones. Olvidándose que en la mayoría de las veces los estudios de la salud deben tratar de situaciones recurrentes y que hechan raíces en tiempos lejanos, los recortes temáticos sólo ganan sentido explicativo si, después de aislados del pasado, fueran mezclados con otras crisis que también son consideradas episódicas".

Así, el propio estudio de Meihy y Bertolli Filho [1990] busca entender la *Rebelión de la Vacuna* en un contexto en el cual se interrelacionan las acciones del Estado, de la medicina y salud y del control popular. En cuanto al

trabajo de Telarolli Jr. [1993, p. 11], en palabras del propio autor, *la investigación atraviesa diversos momentos, estando inmersa en el análisis histórico de los correspondientes cuadros demógrafo-sanitario, económico y político, privilegiándose el punto de vista de las relaciones entre el Estado Federado y los Municipios...* Concreta más, todavía, al privilegiar el estudio de la fiebre amarilla, cuando afirma:

"las epidemias de fiebre amarilla en el periodo [1889-1911] son el aspecto destacado del punto de vista sanitario para la identificación y estudio del conjunto de conocimientos subyacentes tanto al modelo tecno-asistencial campañista/policial como al modelo gerencial de los servicios de salud en el Estado de São Paulo [TELAROLLI JR., 1993, p. 12]".

También en el estudio de la *gripe española* de 1918, como escribe Bertolli Filho [1986, p. 1], se busca comprender *la determinación social de la gripe española, las respuestas colectivas y las personales, la reacción del gobierno y de las instituciones públicas*, en el sentido de entender el impacto de la enfermedad sobre la ciudad.

4. Consideraciones finales

Habiendo tomado como orientación general trazar un cuadro de la producción que viene elaborándose sobre la historia de la salud pública, se han destacado los trabajos que tratan del tema hasta los años 30. Quedan para una próxima revisión aquellos estudios que analizaron la historia en los años que siguieron a la década de los 30. En ese sentido, se debe adelantar que a partir de 1930 *emerge y toma forma una política nacional de salud, más precisamente, se instalan los aparatos necesarios para su efectivación* [BRAGA y PAULA, 1981, p. 50]. Esa política presenta, como analizan los autores, un carácter *restrictivo* en su amplitud de cobertura poblacional, así como en sus aspectos técnicos y financieros. El trabajo de Braga y Paula [1981], aunque con énfasis en los aspectos económicos, da un cuadro analítico importante del periodo que se extiende de 1930 hasta el comienzo de la segunda mitad de los años 70, destacando la medicina preventiva.

Otra investigación que incluyó el periodo posterior a los 30 es de Masako [1988]. Analiza la salud pública como parte integrante en la formación de un estado burgués, englobando el periodo de 1889 a 1978, y se dedica, en especial, al Estado de Sao Paulo.

En su más reciente trabajo, Mehry [1992] se detiene a analizar el periodo de 1920 a 1948, donde trata de hacer una

"lectura de las políticas gubernamentales como modelos tecno-asistenciales que se constituyen en proyectos de las fuerzas sociales; se buscan también los vínculos que esos modelos establecen no solamente con las llamadas corrientes tecnológicas del pensamiento del campo de las acciones sanitarias, sino también con las cuestiones políticas más amplias, colocadas en su campo específico -anfiteatro decisorio particular-, el cual define el significado social de las referidas acciones" [MEHRY, 1992, p. 23].

Volviendo a tomar el objetivo de esta presentación, hacemos algunas consideraciones finales que parecen pertinentes a la bibliografía presentada.

En primer lugar, la importancia creciente que viene siendo dada a los estudios históricos, con una producción que une el rigor de la investigación a una perspectiva analítica para la comprensión más completa de los contextos socio-políticos de donde surgen las prácticas sanitarias. No se puede dejar de compartir la posición de Carvalho y Lima [1992, p. 132] cuando comentan que las ciencias sociales, al reorientar los estudios sobre la República Vieja, ya trajeron y podrán aún traer importantes contribuciones a las investigaciones en la área de la salud.

En segundo lugar, las propias investigaciones aquí presentadas muestran diversos enfoques del tema, desde aquéllos que colocan el desarrollo de las prácticas sanitarias de la Primera República como una manera de garantizar la reproducción de la fuerza de trabajo que, en el decir de Carvalho y Lima [1992, p. 136], no muestran toda la diferencia que existe cuando se analizan determinadas coyunturas de ese periodo. Y como refuerzo de esa idea, citan el trabajo de Santos [1987], que valora el *examen del salubrismo en cuanto ideología de construcción de la nacionalidad* [CARVALHO y LIMA, 1992, p. 136].

En tercer lugar, y recurriendo a un punto abordado por Meihy y Bertolli Filho, se deben tomar con la debida precaución tanto las *Historias Generales* como los *Estudios de Casos* cuando se aborda la historia de la salud pública. Los primeros pueden ser vagos y generalizadores y los segundos pueden reducir en sus especificidades problemas amplios y complejos. Como escriben:

"Se cree que sin la perspectiva diacrónica de la relación de poder y de las respuestas sociales colocadas en la perspectiva de la *larga duración*, sería imposible entender el significado de algunos fenómenos que vistos estructuralmente exponen el divorcio entre el discurso especializado, la voluntad del gobierno y la aceptación general de las normas de tratamiento médico" [MEIHY y BERTOLLI FILHO, 1990, p. 16].

BIBLIOGRAFIA

BERTOLLI FILHO, C. (1986) *Epidemia e sociedade: a gripe espanhola no município de São Paulo*. Tesis de Maestria, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BLOUNT, III, J. A. (1971) *The public health movement in São Paulo, Brazil. A history of the sanitary services: 1892-1918*. Tesis de Doctorado, Tulane University.

BLOUNT, III, J. A. (1971) "A administração da Saúde Pública no Estado de São Paulo: o serviço sanitário, 1892-1918". *Revista de Administração de Empresas*, 12(2), 40-48.

BODSTEIN, R. C. de A. (1984) *Condições de saúde e prática sanitária no Rio de Janeiro: 1890-1930*. Tesis de Maestria, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense.

BRAGA, J. C. de S. ; PAULA, A. G. de (1981) *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo, CEBES/HUCITEC.

CARVALHO, M. A. R. de; LIMA, N. V. T. (1992) "O argumento histórico nas análises de Saúde Coletiva". En: S. Fleury (ed.), *Saúde Coletiva? Questionando a onipotência do social*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará.

COSTA, C. (1967) *Contribuição à História das idéias no Brasil*. Rio de Janeiro, Editora Civilização Brasileira, 2ª ed.

COSTA, J.F. (1978) Apresentação. En: R. Machado, A. Loureiro, R. Luz, K. Murici. *Danação da norma: Medicina social e constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal.

COSTA, N. do R. (1985) *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis, Vozes; Rio de Janeiro, ABRASCO.

FOUCAULT, M. (1972) *A arqueologia do saber*. Petrópolis, Vozes; Lisboa, Centro do Livro Brasileiro. Traducción de Luiz Felipe Baesta Neves.

FOUCAULT, M. (1979) "O nascimento da Medicina Social". En: R. Machado (ed.), *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal.

LOPES, M. B. (1988) *Práticas médico-sanitárias e remodelação urbana na cidade do Rio de Janeiro: 1890-1930*. Tesis de Maestria, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas.

LUZ, M. T. (1982) *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro, Graal.

MACHADO, R.; LOUREIRO, A.; LUZ, R. y MURICI, K. (1978) *Danação da norma: Medicina social e constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal.

MASAKO, Y. (1988) *Saúde pública: reprodução ou legitimação*. Tesis de Doctorado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

MASCARENHAS, R. S. *Contribuição para o estudo da administração sanitária do Estado de São Paulo*. Tesis de Docencia, Faculdade de Higiene e Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

MEHRY, E. E. (1985) *O capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo*. Campinas, Papyrus.

MEHRY, E. E. (1992) *Saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas*. São Paulo, HUCITEC.

MEIHY, J.C. de S.; BERTOLLI FILHO, C. (1990) *História social sa saúde. Opinião pública e poder: a campanha da vacina - 1904*. São Paulo, Estudos CEDHAL, 5.

MORAES, N. A. (1983) *Saúde e poder na República Velha: 1914-1930*. Tesis de Maestria, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

RIBEIRO, M. a. R. (1993) *Histórias sem fim ... Inventário da aúde Pública*. São Paulo: 1880-1930. São Paulo, Universidade Estadual Paulista.

SANTOS, J. R. dos, MELLO, M.M., SODRE, N.W., FIGUEIRA, P. de A., CAVALCANTI NETO, P.C.U. y FERNANDES, R.C. (1964) *História nova do Brasil - Abolição, Advento da República e Florianismo*. São Paulo, Brasiliense.

SANTOS, L.A. de C. (1987) *Power, ideology and Public Health en Brazil: 1889-1930*. Tesis de Doctorado, Tulane University.

SANTOS, L.A. de C. (1980) "Estado e Saúde Pública no Brasil (1889-1930). *Dados - Revista de Ciências Sociais*, 23:2, 239-250.

SEVCENKO, N. (1984) *A revolta da vacina. Mentres insanas em corpos rebeldes*. São Paulo, Brasiliense.

SOARES, V. D'Acrid (1985) *Os trabalhadores e a questão da saúde: 1890-1920*. Tesis de Maestria, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

TELAROLLI JUNIOR, R. (1993) *Poder e saúde: a República, a febre amarela e a formação dos serviços de saúde no Estadode São Paulo*. Tesis de Doctorado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.