

BASTA APLICAR UMA INJEÇÃO? DESAFIOS E CONTRADIÇÕES DA SAÚDE PÚBLICA NOS TEMPOS DE JK (1956-1961). Muniz ES. Belo Horizonte: Fino Traço/Campina Grande: EDUEPB/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. 104 p.

ISBN: 978-85-8054-119-9 (Fino Traço)

ISBN: 978-85-7879-149-0 (EDUEPB)

ISBN: 978-85-7541-427-9 (Editora Fiocruz)

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XRE011014>

O livro de Muniz enfrenta dois desafios. O primeiro é voltar as vistas para um período ainda pouco desvendado pela historiografia da saúde e também imprecisamente rotulado de “era da redemocratização”, cuja baliza temporal inicial é o encerramento do Estado Novo, em 1945, e a final é o Golpe Militar de 1964. O segundo refere-se ao enfoque da boubá, uma treponematose pouco conhecida nos dias atuais e raramente focada nas aulas de medicina.

Tendo como objeto privilegiado de inquirição a estrutura e o funcionamento do Programa de Erradicação da Boubá entre 1956 e 1961, o autor viu-se na contingência de estabelecer, preliminarmente, sucessivos enquadramentos do tema, sendo os dois principais deles a questão do gerenciamento da saúde nacional, sobretudo referente às endemias rurais, e, em seguida, a própria história da boubá como assunto acadêmico e de saúde pública.

Se assinalado como problema nacional desde a segunda metade do século XIX, o péssimo estado da saúde das populações interioranas ganhou novos críticos com o advento da República. Os alertas de Monteiro Lobato e de Belisário Pena, dentre tantos outros, assim como os relatórios elaborados pelos líderes das expedições médicas que rumavam para o sertão surtiram efeitos limitados, invocando o suposto que as doenças coletivas constituíam-se em obstáculo para o tão acalantado “progresso” nacional. A esfera oficial fomentou as primeiras medidas sanitárias oficiais que, de regra, mostravam-se comprometidas com a “profilaxia rural”. No entanto, tais medidas eram lacunares e temporárias, já que o principal alvo de saneamento na Primeira República foram os espaços urbanos de maior envergadura.

No período posterior a 1930, o tema representado pelas endemias rurais ganhou maior atenção no âmbito das políticas públicas do governo Vargas. Graças à criação do Ministério da Educação e Saúde e ao empenho de seu principal titular, Gustavo Capanema, foram constituídos os Serviços Nacionais dedicados a patologias específicas, como a tuberculose, a hanseníase, a febre amarela e também de Educação Sanitária. Vale lembrar ainda que, graças ao apoio dos Estados Unidos e, em consequência, da participação brasileira na Segunda Guerra Mundial, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), o qual ofereceu um novo modelo

de gerenciamento das questões sanitárias, sobretudo no território rural.

A política desenvolvimentista ativada na década de 1950 conferiu grande destaque à melhoria da saúde da população como elemento fundamental para a valorização do capital humano e, em consequência, para o elevamento da produtividade do homem rural. Identificado como a proposta desenvolvimentista e instigado pelas novas tecnologias e fármacos gerados durante a guerra mundial, a comunidade de sanitaristas vislumbrou as possibilidades de uma intervenção mais efetiva e eficiente nas endemias rurais, sobretudo durante o governo de Juscelino Kubitschek. Esse, não só pelo fato de ser médico, mas também pela ênfase internacional que estava sendo conferida à urgência de os governos nacionais recuperarem a saúde de suas populações, incorporou, em sua campanha presidencial e na sua plataforma de governo, a questão. Foi nesses termos que a boubá e os boubentos ganharam, definitivamente, a atenção oficial que até então lhes era negada.

A partir disso, Muniz voltou-se ao enfoque da boubá como enigma médico e suas possíveis terapêuticas. Doença presente no Brasil desde o primeiro século da colonização e indicada como sendo introduzida no país pelos cativos africanos oriundos da Guiné – daí ser frequentemente invocada como “doenças dos negros” –, durante muito tempo, a boubá foi confundida com a hanseníase e com a sífilis, sendo administrados às suas vítimas as mesmas terapêuticas dispensadas àquelas enfermidades. Da mesma forma, os estigmas e a exclusão social foram impostos aos boubentos, que, na maior parte das vezes, eram isolados em barracões distantes dos locais onde se concentravam os sadios.

No decorrer do século XX, os avanços nas pesquisas médicas permitiram a diferenciação da boubá de outras enfermidades, assim como novos medicamentos foram sendo produzidos. No entanto, foi somente na década de 40 e, sobretudo, no decênio seguinte que os estudiosos concluíram que um novo produto, penicilina, surtia efeito regenerador das úlceras que marcavam os corpos dos boubentos. No Brasil, coube ao médico Felipe Nery Guimarães, pesquisador do então Instituto Oswaldo Cruz (IOC), desenvolver estudos na área, primeiramente aplicando injeções diárias de penicilina nos doentes e, em seguida, uma dose única, com maior concentração da droga, nos pacientes trazidos, muitas vezes à força, do interior do Rio de Janeiro. A eficiência do tratamento, que era de baixo custo, e o fato de os laboratórios do IOC deterem, durante um período, a exclusividade nacional na produção da penicilina propiciaram as condições necessárias para que o Plano de Erradicação da Boubá (PEB) ganhasse existência.

Estabelecido o necessário e multifacetado pano de fundo da pesquisa, Muniz pode dedicar a última parte do seu livro à análise do PEB, amparado em uma multiplicidade de documentos que vão dos relatórios admi-

nistrativos do plano a depoimentos orais de alguns dos envolvidos nos trabalhos de combate às lesões boubáticas. Em março de 1956, o ministro da saúde, Mário Pinotti, criou o Departamento Nacional de Endemias Rurais, e, no bojo desse, em setembro do mesmo ano, foi instituído o PEB, o qual teve, como diretor, Felipe Nery Guimarães, a principal autoridade brasileira na pesquisa da boubá. O PEB, como a maior parte dos programas estabelecidos no período, compartilhava do “otimismo sanitário” que caracterizou o pós-Segunda Guerra Mundial, incorporando a fantasiosa noção segundo a qual os avanços das pesquisas médicas haviam permitido o advento de “balas mágicas” que, ao serem administradas aos enfermos, erradicariam as doenças que estavam sendo combatidas.

Guardando semelhança organizacional com o modelo representado pelo SESP, o PEB definiu-se com uma campanha itinerante que, além de Guimarães, contava com dois coordenadores assistentes, dezesseis médicos e centenas de guardas sanitários. Constituído equipes volantes, a missão de cada grupo era percorrer as áreas de concentração dos boubentos, que eram o interior fluminense, o norte de Minas Gerais e o interior nordestino, buscando identificar os enfermos e as pessoas próximas a esses para administrar a injeção com a dose concentrada de penicilina. Os relatórios anuais do programa demonstram que o trabalho era intenso; em 1958, por exemplo, aproximadamente 2 milhões de indivíduos foram examinados em 150 municípios, sendo localizados e tratados 80 mil doentes e número igual de contatos aos quais também foram administrados a dose de penicilina.

Os mesmos casos foram reinspecionados por mais duas ou três vezes, deixando clara a amplidão dos serviços prestados, sendo que boa parte dos investigados eram pessoas que viam nos agentes do PEB os únicos profissionais da área da saúde que tinham contato, o que fazia dos guardas sanitários responsáveis pelo tratamento de outras enfermidades além daquela que estavam preparados.

O próprio programa viu-se na contingência de rever sua atuação a partir do momento que se constatou a ilusão representada pela “bala mágica”. Eram frequentes os doentes não corresponderem positivamente à penicilina porque se encontravam subnutridos ou por emblemarem hábitos contrários à higiene. Assim, os agentes sanitários ampliaram o escopo de suas atuações, sendo capacitados para desenvolverem ações na área da educação em saúde e aconselharem sobre novas possibilidades de alimentação para a população carente, além de vitaminas para os subnutridos.

Essa última constatação permitiu ao autor concluir que a penicilinoterapia era necessária, mas, não suficiente para a erradicação da boubá, favorecendo uma perspectiva sanitária que levava, em consideração, a miséria como um fator que necessariamente carecia de ser combatida paralelamente à doença.

A importância do percurso realizado por Érico Silva Muniz, mesmo que centrado na boubá e na intervenção sanitária que a doença ensejou, vai além da proposta inicial de sua pesquisa. Isso porque sua análise contribui também para esclarecer a política de saúde vigente na década de 1950 e os impasses vividos pela medicina sanitária do período que viu frustrada, por quase uma década, a proposta de erradicação da boubá, pois não bastava aplicar uma injeção para extinguir um dos graves problemas sanitários que atingia a população rural brasileira.

Claudio Bertolli Filho
Programa de Pós-graduação em Educação para a Ciência/
Programa de Pós-graduação em Comunicação, Universidade
Estadual Paulista, Bauru, Brasil.
cbertolli@uol.com.br