

36° Encontro Anual da ANPOCS

21 a 25 de outubro de 2012, Águas de Lindóia (SP)

GT35 – Teoria política e pensamento político brasileiro: normatividade e história

Saúde, ciências sociais e projeto de nação no pensamento de Guerreiro Ramos (1940 – 1950)

Marcos Chor Maio (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz)

Thiago da Costa Lopes (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz)

Introdução

A presente comunicação se propõe a analisar o papel que o temário da saúde desempenhou na elaboração do projeto de Guerreiro Ramos para o desenvolvimento nacional capitaneado pelo Estado e informado por uma sociologia de base autóctone, propositiva e engajada com os problemas sócio-econômicos do país¹. Indica-se, neste sentido, como a reflexão do sociólogo acerca da saúde das populações, aspecto pouco discutido em seu pensamento, pode lançar luzes sobre seu projeto político para a Nação – explicitado no início da década de 1950 em meio às polêmicas que Guerreiro Ramos suscitou acerca da natureza e do papel a ser assumido pelas Ciências Sociais no Brasil.

São conhecidos, nas décadas de 1940 e 1950, os esforços de cientistas sociais para institucionalizar academicamente suas disciplinas, prescrevendo-lhes novos padrões de cientificidade. Contudo, os processos de consolidação da atuação profissional e o exercício da reflexão sócio-antropológica também ocorreram mediante o trabalho de cientistas sociais no âmbito do Estado. O campo da saúde pública é um espaço privilegiado para se observar os sociólogos em ação nos anos 1940 e 1950, como foi o caso do Serviço Especial de Saúde Pública, que empregou profissionais da área na Divisão de Educação Sanitária (Maio; Lima, 2009). A produção sociológica de Guerreiro Ramos neste período esteve intimamente vinculada à ação do principal órgão público responsável pela saúde e proteção materno-infantis, o Departamento Nacional da Criança (DNCr). Para o sociólogo, a prática das Ciências Sociais, que conquistava sua “maturidade científica” na medida em que se pautava pela pesquisa empírica, não podia estar dissociada da agenda de políticas sociais do Estado e da necessidade de conferir aplicabilidade ao conhecimento sociológico.

O trabalho se detém inicialmente em certos aspectos da trajetória de Guerreiro Ramos nas áreas da saúde e da assistência. Em seguida, são expostos determinados conteúdos de sua reflexão sociológica sobre os problemas da infância no Brasil, atentando-se para a aproximação entre o sociólogo e um grupo de sanitaristas nos anos 1950 bem como as ressonâncias

¹ A interface entre Ciências Sociais e Saúde no pensamento de Guerreiro Ramos foi explorada em maior profundidade em Maio e Lopes (2012).

deste diálogo em seu pensamento acerca do desenvolvimento nacional. Por fim, são enfocadas as relações entre saúde, sociologia e desenvolvimento a partir de afinidades e distinções entre as perspectivas de Guerreiro Ramos e outro sociólogo que se dedicou à reflexão na área da saúde neste período, José Arthur Rios.

A incursão de Guerreiro na área da Saúde e da Assistência Infantil

Em 1942, Guerreiro Ramos se formou na primeira turma de cientistas sociais da Faculdade Nacional de Filosofia (FNFi) da Universidade do Brasil junto com outro importante sociólogo de sua geração: Luiz de Aguiar Costa Pinto. Diferente de Costa Pinto, Guerreiro Ramos não conseguiu se tornar professor da FNFi (Oliveira, 1995). Em 1943 o então diretor da FNFi, San Tiago Dantas, indicou Guerreiro para trabalhar no Departamento Nacional da Criança (DNCr), criado no Estado Novo mediante decreto-lei de 1940 em um contexto de incorporação das políticas sociais dentro das funções do Estado. O órgão foi responsável pela coordenação e fiscalização das ações na área da proteção materno-infantil em âmbito nacional. Guerreiro tornou-se professor do curso de Puericultura e Administração do DNCr, criado a fim de atender à demanda por um corpo técnico-administrativo capaz de dirigir e fiscalizar os serviços de puericultura distribuídos pelo país.

Responsável pela cadeira de “Problemas Econômicos e Sociais do Brasil”, Guerreiro Ramos passou a refletir acerca de questões centrais para os médicos puericultores, concentrados na assistência e no tratamento de crianças, especialmente das classes populares, e na definição de políticas específicas, como aquelas direcionadas à denominada “delinqüência juvenil” e aos elevados índices de mortalidade infantil no país. Segundo Guerreiro Ramos, suas lições representavam o esforço de levar ao conhecimento daqueles profissionais um *approach* sociológico dos problemas da criança. Em um movimento de legitimação da Sociologia, Guerreiro procurou demonstrar o *status* científico deste saber bem como sua aplicabilidade ou caráter prático no campo da Puericultura.

Durante o período em que lecionou no DNCr (1943 – 1948), Guerreiro Ramos também proferiu palestras sobre os problemas da infância em outras

instituições, como a Escola Livre de Sociologia e Política (ELSP) e o Departamento Estadual da Criança de São Paulo, e conduziu pesquisas acerca do comportamento psicossocial de famílias de classe baixa. Nos anos 1940, as reflexões do sociólogo estiveram fortemente marcadas pelas ciências sociais norte-americanas, notadamente por abordagens teórico-metodológicas produzidas na Universidade de Chicago por cientistas sociais como William Thomas, Robert Park e Ernest Burgess². No processo de apropriação dos novos padrões de cientificidade então em circulação no Brasil, notadamente a partir da atuação do sociólogo norte-americano Donald Pierson³, Guerreiro Ramos chamou a atenção para seu potencial prático ou aplicado, insistindo na incorporação dos problemas sociais do país pela agenda de pesquisas dos cientistas sociais brasileiros (Lopes, 2012).

Entre 1948 e 1950, Guerreiro escreveu uma série de artigos para as sessões dominicais do jornal *A Manhã* expondo sua abordagem sociológica sobre a mortalidade infantil no país e avaliando negativamente o desempenho do Estado e dos serviços de saúde frente ao problema. No ano de 1950, as reflexões do sociólogo nas área de Saúde Pública e Assistência Infantil aproximaram-no de um grupo de médicos sanitaristas igualmente crítico dos programas de saúde em execução no país, como Almir de Andrade e Mário Magalhães da Silveira (Ramos, 1955).

Quando do retorno de Getúlio Vargas ao poder em 1951, Guerreiro foi chamado para participar da equipe de Assessoria da Casa Civil do Presidente ao

² O Departamento de Ciências Sociais da Universidade de Chicago, criado em 1892, foi o mais influente dos Estados Unidos, ao menos até os anos 1940 (Coulon, 1995; Peixoto, 2001). Sua abordagem marcadamente empírica esteve inicialmente associada ao movimento de reforma social das classes médias de orientação protestante. No fim do século XIX, o *boom* demográfico e o crescimento metropolitano de Chicago decorrentes da industrialização fizeram da cidade um verdadeiro "laboratório social" para o exame de problemas sociais como o crime e a incorporação de imigrantes (Coulon, 1995; Chapoulie, 2001).

³ Donald Pierson cursou pós-graduação em Chicago, investigando as relações raciais na Bahia, sob a orientação de Robert Park, sociólogo de relevo nos anos 1920 e 1930. Contratado pela Escola Livre de Sociologia e Política em 1939, Pierson atuou na organização institucional dos cursos de Ciências Sociais, estabelecendo a primeira pós-graduação no país em 1941; divulgou livros, promoveu periódicos especializados e realizou cursos itinerantes em outros estados. Atuou diretamente na formação de uma geração de cientistas sociais brasileiros, como Oracy Nogueira, Florestan Fernandes, Mário Wagner Vieira da Cunha, Darcy Ribeiro e Juarez Brandão Lopes (Corrêa, 1987). Em contraste com o projeto inicial da ELSP elaborado pelas elites paulistas, visando a formação de quadros técnicos em administração, Pierson buscou imprimir à instituição uma feição mais acadêmica, treinando sociólogos profissionais (Limongi, 2001).

lado de Rômulo de Almeida, Jesus Soares Pereira e Inácio Rangel e, em 1952, passou a lecionar na recém-criada Escola Brasileira de Administração Pública (EBAP). A participação no governo de Vargas teria contribuindo fortemente para a sua compreensão do Brasil (Oliveira, 1995). O sociólogo se tornou, neste período, membro do Instituto Brasileiro de Economia, Sociologia e Política (IBESP), futuro Instituto Superior de Estudos Brasileiros (ISEB).

Em 1953, Guerreiro participou ainda, como presidente da Comissão de Estruturas Nacionais e Regionais, do II Congresso Latino-Americano de Sociologia, ocorrido nas cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo. Na ocasião, o sociólogo se envolveu no debate referente à natureza e ao papel das Ciências Sociais no Brasil em uma era de mudanças sociais, expondo pontos de vista polêmicos que deram origem à *Cartilha brasileiros do aprendiz de sociólogo* (1954). Em 1955, foi publicado no México *Sociologia de la Mortalidad Infantil*, livro no qual o sociólogo reuniu parte de seus artigos anteriores sobre saúde infantil. Enfocando os elos entre as condições sanitárias de diferentes países e o respectivo grau de desenvolvimento da suas estruturas socioeconômicas (Ramos, 1955), a obra pode ser considerada marco importante das investigações de Guerreiro na área da Saúde.

Saúde e Desenvolvimento Nacional

A análise sistemática de Guerreiro Ramos acerca do fenômeno da mortalidade infantil ocorreu a partir do final da década de 1940, tendo sido caracterizada pela tentativa de detectar os contornos nacionais da questão, indicando sua origem na estrutura socioeconômica do país⁴. Nesse sentido, a solução do problema implicava transformações sociais mediante a industrialização capitaneada pelo Estado. À luz de um projeto de desenvolvimento nacional, as medidas de assistência e de intervenção diretas na área da saúde pública foram desacreditadas. Segundo Guerreiro, a burocracia médica em geral estaria concentrada excessivamente em ações curativas imediatas, faltando-lhes a orientação sociológica capaz de explicitar as relações entre a saúde das massas e suas condições de vida.

⁴ O coeficiente de mortalidade infantil era calculado pelo número de óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos (Ramos, 1951).

Note-se que, a partir do final da Segunda Guerra Mundial, a temática do desenvolvimento esteve na pauta de discussões dos foros internacionais. Tendo os países industrializados como parâmetro, esforços multilaterais foram envidados no sentido de implementar programas visando à superação da pobreza (Oliveira, 1995a; Campos, 2006). No caso da saúde, a concepção de um “ciclo vicioso da doença e da pobreza”, conceito este inspirado no sociólogo sueco Gunnar Myrdal, ganhou visibilidade como chave explicativa do atraso dos países subdesenvolvidos. As condições sanitárias precárias afetavam o desempenho econômico da população, que, por sua vez, perpetuavam seu estado de pobreza. Esta visão do ciclo vicioso orientou, por vezes, a ação de organismos internacionais como a OPAS e a OMS (Campos, 2006).

Guerreiro Ramos pôde explorar os vínculos entre índices de saúde e o quadro socioeconômico da população brasileira a partir de sua experiência no DASP em meados dos anos 1940. Na ocasião, o sociólogo analisou pesquisas que tratavam sobre padrão de vida, custo de vida, renda nacional, poder aquisitivo e hábitos de consumo. A compilação das despesas de famílias e de indivíduos de diferentes classes sociais – por meio de indicadores sociais como saúde, alimentação, educação e habitação – traçavam um perfil das condições de vida da população⁵. Na *Revista do Serviço Público*, periódico do DASP, Guerreiro Ramos escreveu aos técnicos de administração sobre a relevância daqueles estudos para o planejamento de políticas públicas. Nas palavras do sociólogo, eles formavam “uma espécie de levantamento topográfico do consumo popular, sem o qual os serviços sociais de massa não poderão atingir a plenitude de suas possibilidades de eficiência” (Ramos, 1947: 136). Afirmando a falta de empreendimentos desta natureza no Brasil, observou o pioneirismo de São Paulo, cidade em que foram realizadas as primeiras pesquisas sobre padrão de vida nos anos 1930. Estas foram conduzidas pelos cientistas sociais norte-americanos Horace Davis e Samuel Lowrie, integrantes da primeira equipe docente da Escola Livre de Sociologia e Política (ELSP). Pioneiros na Sociologia Aplicada e de base empírica no país, aqueles trabalhos mobilizaram parte do

⁵ No segundo governo Vargas, Guerreiro dirigiu uma pesquisa sobre padrão de vida na sociedade brasileira sob patrocínio da Comissão Nacional de Bem-Estar Social, órgão vinculado ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (Maio, 1997: 139).

alunado do curso de Sociologia e Política, fato que se coadunava com a proposta inicial da ELSP de formação científica de elites técnicas que pudessem auxiliar a área de planejamento governamental (Del Vecchio; Diéguez, 2008).

Guerreiro Ramos publicou artigos em jornais de grande circulação expondo a variação dos índices de saúde conforme a inserção dos indivíduos nas diferentes classes sociais. O sociólogo argumentava que o baixo padrão aquisitivo do operariado urbano e dos trabalhadores rurais tinha como consequência imediata um baixo padrão sanitário, educacional, alimentar e habitacional, de modo que o elevado coeficiente de mortalidade infantil se concentrava naqueles segmentos. A distribuição desigual da riqueza entre grupos sociais distribuídos em diferentes regiões do país constituía um fato a ser explorado na investigação do problema da criança.

No entanto, na opinião do sociólogo, “seria ingênuo pensar num distributismo avançado” (1950: 3) como alternativa viável à questão nacional. O capitalismo brasileiro, cuja configuração histórica remetia ao período colonial, mostrava-se ainda incipiente. A análise da renda nacional indicava que sua divisão per capita seria insuficiente para atender aos níveis mínimos de subsistência dos brasileiros. Índices de saúde como a mortalidade infantil espelhavam, deste modo, uma fase específica da evolução econômica e social do país, caracterizada pela concentração da maior parte de sua população ativa em atividades primárias como a agricultura (Idem: 2).

Para Guerreiro Ramos, a via fundamental para a solução dos problemas de saúde encontrava-se no processo de industrialização alavancado pelo Estado. Segundo Luis Werneck Vianna, tal proposta fundamentava-se na crença da “não-espontaneidade do desenvolvimento, reconhecida a incapacidade dos interesses em ação na sociedade civil para superar os impasses à modernização e à aceleração econômica” (1997: 197). Para Guerreiro, a industrialização traduzia-se, mais precisamente, no “aperfeiçoamento dos métodos de exploração dos recursos naturais disponíveis” e na “elevação da capacidade produtiva do homem brasileiro” (Ramos, 1951: 25).

Esta tomada de posição do sociólogo significou a crítica às medidas preconizadas pela burocracia de médicos puericultores do Estado, como a criação em massa de maternidades e de postos de puericultura pelo território

nacional. Não atacando o problema da mortalidade infantil em sua raiz estrutural, os gastos excessivos com serviços de saúde e assistência pública acabavam por comprometer o orçamento da União com ações paliativas, de resultados passageiros. Em outras termos, Guerreiro propunha a redução máxima de investidas “filantrópicas” que não estivessem vinculadas a políticas mais abrangentes de transformação das condições socioeconômicas:

[...] não hesitamos em afirmar que não deve interessar ao Estado, senão em última instância, prestar assistência médica a populações que não possam ser recuperadas economicamente. Dar a uma população desajustada, a habitantes de favelas, por exemplo, assistência médica e social, sem lhes dar, por intermédio de outros serviços, possibilidade de reabilitação profissional e, portanto, meios de subsistência, alimentação, habitação e educação, é permanecer na estaca zero (Ramos, 1948: 1).

O diagnóstico do sociólogo era partilhado por um grupo de médicos sanitaristas que vinham refletindo criticamente sobre os programas de saúde, buscando igualmente articulá-los a um amplo projeto de desenvolvimento nacional. Guerreiro Ramos teria se aproximado do grupo em 1950 (Ramos, 1955). Os sanitaristas em questão eram Mário Magalhães da Silveira, Almir de Castro e Pedro Borges. Formado no curso de higiene e saúde pública no Instituto Oswaldo Cruz, Mário Magalhães trabalhava nos quadros do Departamento Nacional de Saúde. A partir da criação do Ministério da Saúde, em 1953, passou a colaborar diretamente com os ministros da pasta, tendo sido um dos principais articuladores das críticas dirigidas às políticas de Saúde do país nos anos 1940 e 1950 (Escorel, 2000). Magalhães ministrou ainda aulas e palestras em cursos promovidos pela Comissão Econômica para a América Latina (Cepal) e pelo ISEB nos anos 1950. Almir de Castro foi responsável pela direção do Serviço Nacional da Peste do Ministério da Educação e Saúde de 1942 a 1954, quando deixou o cargo para assumir a direção-executiva da Capes (Ferreira; Moreira, 2003). Ao exercer o cargo de Delegado Federal de Saúde, Pedro Borges, médico interessado em estudos envolvendo produção de alimentos e deficiência alimentar, havia sido chefe da Seção de Pesquisas Sociais e Educação Alimentar do Instituto de Nutrição da Universidade do Brasil em 1946, trabalhando ao lado de Josué de Castro (Bizzo; Lima, 2009).

O alvo principal das críticas destes sanitaristas encontra-se no trabalho desenvolvido pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), órgão criado em 1942 a partir de uma parceria entre os governos brasileiro e norte-americano. Servindo inicialmente aos esforços de guerra em áreas estratégicas, ele continuou suas atividades no pós-guerra em grande medida devido ao apelo que sua ação sanitária teve para os projetos de desenvolvimento regional. O programa do SESP incluía a promoção de saneamento, serviços médico-hospitalares e educação sanitária centrado nas populações rurais. Se as doenças eram efeito da ignorância e dos 'maus hábitos' de alimentação e higiene da população, investimentos em ações pedagógicas, conhecimento técnico e moderna infra-estrutura sanitária poderiam reverter este quadro, de modo que a melhoria progressiva das condições sanitárias favoreceria à superação do atraso do país (Campos, 2006).

Guerreiro Ramos e Mário Magalhães da Silveira procuraram inverter a ordem dos termos da relação saúde-desenvolvimento, presente na noção de ciclo vicioso esposada pelo SESP. Magalhães afirmava que a saúde de qualquer coletividade dependia da "produtividade média" de seus trabalhadores. O médico assinalava que, historicamente, as condições de saúde do homem e a duração média de sua vida haviam progredido conforme a substituição gradativa da energia muscular na esfera da produção pela utilização de "combustíveis sólidos, líquidos e gasosos" (Magalhães, 1948). A diminuição do desgaste humano e o incremento na atividade produtiva traduziam-se em economia de tempo e liberação da força de trabalho para atividades técnicas e científicas. Estas, por sua vez, só tendiam a reforçar a linha do progresso. Era possível verificar os resultados nas nações industrializadas, nas quais "maiores disponibilidades de energia por habitante" eram acompanhados por "menores coeficientes de mortalidade geral, mortalidade infantil e maior vida média" (Idem). Em tal modelo explicativo, os indicadores de saúde também espelhavam a ordem sócio-econômica global.

A partir de tal perspectiva, Magalhães teceu duras críticas ao SESP que, a seu ver, abordava a Saúde Pública como problema fundamentalmente técnico, ignorando suas dimensões socioeconômicas. Guerreiro Ramos e Magalhães colocaram em jogo, por vezes, os pressupostos da atuação do SESP, que

seriam inadequadas ao contexto brasileiro em função da inspiração norte-americana. O funcionamento do órgão implicava em custos que iam além das condições financeiras da nação. Isto é, julgava-se, de modo equivocado, que a complexa e sofisticada organização sanitária dos países “adiantados” deveria ser aplicada à realidade do país de modo a reproduzir as boas condições de saúde observadas naquelas nações e abrir caminho ao progresso social. Para Guerreiro e Magalhães, ao procederem de tal modo, aqueles técnicos e políticos confundiam efeitos com causas. Nas palavras do sociólogo,

[...] as instituições administrativas não tem nenhum poder mágico ou imanente de resolver os problemas. Elas só rendem em função umas das outras e do meio nacional onde atuam. É inócuo transplantá-las de um país para outro de condições radicalmente diferentes. Os organizadores de nossos sistema de assistência médico-sanitária não compreenderam que os modelos norte-americanos só teriam eficácia em nosso país se a sua estrutura econômica e social tivesse atingido uma fase mais adiantada de desenvolvimento (Ramos, 1951: 40).

Deste modo, para Guerreiro Ramos, cabia ao cientista social conferir “senso sociológico” aos órgãos governamentais, ou seja, corrigir sua inclinação por “resultados imediatos em detrimento dos remotos, de conseqüências profundas e decisivas” (Ramos, 1948: 1). Aquele tipo de profissional poderia fornecer ao Estado um quadro realista das condições sociais segundo o qual as políticas públicas deveriam ser formuladas, participando do processo de desenvolvimento dos denominados países periféricos.

Cientistas sociais e serviços de saúde em uma era de mudanças

As ideias de Guerreiro Ramos acerca do engajamento dos cientistas sociais foram expostas na forma de teses por ocasião do II Congresso Latino-Americano de Sociologia, gerando controvérsias entre intelectuais e acadêmicos. Teses essas que foram publicadas posteriormente em “Cartilha brasileira do aprendiz de sociólogo: prefácio a uma sociologia nacional”, livro dedicado a Mário Magalhães⁶. A Cartilha foi uma espécie de síntese da

⁶ Segundo depoimento de Sérgio Goes de Paula concedido a Marcos Chor Maio e Thiago da Costa Lopes em dezembro de 2010, Mário Magalhães foi quem sugeriu a Guerreiro Ramos escrever o livro depois que suas sete teses foram recusadas por vinte e dois votos a nove no

sociologia de intervenção, “em mangas de camisa”, preconizada por Guerreiro Ramos. Neste contexto, sua ênfase na transformação sócio-econômica do país por meio da industrialização capitaneada pelo Estado também esteve informada pelos diagnósticos da Comissão Econômica para América Latina (Cepal) para o desenvolvimento da região⁷. Uma das críticas à sua proposta é de particular interesse para o presente trabalho. Ela partiu de outro sociólogo que se deteve em problemas de Saúde Pública neste período, José Arthur Rios. Tendo realizado pós-graduação em Sociologia Rural nos Estados Unidos, Arthur Rios foi diretor da Seção de Pesquisa Social inscrita na Divisão de Educação Sanitária do SESP nos anos 1950. Neste contexto de debates acerca do papel das Ciências Sociais nos processos de mudança social, Rios se referiu a Guerreiro Ramos, sem nomeá-lo, em artigo intitulado “Ciências Sociais e Saúde Pública”:

Parece-nos que o papel e a importância do sociólogo nos serviços públicos brasileiros não têm sido considerados devidamente. À tendência antiga para preterir essa contribuição está se substituindo hoje outra, não menos nociva, de exagerar a função do cientista social. Sob o nome de “aconselhamento”, tem-se ocultado uma insensata pretensão de certos sociólogos para monopolizar todo o planejamento e toda a política dos serviços em causa (Rios, 1953: 2)⁸.

Para Arthur Rios, a atuação de cientistas sociais na área de Saúde Pública deveria se restringir a “suas funções de consultor” para técnicos e administradores, excluindo-se as “tarefas de planejamento e controle” (Idem), isto é, caberia àqueles profissionais a transmissão de perspectivas sócio-antropológicas que viabilizassem uma intervenção eficaz dos serviços de saúde e assistência junto às populações alvo dos programas. Isto porque o contato entre os profissionais de saúde e sua clientela nas unidades sanitárias e postos de saúde representava um encontro problemático de dois universos culturais

congresso. Note-se que Magalhães participou do congresso como relator da comissão presidida por Guerreiro Ramos intitulada “Estruturas nacionais e regionais” (ALAS, 1957: 24).

⁷ A Cepal foi fundada em 1948, com sede em Santiago, Chile, por iniciativa das Nações Unidas. Nesse período, o órgão pôs em relevo, como estratégia para o desenvolvimento dos países latino-americanos, a industrialização via substituição de importações, o fortalecimento do mercado interno e a participação ativa do Estado na organização da esfera econômica (Oliveira, 1995a).

⁸ Este e outros dois textos de Arthur Rios no *Boletim do SESP* foram republicados em artigo de Maio e Lima (2010).

distintos, do qual resultava incompreensão. Os cientistas sociais, conhecendo as bases culturais das práticas e valores relativos à saúde daquelas populações, de origem fundamentalmente rural, poderiam orientar a ação dos educadores sanitários, provenientes de “culturas urbanas”, atuando como tradutores ou intérpretes entre os dois grupos (Maio; Lima, 2009).

Na base da concepção de Arthur Rios reside a ideia de que os hábitos de um indivíduo têm raízes na cultura do grupo (Rios, 1953a, p.3). No contexto rural brasileiro, de economia pré-capitalista, o conceito moderno de saúde não continha qualquer valor social, ou ainda, nenhum sentido para o agricultor (Idem, 1953, p.2). Deste modo, a verdadeira educação sanitária desses indivíduos só poderia ocorrer mediante a transformação dos grupos conformadores da comunidade local que desempenhavam a tarefa de controlar a permanência dos traços culturais que [interessavam] à sua duração (Idem). Tratava-se da organização ou educação de comunidades, com a mobilização das principais lideranças e figuras locais, tendo em vista a valoração pelo grupo dos princípios, técnicas e hábitos da higiene moderna que se queriam inculcar (Idem, p. 3). Rios destacava que esses novos elementos poderiam ser mais facilmente introduzidos nas comunidades se passassem por um processo de adaptação às práticas locais ou de tradução cultural a partir do sistema de valores vigentes localmente, estimulando sempre que possível o envolvimento da população na tomada de consciência e solução dos seus problemas. Seu esforço parece ter se concentrado, portanto, na viabilização dos serviços de saúde a partir do interior do próprio universo cultural dessas localidades, de modo que a mudança de hábitos se processasse paulatinamente, sem rupturas drásticas que ameaçassem a comunidade enquanto todo integrado, provocando situações de choque e desestabilidade psicossocial de seus membros (Rios, 1954).

Na *Cartilha*, a crítica de Guerreiro Ramos à transplantação de modelos estrangeiros, não apenas científicos, como técnicos e administrativos, por especialistas brasileiros esteve em parte dirigida à perspectiva aventada por Arthur Rios. Para Guerreiro, sua orientação sociológica fragmentada, localista, tópica, na chave das mudanças sociais moleculares pouco dialogava com a fase histórica de desenvolvimento em que se encontrava o país, a exigir uma perspectiva global a curto e médio prazo. Nas palavras de Guerreiro:

*[...] para a melhoria das condições de vida do homem rural ou para a sua fixação, propõem os especialistas medidas diretas como **organização de comunidades, educação sanitária, assistência social** e outras em que transparecem vários equívocos. Um deles consiste em que se considera a sociedade rural como um sistema fechado, desarticulado da sociedade nacional – um evidente artifício. Além disto, essas medidas pretendem produzir efeitos impossíveis, efeitos – elevação dos gêneros e dos níveis de vida – que, classicamente, só podem ser obtidos mediante transformações tecnológicas da vida campestre, especialmente mediante o incremento da produtividade do trabalho rural. Em condições de baixa produtividade do trabalho rural, muito pouco resulta daquelas medidas (Ramos, 1954, pp. 90-1, grifo nosso).*

A análise de Guerreiro Ramos sobre o SESP e outras instituições de saúde se aproxima das críticas aos estudos de comunidade, em voga no Brasil nos anos 1940 e 1950 e oriundos da prática de pesquisa nos Estados Unidos. O destaque conferido pelo sociólogo à tecnologia como elemento fundamental para o aumento de produtividade indica a importância do diálogo travado com Mário Magalhães. Para Guerreiro, diante da tarefa de construção da nação, “problemática particular da sociedade brasileira”, as ciências sociais não poderiam distrair os poucos recursos disponíveis com pesquisas sobre “minudências da vida social” (Idem, 1954, p.16). A antropologia norte-americana, em particular, cometia o equívoco de considerar a mudança social em seus aspectos puramente superestruturais, [justificando-a] por intermédio de agências educadoras e sanitárias antes que mediante a alteração das bases econômicas e políticas da comunidade (Ramos, 1954, p. 126). O sociólogo asseverava que “[n]ossos problemas culturais [seriam] particulares e dependentes da fase de desenvolvimento econômico do Brasil”, de modo que a “mudança faseológica de nossa estrutura econômica automaticamente soluciona[ria] tais problemas” (Idem).

Os cientistas sociais brasileiros, servindo-se criticamente ou apenas subsidiariamente daqueles modelos analíticos, deveriam investir em categorias sociológicas que expressassem mais adequadamente o processo histórico brasileiro, dentre as quais assumia centralidade a noção de industrialização. Em sua acepção sociológica, esta seria “processo civilizador” responsável por verdadeiras mutações históricas (Idem, p.93). Isto é, o crescente incremento técnico pelo qual passava o país não deveria ser estudado apenas à luz de suas implicações econômicas, mas também a partir de seus efeitos sobre os modos

de vida e a estrutura de classes da sociedade, ou, nos termos do sociólogo, como influenciando nos “gêneros e níveis de vida” das populações (Idem). Com efeito, Guerreiro chegou a afirmar que “a simples instalação de lâmpadas elétricas em moradias precárias [constituir-se-ia] num deflagrador de mudanças em massa, de atitudes humanas” (Ramos, 1951, p. 27). Sob este prisma, os altos níveis de saúde e bem-estar social vigentes nos países industrializados seriam “efeitos e não causa da transformação tecnológica” (Ramos, 1954, p.93).

A relação estabelecida por Guerreiro Ramos entre os processos de desenvolvimento econômico-tecnológico e de mudança social, à primeira vista um tanto determinista, parece sofrer uma tensão, uma vez que, em certas ocasiões, cede a uma análise mais matizada, segundo a qual o aumento da produtividade e o avanço tecnológico seriam condições necessárias, embora não suficientes, para a alteração dos índices de saúde da população. Esta última perspectiva se entrevê mais nitidamente nas reflexões do sociólogo acerca dos hábitos e práticas culturais associados à medicina popular, compreendidos, por si só, como fatores decisivos para o elevado índice de mortalidade infantil no país (Ramos, 1951a).

Valendo-se de imagens euclidianas, Guerreiro Ramos afirmou haver fortes antagonismos entre a mentalidade urbana dos profissionais de saúde e o universo cultural das populações rurais. Os médicos, identificando-se com os países desenvolvidos, buscavam em vão sensibilizar moralmente as populações do interior brasileiro para a gravidade de problemas como a mortalidade infantil. Para estes estratos sociais, contudo, a morte prematura de crianças detinha um sentido religioso específico; implicando ainda, na prática, a redução dos custos de subsistência das famílias. Na esteira das análises do sociólogo rural Lynn Smith e do sociólogo Emílio Willems, Guerreiro afirmava a coexistência de culturas tradicionais e modernas que marcavam a “heterogeneidade cultural” do país.

Note-se que Guerreiro Ramos não identificava as práticas de cura tradicionais a traços singulares da sociedade brasileira. Deveriam ser antes interpretadas a partir de uma moldura universal, como cenário da pobreza. Afinal, tratava-se de hábitos típicos das classes de baixo padrão aquisitivo, conformadores de uma verdadeira “cultura de folk” – noção freqüente à época,

elaborada pelo antropólogo norte-americano Robert Redfield. Nas palavras de Guerreiro:

A pobreza em toda a parte está no mesmo nível cultural. A sua concepção de saúde, da doença, da morte é a mesma, em toda parte. É uma concepção que se caracteriza por seu aspecto mágico e fatalista, concepção que [...] afirma a impotência da humanidade frente a forças misteriosas, de ordem natural ou social, que se acredita dirigirem a vida das sociedades e tornarem inevitável a perda de vidas humanas; concepção segundo a qual as doenças e os sofrimentos dos homens são o castigo merecido de seus erros e pecados (Ramos, 1951: 258).

Ao subsumir o tradicional e o rural à pobreza e ao pauperismo, Guerreiro Ramos parece se afastar do tratamento sociológico conferido por Arthur Rios às questões de saúde – senão em termos de diagnóstico, ao menos no que diz respeito às soluções práticas. Assim, não se tratava de adaptar as normas de saúde preconizadas pela higiene moderna ao universo cultural das comunidades rurais, na tentativa de vencer resistências, mas, antes, de promover a transformação em bloco do “complexo rural”, integrando-o à nascente e moderna economia nacional. É patente, todavia, a ambivalência na reflexão de Guerreiro, considerando-se que os efeitos psicológicos de tal mudança não seriam automáticos. A mudança em massa dos hábitos de pobreza de uma população “só a longo prazo se realiza[ria]” (Ramos, 1951a, p.272-273). Ou ainda, “[d]epois de superada a condição econômica, só muito lentamente se supera, no caso, a condição cultural e psicológica, por si só, fator de alta mortalidade infantil” (Idem, p. 252-253, grifo nosso).

Confrontando-se as concepções de Guerreiro Ramos e Arthur Rios, observa-se que ambos ressaltaram, ainda que conferindo pesos distintos, a importância da dimensão cultural nos processos de mudança social. Arthur Rios não ignorava a estrutura socioeconômica específica na qual transcorria a dinâmica cultural das populações, mencionando a “economia pré-capitalista” da zona rural e a “acentuada distinção de classes” existentes no país (1954a: 2). Enfatizou, contudo, a intervenção local sociologicamente informada como modo de “reeducar” mentalidades e provocar processos de mudança social. Note-se, neste caso, que as técnicas de educação de grupos deveriam ser empregadas

para além do setor Saúde, articulando-se aos “serviços de fomento à produção e vitalizando o ambiente da escola” (Idem, p. 296).

Guerreiro Ramos, por seu turno, deu relevo ao fundamento econômico do “atraso”, julgando inócua qualquer ação que não atentasse para os determinantes estruturais da saúde das classes baixas. Reiterava a importância do aumento da produtividade da força de trabalho nacional como a via de capitalização do país e de melhoria progressiva das condições de vida das massas, ainda que, em sua argumentação por vezes ambígua, os índices de saúde não decorressem imediatamente de tais mudanças. Ao que parece, tratava-se de estabelecer uma relação de prioridades para certos investimentos e políticas para o desenvolvimento em razão daquilo que sociólogo avaliava como os escassos recursos públicos do país. Na perspectiva de Guerreiro, as práticas de pesquisa em Ciências Sociais deviam ser estruturadas a partir de um horizonte normativo que era a própria construção da nação.

Considerações Finais

A Sociologia engajada de Alberto Guerreiro Ramos encontrou na temática da Saúde Pública uma de suas primeiras bandeiras. O início da carreira de sociólogo em agências governamentais de escopo nacional e sua experiência com puericultores, sanitaristas e técnicos da burocracia estatal são elementos importantes para se compreender sua reflexão e posicionamento político-intelectual. Sua concepção de ciência enquanto instrumento de ação esteve em parte informada pelas discussões acerca do fenômeno da mortalidade infantil. Alçado à categoria de “problema nacional”, o elevado índice de mortalidade infantil exigia profundas mudanças sociais sob a ação racional e planejada do Estado, isto é, mediante a orientação científica da Sociologia.

Os estudos de Guerreiro Ramos no campo da saúde pública permitem uma análise mais rica e matizada sobre o tema das relações entre sociologia e o pensamento sanitarista dos anos 1950 – segundo o qual “desenvolvimento econômico” e “saúde das populações” estavam intimamente associados. Ao que parece, neste caso, as relações entre a sociologia do Guerreiro Ramos e certo “sanitarismo em mangas de camisa”, representado por Mario Magalhães da

Silveira, foi uma via de mão dupla. Em se tratando do pensamento de Guerreiro, a temática da saúde contribuiu para a elaboração de um retrato sobre a sociedade brasileira: subdesenvolvida, cindida entre a mentalidade moderna das “elites urbanas” e os “hábitos sociais típicos de pobreza”.

Ao sustentar o envolvimento do cientista social mediante uma produção intelectual informada pelas necessidades prementes do momento histórico que o país atravessava, Guerreiro Ramos suscitou controvérsias entre seus pares que, em um contexto de institucionalização universitária das Ciências Sociais, esforçavam-se por destacar seu caráter axiologicamente neutro e objetivo. Nesse sentido, também esforçou-se por restabelecer os elos da sociologia com o pensamento social brasileiro associado a autores como Euclides da Cunha, Alberto Torres e Oliveira Vianna. Sociólogo cuja produção intelectual se deu a partir do Estado, Guerreiro concebeu a prática científica como pautada a um só tempo pela análise e pelo comprometimento valorativo com a realidade sócio-histórica brasileira que pressupunha um projeto político de nação. Ao enfatizar a articulação íntima entre as dimensões cognitiva e normativa da ciência social, suas idéias podem interpelar a reflexão social e política contemporânea.

Referências

ALAS (Associação Latino-Americana de Sociologia). *Anais do Segundo Congresso Latino-Americano de Sociologia*, Tomo I. Rio de Janeiro: ALAS, 1957.

BIZZO, M.L.G.; LIMA, N. T. XIV Congresso Brasileiro de Sociologia, 14, 2009, Rio de Janeiro. “O projeto civilizatório nacional do Instituto de Nutrição da Universidade do Brasil (1946 – 1960)”. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://starline.dnsalias.com:8080/sbs/arquivos/15_6_2009_16_47_14.pdf>.

Acesso em: 02 mar. 2010.

CAMPOS, A. L. V.. *Políticas Internacionais de Saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942 – 1960*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

CHAPOULIE, J. M. *La tradition sociologique de Chicago (1892-1961)*. Paris: Éditions du Seuil, 2001.

CORRÊA, M. *História da antropologia no Brasil: 1930-1960 - testemunhos*. São Paulo: Vértice, Editora Revista dos Tribunais; (Campinas, SP); Editora da UEC, 1987.

COULON, A. *A Escola de Chicago*. São Paulo: Papyrus, 1995.

DEL VECCHIO, A.; DIÉGUEZ, C. (Org.). *As pesquisas sobre o padrão de vida dos trabalhadores da cidade de São Paulo*. São Paulo: Ed. Sociologia e Política, 2008.

SCOREL, S. *Saúde Pública: utopia de Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.

FERREIRA, M. M.; MOREIRA, R. L. (Org.). *CPDOC 50 anos: depoimentos ao CPDOC/FGV*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, CPDOC; Brasília, DF, 2003.

Disponível

em:

<http://cpdoc.fgv.br/producao_intelectual/arq/1319_Capes04.pdf> Acesso em: 02 mar. 2010.

LIMONGI, F. "A Escola Livre de Sociologia e Política em São Paulo". In: MICELI, S. (Org.). *História das Ciências Sociais no Brasil*. São Paulo: Sumaré, 2001, v.1. p. 257 – 276.

LOPES, T. C. *Sociologia e Puericultura no Pensamento de Guerreiro Ramos: Diálogos com a Escola de Chicago (1943 – 1948)*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz (Fiocruz). Junho de 2012.

MAGALHÃES, M. "Houve um colapso no plano nacional de saúde? - Aumento e barateamento dos gêneros alimentícios, providencia preliminar para resolver o problema de saúde publica". *O Jornal*, Rio de Janeiro, p.8, 24 ago., 1948.

MAIO, M.C. *A História do Projeto UNESCO: Estudos Raciais e Ciências Sociais no Brasil*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1997.

MAIO, M. C.; LIMA, N. T.. "Tradutores, intérpretes ou promotores de mudança? Cientistas Sociais, educação sanitária rural e resistências culturais (1940-60)". *Sociedade e Estado*, vol. 24, n.2, 2009.

_____. "Ciências Sociais e educação sanitária: a perspectiva da Seção de Pesquisa Social do Serviço Especial de Saúde Pública na década de 1950". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 17, n.2, 2010.

MAIO, M. C.; LOPES, T. C.. “Da escola de Chicago ao nacional-desenvolvimentismo: saúde e nação no pensamento de Alberto Guerreiro Ramos (1940 - 1950)”. *Sociologias*. 2012, vol.14, n.30, pp. 290-329. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151745222012000200010&lng=en&nrm=iso>.

OLIVEIRA, L. L. As ciências sociais no Rio de Janeiro. In: SERGIO MICELI (Org.). *História das ciências sociais no Brasil*. São Paulo: Editora Sumaré; FAPESP, v.2, 1995a. p.233-307.

_____. *A sociologia do Guerreiro*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1995. 196p.

PEIXOTO, F. A. “Franceses e norte-americanos nas Ciências Sociais Brasileiras (1930-1960)”. In: MICELI, S (Org.). *História das Ciências Sociais no Brasil*. São Paulo: Sumaré, 2001, v.1. p. 477 – 531.

RAMOS, A. G.. *Um Inquérito sobre Quinhentos Menores*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Coleção D.N.C., 1946.

_____. Pequena Bibliografia do Estudo do Padrão de Vida. *Revista do Serviço Público*, Rio de Janeiro, mai./jun, 1947.

_____. Aspectos Econômicos da Mortalidade Infantil. *A Manhã*, Rio de Janeiro, pp.1 e 3, 4 abr., 1948.

_____. Tratamento estrutural da mortalidade infantil. *A Manhã*, Rio de Janeiro, s./n., 31 dez., 1948.

_____. O problema da mortalidade infantil no Brasil. *Revista Sociologia*, São Paulo, mar., 1951.

_____. *Cartilha brasileira do aprendiz de sociólogo: prefácio a uma sociologia nacional*. Rio de Janeiro. Ed. Andes, 1954.

_____. Sociologia e Saúde Pública. *O Jornal*, Rio de Janeiro, p.2, 10 de jul., 1955.

RIOS, J. A. A saúde como valor social. *Boletim do Sesp*, n. 33, p. 2-3, abr., 1953.

_____. Ciências sociais e saúde pública. *Boletim do Sesp*, n. 38, p. 2-3, set., 1953a.

_____. *Educação de grupos*. Rio de Janeiro: SNES, 1954.

VILLAS BÔAS, G.. *Mudança provocada: passado e futuro no pensamento sociológico brasileiro*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

VIANNA, L. W.. *A Revolução passiva: iberismo e americanismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 1997.