



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTEGRADO EM SAÚDE COLETIVA**

**ISABELLE MARIA MENDES DE ARAUJO**

**“SAÚDE E DESENVOLVIMENTO” NO BRASIL: O PENSAMENTO DE  
MÁRIO MAGALHÃES DA SILVEIRA E DE JOSUÉ DE CASTRO**

**Recife**

**2014**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTEGRADO EM SAÚDE COLETIVA**

**ISABELLE MARIA MENDES DE ARAUJO**

**“SAÚDE E DESENVOLVIMENTO” NO BRASIL: O PENSAMENTO DE  
MÁRIO MAGALHÃES DA SILVEIRA E DE JOSUÉ DE CASTRO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação Integrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Heloísa Maria Mendonça de Moraes

**Recife**

**2014**

Catálogo na Fonte  
Bibliotecária: Gláucia Cândida, CRB4-1662

A663s Araujo, Isabelle Maria Mendes de.  
Saúde e desenvolvimento no Brasil: o pensamento de Mário Magalhães da Silveira e de Josué de Castro / Isabelle Maria Mendes de Araujo. – Recife: O autor, 2014.  
127 f.: il. ; 30 cm.

Orientadora: Heloísa Maria Mendonça de Moraes.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS, Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva, 2014.  
Inclui referências.

1. Saúde Pública. 2. Desenvolvimento Econômico. I. Moraes, Heloísa Maria Mendonça de. (Orientadora). II. Título.

614 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2014-151)

**“SAÚDE E DESENVOLVIMENTO” NO BRASIL: O PENSAMENTO DE  
MÁRIO MAGALHÃES DA SILVEIRA E DE JOSUÉ DE CASTRO**

**ISABELLE MARIA MENDES DE ARAUJO**

**Data de defesa: 03/07/2014**

**Aprovada (x)      Reprovada ( )**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dr. Heloísa Maria Mendonça de Morais (UFPE/PPGISC) - Orientadora

---

Profa. Dr. Sarah Maria Escorel de Moraes (FIOCRUZ/ENSP)

---

Prof. Dr. Antonio Paulo de Morais Rezende (UFPE/PPGH)

## AGRADECIMENTOS

Às energias encantadas do Universo que nos permitem os (des)encontros para o amadurecimento e o fortalecimento dos passos na caminhada,

Às mulheres da minha vida, pela bravura e doçura, mãe Izabel e Vovó Bina,

Aos hermanos amados que mesmo distante cultivo seus olhares...Maria, Ângela,  
Douglas, Baiano...

Ao meu companheiro, Dmitri, que com mãos, ouvidos, olhares, abraços, palavras e silêncios me aquece os dias, *amavisse*,

À Profa. Heloísa Mendonça pela paciência e pelas direções coerentes e críticas, necessárias para o fazer-saber...

Aos estimados Profs. Sarah Scorel, Antonio Paulo Rezende, Luiz Oscar, Paulo Henrique Martins e Djalma Agripino que cuidadosamente analisaram a construção desse trabalho

Aos companheir@s tod@s que me acrescentaram algo nesse trilhar...Ivone, Erika, Marciana, Emerson, Rebeca, Badu...

À memória subversiva do povo e sua força para *cambia todo cambia...*

*Friedrich Engels disse um dia: 'A sociedade burguesa se encontra diante de um dilema: ou avanço para o socialismo ou recaída na barbárie.' Mas o que significa 'recaída na barbárie' no grau de civilização que conhecemos hoje? Até hoje nós temos lido estas palavras sem refletir sobre elas e nós as temos repetido sem perceber sua terrível gravidade. Lancemos um olhar ao nosso redor neste momento e nós compreenderemos o que significa a recaída da sociedade burguesa na barbárie. A vitória do imperialismo leva ao aniquilamento da civilização – esporadicamente durante o curso da guerra moderna...(Socialismo ou Barbárie, Rosa Luxemburgo, 1915).*

## RESUMO

O cenário brasileiro dos anos 50 e 60 foi marcado por um ciclo ideológico nacional-desenvolvimentista. No plano internacional, vivia-se o período da chamada “Era do Desenvolvimento”, onde organismos multilaterais fomentavam o “desenvolvimento” econômico das nações subdesenvolvidas ocidentais. No campo da saúde pública, destacava-se o debate da relação entre saúde e desenvolvimento, sem que houvesse consenso entre os pensadores sanitaristas. Dentre eles, articulava-se um grupo de intelectuais em defesa do sanitarismo-desenvolvimentista, tendo a figura de Mário Magalhães da Silveira como importante expressão na defesa desse projeto, o qual seria difundido na III Conferência Nacional de Saúde, momento em que entram em cena a defesa da municipalização e a unificação de um Plano Nacional de Saúde alicerçado sobre a tese do desenvolvimento econômico. Além disso, o intelectual Josué de Castro realizava relevante discussão, no período, sobre a questão do caráter do Desenvolvimento em âmbito nacional e internacional. Desse modo, o objetivo central dessa pesquisa foi analisar as concepções teóricas sobre a questão “saúde e desenvolvimento” no pensamento sanitário vigente nos anos 50 e 60 do século XX no Brasil, evidenciando as reflexões de Mário Magalhães e Josué de Castro, pensadores sanitaristas cuja produção foi dedicada ao estudo e à prática no campo da saúde pública. Para tal, foi desenvolvida uma revisão crítica da literatura do campo estudado e análise, mediante a abordagem hermenêutica dialética, da produção textual dos intelectuais. Assim, sistematizaram-se, a partir do pensamento dos autores, as seguintes ideias-chave: saúde pública, desenvolvimento econômico, industrialização, relação campo e cidade, a questão da SUDENE e das organizações internacionais; as quais estiveram articuladas na defesa de um projeto de nação brasileira em interface com a questão do desenvolvimento.

**Palavras-chave:** pensamento sanitário. desenvolvimento econômico. história da saúde.

## ABSTRACT

The Brazilian scene of the 1950s and 1960s was marked by a national-developmental ideology cycle. In the international level, it was the period called "Age of Development", that multilateral organizations were promoting the economic "development" of the Occidental underdeveloped nations. In the field of public health, the debate about the relation between health and development highlighted, without any consensus among sanitarians thinkers. Among them, a group of intellectuals who were in defense of developmental-sanitarism was articulated, taking the figure of Mario Magalhães da Silveira as an important representative in defense of this project, which would be broadcast on the Third National Health Conference, at which come into play advocacy of decentralization and the unification of a national health plan founded on the basis of economic development. Moreover, the intellectual Josué de Castro performed relevant discussion in that period, on the issue of character of the development at the national and international level. Thus, the central aim of this study was to analyze the theoretical concepts on the issue "health and development" in the existing health thinking of the 1950s and 1960s of the twentieth century in Brazil, showing the reflections of Mário Magalhães and Josué de Castro, sanitarian thinkers whose production was dedicated to the study and practice in the field of public health. For this, it has been developed in this study a critical literature review of the studied field and an analysis of the textual production of intellectuals through the hermeneutic dialectic approach. So it has been systematized from the thought of the authors, the following key ideas: public health, economic development, industrialization, relation between the city and the field, the issue of SUDENE and the international organizations; which have been articulated in the defense of a project of the Brazilian nation interfaced with the issue of development.

**Keywords:** health thinking. economic development. health history.

## **LISTA DE SIGLAS**

BNB – Banco do Nordeste do Brasil

BNDE – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico

CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe

CGT – Central Geral dos Trabalhadores

CNS – Conferencia Nacional de Saúde

DNERu – Departamento Nacional de Endemias Rurais

DNS – Departamento Nacional de Saúde

ELETRONBRAS – Centrais Elétricas Brasileiras S.A

ESG – Escola Superior de Guerra

EUA – Estados Unidos da América

FAO – Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura

FMI – Fundo Monetário Internacional

IBESP – Instituto Brasileiro de Economia, Sociologia e Política

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico

ISEB – Instituto Superior de Estudos Brasileiros

MS – Ministério da Saúde

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PAEG – Programa de Ação Econômica do Governo

PCB – Partido Comunista Brasileiro

PETROBRAS - Petróleo Brasileiro SA

PTB – Partido Trabalhista Brasileiro

SALTE – Saúde, Alimentação, Transporte e Energia

SAAS – Serviço Autônomo de Água e Saneamento

SBH – Sociedade Brasileira de Higiene

SESP – Serviço Especial de Saúde Pública

SUDENE – Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

URSS – União das Republicas Socialistas Soviéticas

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2. PASSOS METODOLÓGICOS</b>	<b>15</b>
2.1 Abordagem teórico-analítica	15
2.2 Fontes	18
2.3 Categorias de análise	20
<b>3. CONTEXTO POLÍTICO-ECONÔMICO E SOCIAL DO BRASIL NOS ANOS 50 E 60 DO SEC. XX</b>	<b>22</b>
3.1 Pré-64: Conjuntura política-econômica	23
3.2 Pensamento desenvolvimentista brasileiro: debate ideológico	29
<b>4. SAÚDE E DESENVOLVIMENTO: PERSPECTIVAS DO PENSAMENTO SANITÁRIO BRASILEIRO</b>	<b>38</b>
4.1 Influências internacionais e nacionais no campo político da saúde	43
4.2 Situação sanitária brasileira e a III Conferência Nacional de Saúde	48
4.3 Debate entre correntes de pensamento em saúde: desenvolvimentistas x sepianos	56
<b>5. MÁRIO MAGALHÃES DA SILVEIRA E JOSUÉ DE CASTRO: TRAJETÓRIAS DE VIDA</b>	<b>65</b>
5.1 Mário Magalhães da Silveira	65
5.2 Josué Apolônio de Castro	73
<b>6. DIÁLOGOS ENTRE MÁRIO MAGALHÃES E JOSUÉ DE CASTRO: INTELLECTUAIS DESENVOLVIMENTISTAS</b>	<b>78</b>
6.1 Josué de Castro: um humanista crítico	78
6.2 Mário Magalhães da Silveira: um materialista-dialético	85
6.3 Por um projeto de desenvolvimento para o Brasil	92
6.3.1 A questão do desenvolvimento	92
6.3.2 A questão da industrialização	95
6.3.3 Relação campo e cidade	98
6.3.4 A questão da SUDENE	103
6.3.5 Considerações sobre as organizações internacionais	106
<b>7. SAÚDE E DESENVOLVIMENTO: TEMA EM ABERTO</b>	<b>111</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>117</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>119</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo visa sistematizar no campo teórico da saúde pública o debate travado sobre a questão saúde e desenvolvimento nos anos 1950 e 1960 no Brasil, nesse percurso será evidenciado o pensamento dos sanitaristas Mário Magalhães da Silveira e Josué Apolônio de Castro.

Mário Magalhães da Silveira (1905-1986), médico-sanitarista, ficou conhecido pela sua capacidade de sistematizar ideias alicerçadas no campo da demografia, sociologia e saúde pública, interligando essas questões à análise macrossocial do país. No início dos anos 60 lidera a nova escola do pensamento sanitário: o sanitarismo-desenvolvimentista, a qual será destacada nesse estudo. Em 1962, Silveira torna-se o presidente da Sociedade Brasileira de Higiene, relevante órgão que influenciava a cena política da saúde no período; e no governo Goulart, em 1963, é indicado como secretário geral da III Conferência Nacional da Saúde, na qual capitaneou esforço coletivo de “releitura” do conjunto dos problemas de saúde e da organização dos serviços de saúde no Brasil sob o lema da municipalização e do desenvolvimento econômico.

Josué Apolônio de Castro (1908-1973), médico endocrinologista, sanitarista, parlamentar, diplomata, desde cedo desenvolveu escritos com a preocupação de associar a saúde com os determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais. Em 1952, é eleito como Presidente do Conselho Executivo da FAO/ONU. Entende a natureza da fome como fenômeno humano das contradições sociais e sistematiza tal perspectiva em seu livro mais conhecido *Geografia da Fome*, em 1946. Em sua carreira política no PTB e no parlamento como deputado federal trava relevante luta em defesa da reforma agrária no Brasil. Em Paris, 1965, funda o Centro Internacional para o Desenvolvimento, importante centro de difusão do ideário do desenvolvimento para os países subdesenvolvidos.

Desse modo, ao observar a história política brasileira do século XX, constata-se uma permanente discussão ligada ao desenvolvimentismo, expressão atribuída à estratégia nacional empregada pelos países que começaram sua industrialização nos anos 1930 ou ao final da II Guerra Mundial, possuindo muitas vezes um viés nacionalista que aspirava a construção do Estado nacional, com base econômica para além da “República café com leite”. A onda desenvolvimentista e a experiência keynesiana alcançaram apogeu nas três décadas que sucederam o fim da Segunda Guerra, configurando-se estratégias nacionais e internacionais de crescimento econômico, industrialização e “avanço social” (BIELSCHOWSKY, 2000).

Para Martins (1992), a noção de desenvolvimento esteve ligada à noção de modernidade, enquanto um acontecimento histórico singular e específico de revoluções culturais, industriais e científicas conhecidas pela Europa a partir de meados do século XVIII.

A identificação da Modernidade - um fenômeno histórico - ao Desenvolvimento - uma das expressões da experiência moderna - é de certa forma um fruto da exportação da cultura etnocêntrica dos povos europeus, que consideravam sua experiência histórica como sendo de natureza e uso universal. Em consequência, a expansão do culto da “Razão”, da “Ciência”, do “Progresso” ou da “Modernização”, levou sociedades de outros continentes a passarem pela destruição de seus sistemas tradicionais. O mito do desenvolvimento levou esses povos a cultivarem uma prática especulativa em relação ao uso dos seus recursos materiais, naturais e humanos (MARTINS, 1992).

Josué de Castro (1971) pontua em seu ensaio “Estratégia do Desenvolvimento”, sua apreensão sobre o desenvolvimento. Para o autor, a construção do mito do desenvolvimento associado ao progresso e ao pensamento liberal era falsa. A “mão invisível” nunca agiu no interesse da Humanidade e a mão visível dos grupos dominantes e privilegiados sempre monopolizou os benefícios deixando na miséria, desamparadas, as grandes massas marginalizadas que constituíam a maior parte das populações dos países subdesenvolvidos. Na verdade, o subdesenvolvimento não é a ausência do desenvolvimento mal conduzido. É a concentração abusiva da riqueza sob a forma de colônias políticas diretas ou de colônias econômicas, diz Castro.

No contexto mundial, no período do pós Segunda Guerra Mundial - momento em que o mundo vivia o conflito entre dois sistemas econômicos, o capitalismo e o socialismo - os EUA e a URSS, enquanto nações hegemônicas, polarizavam a cena política internacional. Nos países capitalistas centrais as questões econômicas e, sobretudo, as sociais, passaram a ocupar espaço central nas políticas de governos, dentre outras razões, pelo temor de um possível avanço, para alguns, iminente, dos movimentos operários e dos partidos socialistas.

Para que Estados e governos atendessem à necessidade de intervir na sociedade, era preciso não só conhecê-la, mas, que fossem capazes de elaborar os melhores métodos e técnicas para fazê-lo. Nos países centrais, as tecnologias sociais, nas mais diversas formas, foram partes decisivas da implementação dos chamados Estados de bem-estar social, nos quais as políticas sociais nas áreas de trabalho, educação, previdência e saúde constituíam-se como respostas às demandas dos movimentos sociais. Nos demais países, países subdesenvolvidos do continente americano, inaugurava-se a *era do desenvolvimento*, sob o signo do planejamento em larga escala. Ciência e técnica seriam acionadas para moldar o mundo não euro-americano à feição de um ocidente moderno que avançava em seu movimento de mundialização. Nesse movimento, as organizações internacionais teriam um papel fundamental, sobretudo, pela generalização das práticas de assistência técnica, transferência de tecnologias e cooperação (PIRES-ALVES; PAIVA, 2010).

Essas dimensões relativas às novas tecnologias e aos novos conhecimentos sobre a estrutura e funcionamento das sociedades humanas, ao desenvolvimento econômico e às políticas sociais, fizeram emergir diferentes e conflitantes projetos de organização da

vida social, os quais moldariam, nas décadas de 1950 e 1960, o cenário em que surgiriam diferentes percepções acerca das relações entre saúde e desenvolvimento. Em cada contexto específico, em cada país, as políticas de saúde em muito dependeriam da forma pela qual esses processos se articulavam (PIRES-ALVES; PAIVA, 2010).

No Brasil, este debate da relação entre saúde e desenvolvimento foi também um tema polêmico na Saúde Pública, de modo que não houve consenso entre os pensadores sanitaristas do período. Um de seus pensadores mais expoentes, o Dr. Mário Magalhães da Silveira, colocava que a fim de incrementar a renda *per capita* da população e, assim, aumentar o consumo de bens em saúde, não bastava o financiamento de serviços de saúde, fazendo-se necessário o auxílio ao desenvolvimento econômico. Ele apontava para um caminho nacionalista do desenvolvimento, com ações articuladas à realidade brasileira (BRAGA, 1986).

O chamado sanitarismo desenvolvimentista de meados dos anos 50 no Brasil, integrou-se fortemente à corrente nacional-desenvolvimentista daquele momento, havendo uma importante assimilação das ciências sociais ao pensamento da saúde. Lima et. al. (2008) salientam pelo menos três nomes associados às origens de um discurso de oposição na saúde pública, a saber, Samuel Pessoa, Mário Magalhães e Carlos Gentile de Mello. A esse grupo pode-se incorporar também a figura de Josué de Castro, por seu olhar sócio-político-econômico para o fenômeno da fome e pela produção textual em torno das questões sócio-sanitárias a partir do recorte do desenvolvimento ou da discussão de um novo projeto de nação brasileira.

Uma outra corrente de sanitaristas defendia, todavia, unicamente ações de saúde com ênfase na resolução da pobreza, de modo que se pretendia alcançar o mesmo nível de saúde de países ricos priorizando gastos na estrutura de serviços de saúde como naqueles países. Nessa visão, destacaram-se alguns sanitaristas do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), órgão financiado pela Fundação Rockefeller (BRAGA, 1986).

O cenário brasileiro, nesses anos, percorreu uma estratégia burocrática autoritária de modernização do Poder Nacional, tendo como traço ideológico central a ideia de modernidade e do desenvolvimento sócio-econômico programado, o chamado nacionalismo-desenvolvimentista (MARTINS, 1992). Diversos autores discutem a importância do período entre os anos 1940 e 1960 para o processo de construção de uma identidade nacional em desenvolvimento, tendo nos governos de Vargas (segundo mandato), de Juscelino Kubitschek e de Goulart, momentos enfáticos, embora distintos entre si, de fomento desse ideário.

Mesmo com o golpe civil-militar de 1964, o imaginário do “desenvolvimento” permeia o discurso dos sucessivos governos militares, com uma vertente alheia ao que se defendia no pré-1964 no governo Goulart. A evolução do regime esteve marcada, como se sabe, por ciclos de repressão, com intensificação do autoritarismo, e ciclos de “liberalização” econômica. Sistematiza Bielschowsky (2000) que houve a prevalência

do desenvolvimento de alguns setores da indústria, de um desenvolvimentismo não-nacionalista e do setor privado.

Os anos que se seguiram à abertura política demarcam o distanciamento da pauta nacional-desenvolvimentista dos anos 50 e 60. Como se sabe, a partir do governo Collor as políticas econômicas se orientam sobre os ditames neoliberais, os quais serão aprofundados pelos dois governos de FHC. Todavia, na década dos anos noventa, o debate sobre o “desenvolvimentismo” se fará presente, influenciado por economistas e cientistas sociais filiados a diferentes correntes de pensamento.

Já nos anos 2000, observa-se um importante ênfase dada ao debate do desenvolvimento, seja em planos de governos, programas, projetos, seja no campo teórico-científico. Entre diversos autores, coloca-se em cena Bresser-Perreira (2006), um dos teóricos do chamado “neo-desenvolvimentismo”, ao afirmar que o Brasil vive o novo desenvolvimentismo, o qual seria, ao mesmo tempo, um “terceiro discurso”, entre o discurso populista e o da ortodoxia convencional (neoliberal), e o conjunto de diagnósticos e ideias para a formulação de uma estratégia nacional de desenvolvimento. Além dessa corrente, emergem outras diferentes, como a do “Desenvolvimento Sustentável”, por exemplo, na qual a produção textual atenta para os impactos ambientais advindos das acelerações econômicas nos países (SACHS, 2002).

Nessa década, no campo da produção teórica da Saúde Coletiva, percebe-se que o tema “Saúde e Desenvolvimento” possui ampla discussão. Mediante busca nas principais revistas brasileiras de Saúde Coletiva, como a Revista Ciência e Saúde Coletiva e os Cadernos de Saúde Pública, na base de dados *Scielo*, observa-se diferentes perspectivas de estudo acerca do Desenvolvimento, artigos versando sobre a discussão do Desenvolvimento Sustentável, ora enfocando os impactos sócio-sanitários e ambientais das obras do desenvolvimentismo atual brasileiro (QUEIROZ; MOTA-VEIGA, 2012; PORTO; MILANEZ, 2009; RIGOTTO, 2009), ora sistematizando a perspectiva do desenvolvimento local (GALLO; SETTI, 2012; BUSS; et. al 2012). Ou mesmo, em outra vertente, propondo o desenvolvimento territorial/regional, via o desenvolvimento do complexo industrial da saúde (GADELHA; et al, 2011; SANTOS; PASSOS, 2010; VILLAS-BOAS; GADELHA, 2007; GADELHA; et al, 2003).

Neste percurso, percebe-se que o conceito de desenvolvimento foi o que mais definições, revisões e qualificações recebeu. Desenvolvimento econômico, social, humano, sustentável são termos que se sucederam desde o final da década de 1940 e que também levariam cada um deles a um inventário de múltiplos significados e concepções divergentes (LIMA, 2006).

Desse modo, a pergunta que se impôs na construção desta pesquisa foi quais as influências que os intelectuais sanitaristas receberam do debate travado interna e externamente ao Brasil sobre a questão do desenvolvimento, nos anos 50 e 60 do século XX, e como esse debate foi incorporado à discussão da grande questão “saúde e desenvolvimento”.

Portanto, o objetivo central da pesquisa foi analisar as concepções teóricas sobre a questão “saúde e desenvolvimento” no pensamento sanitário vigente nos anos 50 e 60, evidenciando as reflexões de Mário Magalhães e Josué de Castro, pensadores sanitaristas cuja produção foi dedicada ao estudo e à prática no campo da saúde pública. Como objetivos específicos, buscou-se discutir os modelos de interpretação sobre a questão saúde e desenvolvimento defendidos por “sanitaristas desenvolvimentistas e sespianos”; sistematizar, na produção textual de Mário Magalhães da Silveira e Josué Apolônio de Castro, a discussão sobre “saúde e desenvolvimento”; e, articular o pensamento dos autores investigados ao debate travado em torno da construção de um projeto de nação, tendo como eixo a questão do desenvolvimento.

Para tal, foi desenvolvida uma revisão do pensamento sanitário desse período, em periódicos, textos, livros, sobre o tema “saúde e desenvolvimento”, com aprofundamento na produção de Josué de Castro e Mário Magalhães da Silveira, utilizando-se a análise hermenêutica-dialética (MINAYO, 2002) para o tratamento das fontes históricas.

Assim, o presente trabalho dividiu-se em cinco capítulos, tratando o primeiro do contexto político-econômico e social do Brasil nos anos 50 e 60 do século XX e do debate ideológico desenvolvimentista do período. No segundo, aborda-se as perspectivas do pensamento sanitário brasileiro em relação à questão “saúde e desenvolvimento”, compreendendo as influências internacionais e nacionais no campo político da saúde, a situação sanitária brasileira e a conjuntura da III Conferência Nacional de Saúde, além do debate travado entre “sanitaristas desenvolvimentistas e sespianos”.

No terceiro capítulo, percorre-se brevemente a trajetória de vida de Mário Magalhães e Josué de Castro, e no quarto, apresenta-se o pensamento de ambos os intelectuais sobre a questão da saúde e do desenvolvimento, com a sistematização das categorias de análise: desenvolvimento, industrialização, relação campo e cidade, a questão da SUDENE e das organizações internacionais.

O último capítulo ressalta a atualidade do pensamento dos autores estudados, o papel que desempenharam enquanto intelectuais e a importância de suas reflexões para a defesa de um projeto de Nação brasileira.

## **2. PASSOS METODOLÓGICOS**

### **2.1 Abordagem teórico-analítica**

A presente investigação, fundamentada na perspectiva qualitativa e analítica, visou sistematizar, no campo do pensamento sanitário brasileiro, concepções teóricas acerca das relações entre saúde e desenvolvimento nos anos 1950 e 1960. Desse modo, foi desenvolvida uma revisão crítica da literatura da saúde pública.

Na caracterização do cenário histórico, o estudo situa-se no período pré-1964, o chamado período nacional-desenvolvimentista. Destaca-se, de acordo com Bielschowsky (2010), que o Brasil teve dois principais ciclos ideológicos chamados “Desenvolvimentistas”. O primeiro de 1930 a 1964 e o segundo de 1964 a 1980. Com delineamentos assaz diferentes, para o autor até 1980, o desenvolvimentismo de modo geral era o projeto de industrialização integral como via de superação do subdesenvolvimento, conduzido pelo Estado. Depois nos anos 1980, passa-se a uma posição contrária, com a primazia do mercado, transformando-se em corrente hegemônica de pensamento, com estratégias e políticas voltadas para a globalização e o neoliberalismo.

O primeiro ciclo ideológico correspondeu a alguns anos de governos democráticos, no começo da década de 1930, seguidos pelo período da ditadura de Getúlio Vargas, e, depois, pelo restabelecimento da democracia até 1964. O auge desse ciclo aconteceu entre 1956 e 1961, durante o governo de Juscelino Kubitschek: os “Cinquenta anos em cinco”, o Plano de Metas, em que o pensamento sobre a transformação se tornou hegemônico em relação ao pensamento sobre a conjuntura, como segurar a inflação e outras questões de curto prazo (BIELSCHOWSKY, 2010).

Ainda, de acordo com o autor, a centralidade da ideologia desenvolvimentista até meados dos anos 60 fora capitaneada pelo menos por três correntes do pensamento econômico brasileiro, as quais operavam na promoção da transformação do Brasil – de produtor de matérias-primas agrícolas a um país urbano e industrial: a corrente desenvolvimentista do setor privado, a do setor público não-nacionalista e a do setor público nacionalista, sobre as quais discutiremos no quadro teórico.

Dito isto, será observada a influência de tal momento histórico na produção teórica de intelectuais da saúde, no período dos anos 50 e 60, quando discutiam sobre a questão “saúde e desenvolvimento”.

Desse modo, a perspectiva metodológica adotada no estudo, a hermenêutica dialética proposta por Minayo (2002) auxiliou na compreensão do objeto, pela sua profundidade e complexidade:

A hermenêutica é a arte da compreensão (...) A dialética é a arte do estranhamento e da crítica (...) Para se fazer hermenêutica se deve ter consciência histórica; idéia de movimento, de liberdade, de necessidade, de força; entendimento da noção de símbolo, significado, intencionalidade e empatia. Para se fazer dialética se deve ter consciência da realidade social; idéia de processo, transformação, mudança; e entendimento da noção de contradição, crítica e negação (MINAYO, 2002, p. 83).

A escolha da hermenêutica dialética para referenciar e guiar essa investigação deveu-se, portanto, à afinidade das suas construções com a abordagem que se pretendia realizar, buscando “*entender o texto, a fala, o depoimento, como resultante de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem) ambos frutos de múltiplas determinações mas com significado específico*” (MINAYO, 1992, p. 227). Ao mesmo tempo em que, a reflexão hermenêutica se introduz no tempo presente, “*na cultura de um grupo determinado para buscar o sentido que vem do passado ou de uma visão de mundo própria, envolvendo num único movimento, o ser que compreende e aquilo que é compreendido*” (MINAYO, 1992, p. 221). Desse modo, a proposta da pesquisa foi de estabelecer uma vinculação entre hermenêutica e dialética, fundamentando o estudo tanto no sentido teórico-conceitual como histórico.

Segundo fundamentações do teórico Mikhail Bakhtin, dentre outras considerações, não existe discurso fora de um contexto social de enunciação. Para Bakhtin “*discurso, isto é, a língua como objeto específico da linguística, é obtida por meio de uma abstração totalmente legítima e necessária de vários aspectos da vida concreta da palavra*” (2004, p.92). Desse modo, o discurso escrito relaciona-se a uma discussão histórica, concreta da realidade e ideológica.

Para Bakhtin (2004), a enunciação possui natureza social, não individual; a fala, ligada às condições de comunicação, por sua vez, está sempre ligada às estruturas sociais.

A palavra é o fenômeno ideológico por excelência. A realidade toda da palavra é absorvida por sua função de signo. A palavra não comporta nada que não esteja ligado a essa função, nada que não tenha sido gerado por ela. A palavra é o modo mais sensível de relação social (BAKHTIN, 2004, p. 36).

Nessa dimensão, a estreita relação entre discurso escrito e intelectuais (produtores teóricos) que encontramos em nossa investigação nos fez percorrer alguns fundamentos do conceito de intelectual, de modo que nos referenciamos às proposições

de Antonio Gramsci. Gramsci (2004) dentre suas várias categorias analíticas, caracterizará a dos intelectuais orgânicos enquanto organizadores de uma cultura, considerando a produção teórica como um conjunto de interação social.

Todo grupo social, nascendo no terreno originário de uma função essencial no mundo da produção econômica, cria para si, ao mesmo tempo, organicamente, uma ou mais camadas de intelectuais que lhe dão homogeneidade e consciência da própria função, não apenas no campo econômico, mas também no social e político (GRAMSCI, 2004, p.15).

Para Gramsci (2004), a atuação dos intelectuais deve ser considerada no contexto das relações de hegemonia na sociedade, os quais ou representarão de modo parcial o momento histórico, ou apontarão os antagonismos sociais, exprimindo as contradições em luta, na expressão mais abrangente da realidade histórico-política.

Por intelectuais se devem entender não só as camadas comumente entendidas com esta denominação, mas em geral toda a massa social que exerce funções organizativas em sentido lato, seja no campo da produção, seja no campo da cultura, seja no campo administrativo-político (GRAMSCI, 2004, p. 37).

Intelectual orgânico e hegemonia apoiam-se no pressuposto de uma organicidade do conjunto social e cultural, numa dialética que atribui à atividade cultural a tarefa de controle global desse conjunto (controle que permanece determinante, mesmo que não seja de tipo diretamente coercitivo e deva ser alcançado por meio do consenso) (FERRONI, 2007).

Desta forma, para o desenvolvimento de uma revisão crítica sobre pensadores da saúde, é interessante a utilização da proposição de intelectuais orgânicos por Gramsci, ou seja, a observação da atuação de pensadores num período de intensas transformações econômicas e sociais, como foram os anos 50 e 60, com ênfase na capacidade que tiveram – ou não – de atentar para as formas de organização das classes dominantes e do Estado (FONTES, 2006).

Desse modo, foi desenvolvida uma análise dos discursos escritos, apreendidos da produção textual, dos intelectuais Mário Magalhães da Silveira e Josué de Castro em torno da discussão “saúde e desenvolvimento”.

Assim, ao abordar questões sobre a saúde e perspectivas do desenvolvimento a partir do olhar de pensadores da época, buscou-se compreender a realidade histórica do período, suas contradições, suas disputas ideológicas, enfim, ao articular este cenário do

país, em um tempo tão conturbado como foram os anos 50 e 60, à discussão de um novo projeto de nação brasileira a partir da grande questão da saúde pública.

## 2.2 Fontes

Para operacionalizar a pesquisa, recorreu-se à pesquisa bibliográfica. Para Gil (1996), os estudos que buscam de forma exploratória descrever os fatos por meio da pesquisa historiográfica e do fenômeno estudado como experiências sociais têm como objetivo uma maior aproximação com a questão estudada.

Ressalta-se que o estudo não se pauta por uma linha historiográfica tradicional, na medida em que se busca a história como fio condutor de concepções teóricas entre campos de análise diferenciados, como por exemplo, o diálogo com as Ciências Sociais, Economia, Saúde. Na perspectiva historiográfica em saúde, existe uma produção importante que vem sendo construída nos últimos anos sobre o pensamento político da saúde pública brasileira, estudos de Sérgio Góes de Paula (1986), Sarah Scorel (2000), Nísia Trindade Lima (2006; 2008), Gilbert Hochman (2009), dentre outros. Na mesma direção desse esforço foi conduzida a presente pesquisa.

Segundo Pinsky (2006) no livro “Fontes Históricas”, os periódicos científicos constituem-se enquanto fontes históricas, de modo que suas publicações podem ser utilizadas como instrumento de luta e veículo de divulgação de manifestos, configurando-se sua leitura importante para a compreensão das formas de organização e ação dos intelectuais em determinados momentos históricos: “*propostas estéticas, culturais e científicas não se dissociam de batalhas e perspectivas sociopolíticas (p. 126)*”.

Desta forma, é relevante a caracterização específica construída a partir da análise do corpo documental selecionado, como os textos, livros, artigos dos pensadores, em articulação constante com a sociedade, o tempo e o espaço no qual as fontes se inserem (PINSKY, 2006).

Ao situar o objeto estudado no âmbito da discussão “saúde e desenvolvimento”, evidenciam-se dois importantes clássicos do pensamento sanitário brasileiro, a saber, Mário Magalhães da Silveira e Josué Apolônio de Castro. Destacam-se tais pensadores pela riqueza textual que os mesmos, com dedicação, desenvolveram acerca do tema e além disso, por suas militâncias políticas na perspectiva da difusão e da defesa de um projeto de nação brasileira, cada qual com suas características próprias. Adicionalmente, mas não menos importante, pela profunda influência na formação de sanitaristas da metade do século XX, influência que já se pode detectar nesse século XXI, ao difundir ideias comprometidas com a sociedade brasileira e seus processos de transformação.

Mário Magalhães da Silveira (1905-1986), médico-sanitarista, desenvolve inúmeros artigos sobre a questão do desenvolvimento econômico e a saúde, é conhecido pela sua capacidade de sistematizar ideias alicerçadas no campo da demografia, sociologia e saúde pública, interligando essas questões numa síntese macrossocial, a partir de uma visão interdisciplinar. É considerado um grande cientista social brasileiro. Apesar de não ter sistematizado e publicado seus escritos, conta-se com um conjunto de textos avulsos editados pelas revistas *Conjuntura Econômica* dos anos 50 e *Desenvolvimento e Conjuntura* de sua autoria. No início dos anos 60 lidera a nova escola sanitária: a escola nacional-desenvolvimentista. Acompanha o ISEB no qual produziu e expôs muito de suas ideias. Aprofunda a discussão do desenvolvimentismo e do planejamento em saúde; em 1962, torna-se o presidente da Sociedade Brasileira de Higiene; e no período Goulart, é secretário geral da III CNS, em 1963, na qual capitaneou um esforço coletivo de “releitura” do conjunto dos problemas de saúde e da organização dos serviços de saúde no Brasil. Em 2005 é publicada a primeira coletânea de seus textos, o livro *Política nacional de saúde pública: a trindade desvelada - economia - saúde - população* (SILVEIRA, 2008), sob organização de Rebeca de Souza e Silva e Maria Graciela González de Morell, por intermédio do qual nos aproximamos e analisamos seus escritos.

Josué Apolônio de Castro (1908-1973), médico endocrinologista, sanitarista, diplomata, desde cedo desenvolveu escritos com a preocupação de associar a saúde com os determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais. Em 1932, escreve o *Inquérito Sobre as Condições de Vida das Classes Operárias no Recife*. Possui atuação destacada na defesa de políticas públicas. Na fundação dos *Arquivos Brasileiros de Nutrição* é convidado por países para estudar problemas de alimentação e nutrição, como na Argentina e no México. Em 1952, é eleito como Presidente do Conselho Executivo da FAO, Organismo das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação. Entende a natureza da fome como fenômeno humano das contradições sociais e sistematiza tal perspectiva em seu livro mais conhecido *Geografia da Fome*, em 1946. Com o golpe militar é destituído do cargo de embaixador do Brasil na ONU e é impedido de retornar ao país, sofrendo exílio na França até sua morte. Em Paris, 1965, fundou o Centro Internacional para o Desenvolvimento e publicou, em 1970, um de seus mais importantes trabalhos, o ensaio *A Estratégia do Desenvolvimento* (CASTRO, 1971), o qual juntamente com *Geografia da fome* (CASTRO, 1984) serão abordados neste trabalho.

Além disso, será sistematizado o conteúdo dos Anais da III Conferência Nacional de Saúde, de 1963, momento fundamental para a compreensão do quadro sanitário brasileiro do período, bem como das discussões sobre as políticas de saúde e perspectivas da questão do desenvolvimento associado ao setor saúde.

Desse modo, este trabalho consiste em uma sistematização e análise, sob a perspectiva hermenêutico-dialética, da produção teórica de pensadores sanitaristas que abordaram a saúde a partir da discussão do desenvolvimento brasileiro, no período dos anos 50 e 60, caracterizando suas análises teóricas, suas concepções de saúde e as

influências que receberam do período em relação às correntes do pensamento social econômico, enfim, um conjunto de circunstâncias que implicaram em posicionamentos convergentes e/ou divergentes entre os sanitaristas, diante das proposições voltadas para a construção do desenvolvimento no país.

### 2.3 Categorias de análise

Para a práxis interpretativa, no processo hermenêutico dialético, busca-se a compreensão de ‘sob que condições’ os sujeitos da linguagem propuseram determinadas situações (MINAYO, 2002). No caso deste estudo, os pensadores da saúde Mário Magalhães e Josué de Castro se fundamentaram em qual concepção de saúde e sobre qual projeto de desenvolvimento os mesmos construíram seus argumentos ao refletir o contexto histórico de meados dos anos 50 e 60.

Inicialmente para o desenho das categorias de análise utilizadas no estudo, dispôs-se da leitura aprofundada do livro de Bielschowsky (2000) *O pensamento econômico brasileiro: Ciclo ideológico do desenvolvimentismo*, o qual, aportou-se conceitos-chave como desenvolvimento, subdesenvolvimento, industrialização, subsidiando, assim, a sistematização teórico-conceitual da produção textual dos intelectuais Josué de Castro e Mário Magalhães da Silveira.

Diante de dois pensadores profundos e complexos, um com arsenal literário diverso, Josué de Castro, e o outro com apenas uma coletânea textual acessível, Mário Magalhães da Silveira, optou-se por fontes históricas na observância do fio condutor “saúde e desenvolvimento”. Em relação ao primeiro, o seu último ensaio publicado “Estratégia do Desenvolvimento” (1971) e sua síntese sobre o Brasil “Geografia da Fome” (1984); e, referente ao segundo, houve uma penetração em seus escritos organizados sobre os temas de economia, desenvolvimento, população e saúde no “Trindade Desvelada” (2008).

Segundo a proposta hermenêutica dialética de Minayo (2002) há dois níveis de interpretação para o estudo dos discursos escritos: 1) nível das determinações fundamentais (contexto sócio-histórico) que diz respeito à conjuntura sócio-econômica e política do qual faz parte o grupo social estudado; 2) nível de interpretação o qual se baseia no encontro dos fatos surgidos na investigação, ponto de partida e ponto de chegada da análise.

Desse modo, a primeira leitura das fontes supracitadas se deu para o levantamento das possíveis determinações fundamentais, histórico-teóricas, nos discursos escritos dos intelectuais, as quais foram sistematizadas no quadro teórico deste trabalho e apontadas na análise final, a saber, no projeto sanitário e no projeto de

desenvolvimento. No segundo nível de interpretação, segunda leitura, buscou-se os “encontros” de fatos/posicionamentos/ideias entre os dois autores.

Assim, na operacionalização da proposta metodológica, seguiu-se o mapeamento de todos os “encontros” obtidos, a partir dos quais emergiram as categorias a serem analisadas; e, posteriormente, a análise final.

As categorias que emergiram a partir da leitura exaustiva dos pensadores, ou os “encontros de ideias” em evidência foram: o desenvolvimento, a industrialização, migrações populacionais na relação campo e cidade. Além disso, discutiu-se sobre dois temas refletidos pelos autores, a saber, a questão da SUDENE e das organizações internacionais. Diante das mesmas foram situados os posicionamentos de Mário Magalhães e Josué de Castro, articulando-os com os referenciais teóricos da pesquisa.

Quanto à dimensão da saúde, foi percebido que ambos os intelectuais estão em sintonia conceitual, como será evidenciado. De modo que sua apreensão enquanto categoria analítica será feita na discussão entre as correntes sanitárias do período, ou seja, entre: a desenvolvimentista e a sepiana.

Enfim, na perspectiva de uma análise hermenêutica-dialética, buscou-se apreender a prática social dos intelectuais em seu movimento, condicionados pelos momentos históricos e interesses (MINAYO, 2002). Para além de uma perspectiva teórica de tratamento de dados, a hermenêutica-dialética possibilitou uma reflexão fundada na práxis, ao mesmo tempo, compreensiva e crítica da realidade social.

### 3. CONTEXTO POLÍTICO-ECONÔMICO E SOCIAL DO BRASIL NOS ANOS 50 E 60 DO SÉCULO XX

A ideologia vinculada à industrialização brasileira era marginal à vida nacional antes dos anos 30, como era a própria indústria. A década de 30 e os anos seguintes à II Guerra Mundial são o ponto de partida para mudanças substanciais nesse quadro, não só no que diz respeito à difusão dessa ideologia, mas também no que se refere à sua própria essência. Segundo Bielschowsky (2000), para a compreensão do conceito de desenvolvimentismo, é necessário entendê-lo como um projeto de industrialização planejada e apoiada pelo Estado; e também como ideologia de superação do subdesenvolvimento nacional com base numa estratégia de acumulação de capital na indústria, a qual se tornaria hegemônica na segunda metade dos anos 50.

De meados dos anos 1950 a 1964 o processo de desenvolvimento econômico, político e social brasileiro demarca momentos importantes de alterações no comando do aparato governamental que consolidou a ascensão e o domínio de determinadas forças e coalizões políticas naquele período histórico.

No denominado “período democrático-populista” (1946-1964) havia uma hegemonia das ideias desenvolvimentistas e nacionalistas no debate político. Isto possibilitou que no discurso político as proposições de bem-estar coletivo, entendidas como objetivo importante, aparecessem como dependentes da velocidade do processo de crescimento econômico que a nação pudesse levar adiante. Colocava-se que, mesmo a nível retórico, as considerações relativas às políticas sociais fossem conduzidas a plano secundário, subordinadas ao “objetivo nacional” de desenvolvimento econômico (PIRES, 2010).

De acordo com os estudos de Bielschowsky (2010), nos anos 50 e 60 há uma intensificação na criação de instrumentos políticos governamentais para o desenvolvimento econômico do país. Em 1951 nasce a Comissão Mista Brasil-Estados Unidos (CMBEU) para o Desenvolvimento Econômico, no âmbito do Ministério da Fazenda e integrada por técnicos brasileiros e norte-americanos, com o objetivo de elaborar projetos de infraestrutura, no final do governo Eurico Gaspar Dutra. Posteriormente, esses projetos subsidiariam, no segundo governo Vargas, a criação do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE) e do Banco Interamericano de Reconstrução e Desenvolvimento (Bird). O debate do planejamento integral, de cunho nacionalista na crítica da penetração do capital estrangeiro foi defendido no período por diversos intelectuais, entre eles, o economista Celso Furtado.

Todavia, depois do Golpe civil-militar, a ideia de planejamento não integral, de planejamento setorial ou parcial, foi a tônica no Brasil, e todos os planos econômicos do pós 1964 foram ancorados nessa fórmula, isto é, na defesa da entrada de capital

estrangeiro nos setores estratégicos da industrialização da nação (BIELSCHOWSKY, 2000).

Nesse percurso, percebe-se que historicamente o conceito de Desenvolvimento foi entre o que mais definições, revisões e qualificações recebeu. Desenvolvimento - econômico, social, humano, sustentável: são termos que se sucederam desde o final da década de 1950 e que também levariam, cada um deles, a um inventário de múltiplos significados e concepções divergentes. No início dos anos 1960, dominava o debate teórico e prático em áreas diversas do conhecimento e de implementação de políticas sociais no âmbito do desenvolvimento social (LIMA, 2006).

A expressão nacional-desenvolvimentista é comumente utilizada para designar a ideologia da modernização econômica a partir dos anos cinquenta. Mais precisamente, ela serve para nomear a doutrina desenvolvimentista do período de governo Kubitschek (1955-1960), a expressão “nacional-desenvolvimentismo” designando, assim, uma experiência intencional de industrialização acelerada, legitimada por uma mobilização política e conciliadora de interesses das classes dominantes do Brasil. De acordo com Martins (1992), o termo *nacionalismo-desenvolvimentismo* traduz o conteúdo de uma experiência mais longa do ponto de vista temporal que os anos 50, a saber, uma experiência sócio-histórica concreta da modernização brasileira, que se inspira no debate dos anos cinquenta e que vai se realizar nas décadas seguintes. Segundo o autor, esta experiência conhecerá um novo impulso nos anos sessenta e setenta com o regime militar, e terminará por esgotar-se nos anos oitenta devido à progressiva generalização da crise social. Todavia, nos últimos dez anos esta discussão ganha novo folego no palco do debate político-econômico brasileiro, ora ligada ao chamado “neodesenvolvimentismo”, ora ao “desenvolvimento sustentável”.

### **3.1 Pré-64: Conjuntura político-econômica**

Do ponto de vista interno, a queda da ditadura de Getúlio Vargas em 1945 criou condições favoráveis para o início de uma abertura significativa dos mecanismos de representação e de participação política. Esta abertura fez nascer uma experiência democrática e a organização da intelectualidade que estimularam os movimentos populares, o movimento sindical e partidário e a difusão de um ideário de modernização do país.

Essa experiência democrático-populista foi animada principalmente por dois aspectos políticos-ideológicos que se sobrepuseram para delimitar o campo da “modernidade nacional”. O primeiro corte, situado na geopolítica internacional, da política externa, era representado pela “Guerra Fria” - comunismo e capitalismo. O segundo corte, sobre o plano interno, representava-se através das oposições entre a

sociedade tradicional rural e a sociedade moderna, industrial e urbana (MARTINS, 1992).

A queda de Vargas, em 1945, e a eleição de Dutra, não obstante possam representar uma reorientação no tocante aos rumos da política econômica estatal até 1947, não parecem representar uma inflexão efetiva no papel do Estado, no Brasil, nos rumos do desenvolvimento econômico. De acordo com Vianna (1989), embora o princípio do Governo Dutra tenha apresentado uma tendência ortodoxa, procurando inserção em um mundo organizado de acordo com os princípios liberais de Bretton Woods, a partir de 1947 e dos reflexos da Doutrina Truman, esse governo também teria dado prosseguimento à agenda de desenvolvimento econômico em que o Estado e o planejamento ganhavam centralidade. Para Vianna (1989, p. 116): “*o Governo Dutra revela, de certo modo, sua preocupação de dar seguimento à acumulação industrial e à manutenção dos investimentos iniciados no Estado Novo*”.

Todavia, de acordo com Otávio Ianni (1996), a primeira administração federal do pós-guerra estava excessivamente comprometida com o liberalismo econômico e por isso não tomou medidas adequadas para acelerar o desenvolvimento econômico do país. Segundo o autor, o plano SALTE, lançado nesse período, foi mal concebido e implementado, tendo, pois, impacto mínimo. Como reflexo dessa política destacam-se o alto endividamento externo e o déficit da poupança nacional, cenário diverso daquele deixado por Vargas.

O segundo governo Vargas de 1951-1954 foi um momento de importante planejamento estatal, para o autor. O plano de Reparcelamento Econômico, a criação do BNDE, do BNB, da Petrobras, da Eletrobras, etc.; propiciaram as condições para expansão e diferenciação do sistema econômico brasileiro para a aceleração do desenvolvimento industrial. Nesse período, aprofundou-se o debate técnico e político sobre as perspectivas abertas à expansão econômica nacional. Vargas atua consideravelmente na política trabalhista, conseguindo ampliar o apoio das massas urbanas ao governo e à sua política econômica. *No limite, o populismo trabalhista representava um trunfo político, com o qual Vargas poderia jogar sempre que conviesse (IANNI, 1996, p. 131)*. Essa orientação política desagradava aos setores mais conservadores e sua política nacionalista, aos grupos estrangeiros interessados na economia do país.

Já o período de 1955-1960 é caracterizado por Ianni como de industrialização e interdependência. Para o autor, o Plano de Metas foi a expressão do subsistema econômico brasileiro, em combinação com o sistema capitalista mundial, sob a hegemonia dos Estados Unidos: “*O governo norte-americano compreendia que a participação ativa do Estado era um mal menor vis-à-vis ao risco de agravamento das tensões sociais e políticas que caracterizavam as economias dos países em desenvolvimento (IANNI, 1996, p.144)*”.

É durante o período Kubitschek que o *nacionalismo-desenvolvimentista* conhece seu auge, logo que o presidente convoca oficialmente economistas renomados, para a

elaboração de um grande plano de Desenvolvimento - Plano de Metas, e para racionalizar a ação institucional de certos organismos públicos de financiamento do desenvolvimento, como o BNDE (Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico) o qual havia sido fundado em 1952. Para direção do BNDE foram nomeados Luca Lopes assim como Roberto Campos, o qual mais tarde se tornaria uma das figuras importantes do governo militar, como ministro do Planejamento (MARTINS, 1992). É também no governo de JK a criação da SUDENE – 1959 – *criada numa época em que as desigualdades econômicas e sociais naquela região adquiriram conotações políticas de cunho pré-revolucionário. No momento em que as massas camponesas deixaram de acomodar-se às soluções de estilo oligárquico, nesse momento os grupos dominantes no Nordeste e o governo federal decidiram agir politicamente* (IANNI, 1996, p. 160).

Destacam-se também, nesse período, a realização de dois encontros muito importantes em que esteve em pauta a questão da reforma agrária. No Recife (PE) aconteceu o Congresso de Salvação do Nordeste em 1955, e em Garanhuns (PE) a Conferência dos Bispos do Nordeste, em 1956, ocasiões em que se salientou a necessidade de empreender uma reforma na estrutura da propriedade latifundiária da região para viabilizar o seu desenvolvimento. A SUDENE surgiria envolto desse debate e da questão da desigualdades regionais, em que se urgia a necessidade do desenvolvimento nordestino (BIELSCHOWSKY, 2000).

Um dos alvos centrais do Plano de Metas era atrair o interesse de empresários estrangeiros, com seu capital e sua tecnologia. Para Ianni (1996), nesse governo houve uma mudança substancial do papel do Estado em relação à política econômica, explicada pela estratégia política de desenvolvimento que teve como resultado expandir e consolidar o capitalismo dependente.

Os anos entre 1961-1964, o país vive um período de crise econômica e política, de estagnação e queda de produção (em termos *per capita*), Ianni (1996) ressalta o esforço do Plano Trienal de Desenvolvimento Econômico e Social, do governo de Goulart, para superá-la. Suas principais metas foram: crescimento à 7% ao ano, redução gradual da taxa de inflação, renegociação da dívida externa, introdução da reforma agrária, visando à justiça social, ampliação do mercado interno e racionalização da produção agrícola.

De acordo com Bielschowsky (2000), Celso Furtado, no final de 1962 e início de 1963, já como ministro do Planejamento, preparou o Plano Trienal, a fim de contemplar todas essas questões. O Plano tinha uma parte sobre estrutura, outra setorial, pensando a médio e a longo prazo, e havia também uma parcela grande e central dedicada à questão inflacionária. Aquela era uma crise que levava a que se debatesse, inevitavelmente, a sustentação macroeconômica do país.

No entanto, esse Plano será interrompido. Também em 1963, Celso Furtado coordenando a Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), cria e implanta a política de incentivos fiscais para investimentos nessa região, que ele queria ver transformada em novo território de industrialização. Havia ainda a preocupação com

a distribuição de renda e com as questões agrárias, de ocupação do solo. Pouco tempo depois, com o golpe civil-militar, essa perspectiva também será desconstruída.

Esse período, de acordo com a história política brasileira, é caracterizado por uma crise política, a renúncia de Janio Quadros, a posse de João Goulart, e a possibilidade de um horizonte de transformações reais no Brasil, reflexo de uma crescente mobilização popular e o lançamento das reformas de base do governo Goulart. Surgiam condições concretas para a manifestação de insatisfação popular. O processo de crescimento econômico anterior, apesar do grande avanço da industrialização, havia propiciado a aparição da miséria e desemprego urbanos em níveis inimagináveis por aqueles que haviam acreditado na industrialização como solução para as questões sociais. Ao problema da baixa absorção da mão-de-obra em alguns setores da economia, vinham somar-se, para ampliar as tensões no triênio, uma elevada inflação, que reduzia gradativamente os salários reais a níveis sempre inferiores, resultando em uma recessão em 1963, e um agravamento do problema do desemprego, crise cambial e monetária (BIELSCHOWSKY, 2000).

Durante a crise eram discutidos essencialmente três temas: o que fazer para sustentar a continuidade do processo de crescimento no Brasil; qual seria a exata participação do capital estrangeiro; e de que forma a industrialização poderia reverter a miséria urbana que estava se formando.

A mobilização e a participação popular adquiriam profundidade jamais alcançada anteriormente. O operariado conquistara uma importante organização política, os movimentos sociais ganhavam expressão, inclusive no campo, e multiplicavam-se os movimentos reivindicatórios e as greves das mais diferentes categorias profissionais. Ampliava-se no Congresso a representação política comprometida com as lutas sociais, as chamadas reformas de base, vistas como instrumento para melhor distribuição de renda, adotando posições nacionalistas frente aos interesses estrangeiros. O nacionalismo de Goulart expressou-se através da lei de remessas de lucro, da nacionalização de empresas estrangeiras concessionárias de serviços públicos e, no plano internacional, à recusa de apoio aos Estados Unidos devido ao embargo cubano.

Entretanto, essa frente popular não pode avançar, visto que uma frente conversadora ganhava força pela crise do período, apoiada por militares extremistas, interrompe as reformas de base do governo Goulart, empregando uma ideologia anticomunista contra o governo deposto (BIELSCHOWSKY, 2000).

Assim, o início dos anos 1960 coincide com uma crise política e econômica brasileira. Foi uma crise econômica provisória, mesmo porque o imaginário “desenvolvimentista” prosseguiu depois de 1964, pois o processo de industrialização conquistara corações e mentes e estava maduro, incorporando uma série de interesses empresariais. Naquele momento, consolidou-se essa percepção, que não se rompeu com o golpe (BIELSCHOWSKY, 2000).

Na obra “Subdesenvolvimento e Revolução”, Marini (2012) ressalta o processo de luta das burguesias brasileiras para o desenvolvimento capitalista “autônomo” através de um pacto estabelecido entre a burguesia agroexportadora e a industrial, expressava uma cooperação antagônica e de conflitos de interesses, sem, contudo, colocar em xeque as próprias bases do poder.

O projeto nacional-desenvolvimentista dos anos 50 resultaria assim, ao nível das negociações entre as elites, de uma redefinição de lugares, distribuído entre os antigos e os novos membros para atualizar o jogo do poder. Para Martins (1992), tratava-se de uma tentativa de conciliar os interesses da antiga ordem (as oligarquias rurais e políticas, a burocracia civil e militar, os grandes comerciantes), com os dos novos empresários industriais brasileiros e os grupos econômicos estrangeiros atraídos pelas vantagens potenciais do mercado interno.

A aceleração que se produz no processo de industrialização latino-americana, durante o pós Segunda Guerra Mundial, irá reforçar, desse modo, consideravelmente o pólo econômico interno, criando condições para uma luta pelo predomínio nacional na coalizão dominante, como no caso brasileiro. Nessa luta, a burguesia industrial lançará mão da pressão das massas urbanas nos marcos de um jogo político conhecido como “populismo”, entre os anos 40 e 60 (MARINI, 2012).

Historicamente, e do ponto de vista do desenvolvimento das forças produtivas, esta situação corresponde ao fim da etapa da industrialização substitutiva de bens de consumo não-duráveis, levando à necessidade de implementar uma indústria pesada, produtora de bens intermediários, de consumo durável e de capital. Ora, no caso brasileiro, a burguesia industrial em meados dos anos 50 vive, depois de uma aceleração industrial, um relativo esgotamento da expansão da indústria leve no mercado interno, de modo que, tentando ampliar a escala do mercado, fomenta a dinamização do próprio mercado interno mediante políticas de redistribuição de renda, como o aumento de salários e até a proposta de uma reforma agrária, no segundo período do governo Vargas (1950-1954). Simultaneamente, ocorrem dificuldades de importação de bens intermediários, levando a burguesia a iniciar outra dimensão da industrialização, a saber, a criação da indústria pesada. Para Marini (2012), esse processo advém de uma busca da burguesia de promover o desenvolvimento capitalista “autônomo”.

Na busca de defender sua mais-valia e seu próprio campo de investimento, a burguesia industrial brasileira reage ao assédio do capital estrangeiro, formulando uma ideologia nacionalista orientada para a definição de um modelo de desenvolvimento capitalista autônomo (MARINI, 2012, p.60).

Todavia, a tendência declinante do mercado de matérias primas e o desenvolvimento de um setor industrial vinculado ao mercado interno nas economias periféricas durante a fase de desorganização da economia mundial, fizeram com que este setor atraísse capital estrangeiro em busca de oportunidades de investimento,

posteriormente, tornando-se visível a tendência à integração dos sistemas de produção, caracterizando o mercado mundial reorganizado imperialista hegemônico pelos Estados Unidos.

O assédio do capital estrangeiro, que se intensifica nos anos 60, coincidirá com a dificuldade das economias latino-americanas em obter uma flexibilização de sua capacidade de importar mediante a expansão das exportações tradicionais. As companhias estrangeiras dispunham de máquinas e equipamentos obsoletos e não amortizados nas metrópoles, que representavam um adiantamento do nível tecnológico imperante na América latina. Ora, a entrada desses capitais – sob a forma de investimentos diretos, constituiria uma solução conveniente para as duas partes: para o investidor, sua maquinaria permitiria lucros similares aos que poderiam ser obtidos com equipamentos mais modernos em seu país de origem, em virtude da mão de obra mais barata; e, para empresa local, permitiria extrair uma mais-valia extraordinariamente maior (MARINI, 2012). Desta forma,

A burguesia industrial latino-americana passa do ideal de um desenvolvimento autônomo para uma integração direta com os capitais imperialistas, dando lugar a um novo tipo de dependência. O mecanismo de associação de capitais é a forma que se consagra esta integração, que desnacionaliza definitivamente a burguesia local...leva à queda dos regimes liberal-democrático que vinham tentando se afirmar desde a pós-guerra e conduz à instauração de ditaduras tecnocrático-militares (MARINI, 2012, p. 63).

A cooperação antagônica entre a burguesia dos países subdesenvolvidos e o imperialismo é conduzida, assim, a um ponto crítico que já não lhe permite existir em sua ambiguidade e impõe um dilema entre a cooperação, tendendo à integração, e o antagonismo, marchando rumo à ruptura. É o que ocorreu no Brasil em 1964 (MARINI, 2012). O setor conservador latifundiário e o setor industrial estrangeiro no pré-64 limitam o apoio do setor burguês dominante à Goulart. E juntamente com o setor militar forjam um golpe civil-militar de caráter anticomunista, antipopular e antisindical, como se observa em um discurso do General Castelo Branco, momentos antes do golpe de 1964, então chefe do Estado Maior do Exército, com as seguintes linhas de ação a serem seguidas:

São evidentes duas ameaças: o advento de uma constituinte como caminho para a consecução das reformas de base e o desencadeamento em maior escala de agitações generalizadas do ilegal poder do CGT (Central Geral dos Trabalhadores). As forças armadas são invocadas em apoio a tais propósitos (mas devem estar prontas) para a defesa da legalidade, a saber, pelo funcionamento integral dos três poderes constitucionais e pela aplicação das leis, inclusive as que asseguram o processo eleitoral, e contra a revolução para a ditadura e a constituinte, contra a calamidade pública a ser promovida pela CGT e contra o desvirtuamento do papel

histórico das forças armadas (...). A insurreição é um recurso legítimo de um povo. Pode-se perguntar: o povo brasileiro está pedindo uma ditadura militar ou civil e Constituinte? (DINES, 1964, p. 36).

Na leitura de Martins (1992), uma das correntes “desenvolvimentistas” no fim dos anos sessenta fora pensada a partir de uma opção política declarada e intencional de vincular a política externa do Brasil à cooperação internacional com os Estados Unidos. Esta cooperação era justificada pela necessidade de impedir a “subversão interna”. Por este acordo, pensava-se delinear uma alternativa política capaz de superar a crise econômica, ao mesmo tempo, eliminar a “subversão” no sistema político. Isto explicava uma certa idéia de “desenvolvimento econômico”, desde o início ligada à questão da “defesa interior” e ao “reforço econômico do Brasil” - este reforço sendo posto em termos da integração à economia norte-americana.

### **3.2 Pensamento desenvolvimentista brasileiro: debate ideológico**

O pensamento econômico brasileiro iniciado nos anos 30, segundo estudo de Bielschowsky (2000), versou sobre a ideologia do “desenvolvimentismo”, entendida como a ideologia de transformação da sociedade brasileira definida pelo projeto econômico composto fundamentalmente pela industrialização integral, a qual seria a via de superação da pobreza e do subdesenvolvimento pelo planejamento do Estado.

Em relação às correntes do pensamento econômico brasileiro dos anos 50 sistematizadas pelo autor, foram evidenciadas três correntes desenvolvimentistas: a do setor privado, a do setor público não-nacionalista e a do setor público nacionalista.

A corrente desenvolvimentista do setor privado defendia o projeto de desenvolvimento atrelado ao projeto de industrialização planejada e à defesa dos interesses do capital privado nacional. Tendo como uma das figuras mais expressivas Roberto Simonsen da Confederação Nacional da Indústria, o qual defendia a ideia de que o desenvolvimento econômico brasileiro poderia processar-se com base na montagem de uma estrutura industrial moderna, semelhante a das economias capitalistas maduras. A compreensão da industrialização integrada era a forma de superar a pobreza brasileira (BIELSCHOWSKY, 2000).

A corrente desenvolvimentista do setor público não nacionalista colocava que o capital estrangeiro poderia ter uma ampla contribuição ao processo de industrialização do país. Seus intelectuais, como o Roberto Campos, eram contrários à proliferação de investimentos estatais, sob o argumento que o Estado não deveria ocupar o espaço que a iniciativa privada poderia atuar com maior eficiência. O espaço institucional que expressava tal corrente era a Comissão Mista Brasil-Estados Unidos. Também era

defendida a industrialização do país como forma de superar o subdesenvolvimento, utilizando o argumento do desemprego como justificativa para o esforço de industrialização. Destaca o planejamento econômico e a intervenção estatal nos países subdesenvolvidos pela necessidade de compensar a debilidade da iniciativa privada; necessidade de concentrar recursos; necessidade de acelerar o ritmo do desenvolvimento. Além disso, coloca que a teoria do crescimento a ser aplicada aos países subdesenvolvidos seria a teoria do crescimento planejado que privilegiasse o lado do consumo, porque *“cresceram as preocupações sociais, espalhadas nos movimentos socialistas, que forjaram uma atenção muito maior ao problema do bem-estar das massas”* (BIELSCHOWSKY, 2000, p. 111). Roberto Campos defendia que o verdadeiro nacionalismo deveria incluir a atração de capital estrangeiro, como sendo a forma mais rápida de desenvolver a nação.

Em relação à corrente desenvolvimentista do setor público nacionalista, propunha, como os demais desenvolvimentistas, a constituição de um capitalismo industrial moderno no país, todavia, priorizava a ampliação da intervenção do Estado na economia através de políticas de apoio à industrialização, integradas a um sistema de planejamento abrangente e incluindo investimentos estatais em setores básicos. A acumulação do capital nos setores estratégicos não deveria ficar ao arbítrio do setor privado nacional ou internacional, e sim, deveria ser controlada pelo Estado. Difundiam no Brasil as ideias da CEPAL, e tinha com um dos seus principais intelectuais o economista Celso Furtado.

Um importante órgão de divulgação das idéias dessa última corrente foi a revista “Cadernos do Nosso Tempo”, editada pelo IBESP, antecessor do ISEB, entre 1953 e 1964. Defendiam-se medidas econômicas de cunho social e a tese do “desenvolvimento das forças produtivas” atrelada a construção da industrialização como processo transformador dos alicerces conservadores da sociedade brasileira e para a superação da miséria no país (AEUD, 2007).

Em meados dos anos 50, Celso Furtado esteve envolvido na chefia do Grupo Misto Cepal-BNDE, mediando a construção da Operação Nordeste e a implantação da SUDENE, depois de ter projetado o Plano Trienal do governo Goulart. Nesse sentido, havia um compromisso com reformas de cunho social, defendendo a tributação progressiva, o projeto de desconcentração regional da renda e o apoio da reforma agrária. Furtado critica a tese de intervenção assistencialista a partir do ciclo vicioso da pobreza, inclinando-se pela análise histórica das possibilidades dinâmicas de superação da dependência do comércio exterior, e da superação do próprio subdesenvolvimento, pela via de crescimento econômico através do fortalecimento do mercado interno. O papel do Estado seria o de garantir o “desenvolvimento auto-sustentado”, com a construção do planejamento integral de acordo com as perspectivas cepalinas. Uma relevante contribuição do autor para a difusão do conceito de planejamento no Brasil diz respeito ao seu trabalho sobre o Nordeste e sua análise de planejamento regional (BIELSCHOWSKY, 2000).

De acordo com Furtado, a reestruturação agrária e a redistribuição de renda são reformas indispensáveis para a reorientação do estilo de desenvolvimento das forças produtivas brasileiras:

Do ponto de vista econômico, as reformas de base somente terão eficácia se efetivamente alcançarem estes dois objetivos mínimos: dotar o país de uma agricultura capaz de responder ao estímulo de uma procura crescente pela absorção de técnica e de capitais e não pela elevação dos preços e da remuneração relativa dos grupos parasitários, e dotar o governo de um instrumento fiscal que o capacite a financiar seus investimentos crescentes com recursos recolhidos naqueles setores que efetivamente estão sendo beneficiados pelo desenvolvimento que é fruto do trabalho de toda a coletividade (BIELSCHOWSKY, 2000, p. 156).

A concentração de renda resultante da concentração da propriedade de terra é prejudicial ao desenvolvimento industrial porque propicia o surgimento de estruturas sociais desligadas do processo produtivo e inclinadas a altos padrões de consumo, diz Furtado. A discussão da reestruturação agrária viera atrelada ao trabalho de criação da SUDENE, cujas diretrizes correspondiam ao seguinte: aproveitamento econômico da região semi-árida, deslocamento de sua mão-de-obra excedente, industrialização do Nordeste, e, intensificação da produção de alimentos (BIELSCHOWSKY, 2000). A defesa de uma reforma agrária para Celso Furtado esteve relacionada principalmente ao arcaísmo da estrutura fundiária que impedia a introdução do progresso tecnológico e a elevação da produtividade; à concentração de renda que dificultava a ampliação do mercado interno para produtos industriais; além da associação à questão da justiça redistributiva de riqueza.

Enfim, sintetiza Bielschowsky (2000) que a questão da reforma agrária ao lado das reformas tributária e administrativa eram pautas para transformação institucional indispensáveis à estabilidade política no pré-64.

Havia também uma corrente de pensamento econômico ligada ao PCB cuja reflexão apontava para a revolução brasileira, mediante a revolução burguesa objetivando a transição para o socialismo. Preconizava a industrialização com ampla intervenção estatal, como via de “desenvolvimento das forças produtivas”, ampla reforma agrária e o controle do capital estrangeiro pelo Estado (BIELSCHOWSKY, 2000).

Quanto à problemática agrária, os pensadores ligados ao PCB, até meados de 1960, defendiam a ideia de que as relações sociais de produção brasileiras eram “pré-capitalistas”, tendo como unidade semifeudal o latifúndio. A reforma agrária, desse modo, deveria consistir na partilha das terras, já que era a grande reivindicação dos camponeses, oprimidos pelas relações do trabalho do latifúndio. Além disso, compreendiam que as relações de produção no campo entravavam o desenvolvimento

econômico nacional, ou seja, eram efeitos negativos do latifúndio sobre a oferta agrícola e o mercado interno.

No entanto, Caio Prado Jr. iria conceber a economia agrária do país como capitalista e não semifeudal, ou seja, que as relações do campo no país eram historicamente geridas de acordo com a lógica mercantil, capitalista, pelo proprietário das terras. Esta tese fundamentará o caráter da revolução brasileira enquanto proletária, conduzida pela classe trabalhadora, rumo ao socialismo, contrapondo-se às teses do PCB que defendia o caráter da revolução como democrático-burguesa, interpretação etapista do desenvolvimento sócio-econômico do país: feudal, capitalista, socialista; tendo como prioridade o desenvolvimento da etapa capitalista (PRADO JR, 1966).

Bielschowsky (2000) destaca também a obra de Ignácio Rangel como importante análise do pensamento econômico brasileiro. Nacionalista e socialista, defende a tese da dualidade para a compreensão do desenvolvimento do país. O autor propõe a análise das relações internas e externas das “relações de produção”. E compreende a existência de uma dupla determinação na história do país, causada pela evolução das relações internas e das relações externas, resultando, assim, numa dualidade das instituições brasileiras – latifúndio, restos feudais, e empresas industriais e comerciais; assim como uma dualidade da economia brasileira.

A partir do estudo de Martins (1992), “O mito do desenvolvimentismo”, coloca-se que no plano do saber institucional, a representação da estratégia desenvolvimentista deve seu sucesso principalmente a duas instituições colocadas sob a égide do Estado, a saber, a ESG (Escola Superior de Guerra) e o ISEB (Instituto Superior de Estudos Brasileiros). A ESG apoiava, grosso modo, um nacionalismo pragmático abertamente favorável a uma estreita cooperação com os interesses econômicos estrangeiros, em particular americanos, enquanto que, o ISEB havia optado por um nacionalismo seletivo e reacionário, em princípio, à “burguesia internacional”.

É verdade que através de um discurso diferente, a posição política dos intelectuais do ISEB aproximava-se algumas vezes da de seus predecessores dos anos vinte: tratava-se então do papel que eles atribuíam ao trabalho intelectual para a instituição da nação. Era de fato, o desejo oculto ou explícito de querer representar o povo na obra de elaboração do projeto nacional que seduzia esses indivíduos. Planificação econômica, autenticidade cultural e políticas integradas, ciência nacional, constituem então os diversos objetos atribuídos ao trabalho de elaboração ideológica (MARTINS, 1992, p. 26).

De acordo com as diferenças substanciais das duas escolas de pensamento, “os nacionalistas de esquerda” do ISEB e os “nacionalistas de direita” da ESG, é pertinente pensar que uns e outros se propunham a reforçar o poder do Estado para a promoção da modernização da sociedade.

Ao considerar o contexto político latino-americano e o brasileiro pós-Segunda Guerra, observa-se o momento favorável, de um lado, ao nascimento de ideias e iniciativas voltadas para a mudança das estruturas sócio-econômicas tradicionais, fortemente marcadas pelas origens agrárias exportadoras, e de outra parte, à aceleração de medidas destinadas à implantação de um processo de industrialização e urbanidade.

Do ponto de vista internacional, segundo Martins (1992), o novo contexto mundial havia tido efeitos notáveis sobre o pensamento intelectual, tendo como uma das expressões importantes, no campo da economia política, o pensamento do neo-keynesianismo, cujas teses sobre o papel intervencionista do Estado para a criação de empregos, atraíram a curiosidade e a simpatia dos novos planejadores do Desenvolvimento. Ao desenvolver, neste sentido, um esforço particular de adaptação a estes postulados nos limites estruturais das sociedades latino-americanas.

O esforço político teórico modernizador do bloco hegemônico no pós Segunda Guerra influenciou consideravelmente uma adaptação da linguagem da economia política para a realidade latino-americana, o que resultou na sistematização de postulados estruturais da chamada: economia do Desenvolvimento. Esse movimento foi em seguida institucionalizado por organismos como a CEPAL (Comissão de Estudos Para a América Latina) no Chile, encarregada da formação de novos técnicos, os “economistas planejadores”, e também da divulgação das teses que concerniam o “estruturalismo desenvolvimentista” (MARTINS, 1992).

Segundo Bielschowsky (2000), a teoria do desenvolvimento periférico da CEPAL propôs um sistema analítico que se constituiu um importante instrumento de compreensão do processo de transformação das economias latino-americanas. Na caracterização do subdesenvolvimento como uma condição da periferia, fez-se necessário compreender alguns conceitos que permearam tal questão. A teoria do desenvolvimento da CEPAL analisa a relação centro-periferia, a qual descreve o progresso técnico na economia mundial e explica a distribuição de seus ganhos. De acordo com este conceito, a divisão internacional do trabalho provocou, desde os primeiros estágios do capitalismo industrial, efeitos diferenciados nas economias das duas regiões, fazendo com que ambas se distanciassem crescentemente em termos de estágio de desenvolvimento.

Criada nos fins dos anos 40, a Comissão Econômica para América Latina – CEPAL, órgão criado pela ONU, desenvolve mais que um “manifesto” pelo desenvolvimento latino-americano, os autores cepalinos elaboram uma estrutura conceitual própria que dará suporte e legitimidade às propostas de política econômica, formando um conjunto de proposições teóricas que passa a ser chamado de *desenvolvimentismo cepalino*, o qual propunha que a industrialização apoiada pela ação do Estado seria a forma básica de superação do subdesenvolvimento latino-americano (COLISTETE, 2007).

Tal contexto produzirá um relevante esforço de criação de uma estratégia política voltada para a modernização acelerada das estruturas sociais locais, uma

modernização justificada pelos vieses ideológicos do desenvolvimento e da industrialização. A estratégia da modernização esteve centrada sobre três pontos cruciais: a) o estímulo à formação de técnicos especializados na problemática do “desenvolvimento”; b) a realização de pesquisas mais aprofundadas sobre o comportamento das “economias periféricas”; c) a organização de instituições destinadas a reunir estes técnicos e a encorajar a produção e divulgação de suas pesquisas. A CEPAL será o grande fórum instigador deste debate na América Latina (MARTINS, 1992).

De acordo com Colistete (2007), a influência cepalina atingiu seu auge durante a década de 1950 e 1960, quando as idéias e os técnicos da CEPAL estiveram no centro dos debates e, muitas vezes, das decisões econômicas no Brasil. Nessa perspectiva, o autor propõe algumas indagações sobre o fato da influência da CEPAL ter sido tão significativa: seria tal influência resultado simplesmente do apelo ideológico de uma proposta de industrialização acelerada em um país ansioso em superar seu passado colonial e subdesenvolvido? Ou, o impacto da CEPAL teria sido também resultado da consistência e relevância de seu aparato analítico? Uma outra questão diz respeito à herança intelectual da teoria cepalina: em que medida o pensamento econômico brasileiro assimilou e incorporou métodos de análise e perspectivas da CEPAL?

Nesse sentido, o pensamento histórico dialético coloca que para a compreensão da história do subdesenvolvimento latino-americano, é necessária a apreensão da história do desenvolvimento capitalista do sistema mundial (MARINI, 2012).

O pensamento dos teóricos do CEPAL apoiava-se sobre uma base teórica mista, teses marxistas sobre o imperialismo e sobre a dependência e as teses keynesianas sobre o papel dos investimentos públicos e do pleno emprego (MARTINS, 1992). As ideias marxistas serviam, sobretudo, para legitimar ideologicamente as tentativas de reforma e transformação das estruturas políticas e jurídicas tradicionais, principalmente aquelas relativas à propriedade da terra. As teses keynesianas contribuíram para justificar ideologicamente a ação política do Estado nas atividades de base em nome do desenvolvimento nacional.

No estudo de Colistete (2007), o autor parte do pressuposto que dificilmente a CEPAL alcançaria o impacto que obteve se as suas propostas de política econômica não estivessem fundamentadas em uma teoria razoavelmente consistente, plausível e relevante para a realidade latino-americana, reconstituindo, para essa análise, a teoria cepalina do subdesenvolvimento latinoamericano e periférico.

Uma das implicações centrais da teoria cepalina do subdesenvolvimento seria a de que a diversificação industrial constituiria o principal meio através da qual seria possível a reversão dos efeitos negativos da especialização primária exportadora na América Latina.

Para Prebisch (1949), a expansão das indústrias de bens de capital nos países centrais estaria relacionada a inovações técnicas e reduções de custo que teriam um efeito positivo sobre produtividade, lucros, demanda de emprego, gerando novos investimentos em máquinas e equipamentos. Sob essa perspectiva, portanto, o núcleo da geração e difusão do progresso técnico seria a indústria de bens de capital, tornando o seu desenvolvimento um requisito importante para a superação da condição periférica.

Em meados dos anos 60, Ruy Mauro Marini (2012) apresenta que a industrialização brasileira, após reorganização mundial econômica, possuirá caráter dependente, apresentando num plano global duas características básicas: um caráter desigual, ou seja, dando lugar a diferentes graus de desenvolvimento industrial nos países dependentes; e, reorientada pelo capital estrangeiro ao setor industrial desses países, devido tanto às elevadas taxas de mais-valia, quanto à possibilidade que oferece para os países avançados de exportar aos países dependentes não somente bens de consumo corrente, mas também bens intermediários e de capital. Observando, assim, o surgimento de uma nova divisão internacional do trabalho, no pós Segunda Guerra Mundial, que transferiu desigualmente etapas da produção industrial aos países dependentes, enquanto, os avançados se especializam em etapas superiores, aperfeiçoando os mecanismos de controle financeiro e tecnológico.

Mesmo com vieses e abordagens diferentes, a ação reformadora da CEPAL provocou, todavia, uma reação dos dirigentes políticos e econômicos norte-americanos inquietos pelo surgimento de ideologias que ameaçavam seus interesses na América Latina. O governo norte-americano articulado com empresários americanos, e com o apoio de importantes universidades americanas dará prioridade à formação de quadros técnicos e à criação de institutos de economia, onde se poderiam discutir as teses mais ortodoxas (neoliberais) e “estritamente técnicas” sobre o desenvolvimento latino-americano. Não é, portanto, uma simples coincidência que o Chile - sede da CEPAL – tenha sido escolhido para ser igualmente a sede de uma escola da economia ortodoxa, nascida de um acordo entre a Universidade de Chicago e a Universidade Católica de Santiago (MARTINS, 1992).

Logo depois deste acordo, um grupo de economistas chamados monetaristas começou a percorrer o Chile a partir de 1956, a fim de orientar a elaboração de uma ciência de “alta qualidade”. No Brasil, a escola de pensamento “monetarista” ganhou muitas universidades e grandes instituições, como a Fundação Getúlio Vargas (FGV) no Rio de Janeiro, que desempenhou um papel importante na formação de quadros técnicos, durante os governos militares. Uma parte considerável destes pesquisadores “ortodoxos” foi dirigida para a análise crítica de tudo que era considerado como entrave ao livre funcionamento do mercado, sobretudo a nível internacional. Em maior escala, essas críticas visavam neutralizar o espírito “heterodoxo” dos pensadores da CEPAL, acusados tradicionalmente pelos “ortodoxos” de fomentar as inflações de “demanda” pela sustentação de uma tese considerada como falsa: *da emissão excessiva de dinheiro no sistema financeiro para estimular os investimentos e o emprego* (MARTINS, 1992, p. 37).

Em relação à Escola de Chicago, seus pressupostos exprimam:

Para tornar os produtos mais acessíveis, os políticos impunham controle de preços; para diminuir a exploração dos trabalhadores, fixavam um salário mínimo; para garantir que todos tivessem acesso à educação, deixavam-na nas mãos do Estado. Para Friedman e seus colegas, essas medidas, que pareciam ajudar as pessoas, na verdade causavam um grave mal ao equilíbrio do mercado e à capacidade de seus vários agentes de se comunicarem uns com os outros. A missão da Escola de Chicago, portanto, era de purificação – despir o mercado de todas as interferências e deixar o livre mercado cantar (KLEIN, 2008, p. 75).

No Brasil, as gerações de economistas que participaram das reformas estruturais do Estado, assim como da elaboração das políticas econômicas das décadas de 60 e 70, vieram, seja da escola da CEPAL, seja da escola de Chicago, como mostram os exemplos de Celso Furtado, no primeiro caso ou de Roberto Campos, no segundo.

A partir dos pensamentos na Economia do Desenvolvimento, admite-se que na América Latina existiam duas tendências cujo ponto de demarcação se encontrava definido pela importância atribuída ao elemento da Nação na análise teórica das condições do desenvolvimento. Martins (1992), ao citar o sociólogo Hélio Jaguaribe na obra “Desenvolvimento econômico e desenvolvimento político (1962)”, aponta que o mesmo separava os teóricos desenvolvimentistas em dois grupos: um dos “cosmopolitas”, o outro dos “nacionalistas”. O primeiro, representados por intelectuais como Roberto Campos, João Batista Pinheiro e Garrido Torres, defendia uma via de modernização favorável à presença significativa do capital estrangeiro no mercado interno. O segundo reunia economistas e sociólogos como Rômulo Almeida, Celso Furtado, Ignácio Rangel e Hélio Jaguaribe, que protegiam abertamente os interesses nacionais. Os “cosmopolitas”, segundo Jaguaribe, incluíam igualmente os economistas tipicamente liberais como Eugênio Gudín e Otávio Gouveia de Bulhões, trazendo o germe de uma escola importante do pensamento desenvolvimentista – liberal – cujo centro institucional principal se situa na Faculdade de Economia da Fundação Getúlio Vargas (FGV) no Rio de Janeiro. E, os “nacionalistas”, por seu lado, que constituíram o centro deste importante organismo do Ministério de Educação, o Instituto Superior de Estudos Brasileiros (ISEB), fundado em 1956 e que representava uma base de apoio intelectual decisiva para o governo Kubitschek.

Marini (2012), esboçará, a partir desse cenário, que o desenvolvimento capitalista integrado da América Latina, de acordo com o novo esquema de divisão internacional do trabalho afetou não apenas as relações entre os países latino-americanos e os centros de dominação imperialistas, mas também as relações daqueles entre si. No primeiro caso, foram transferidas aos países latino-americanos certas etapas

inferiores do processo de produção, reservando as etapas mais avançadas e o controle tecnológico aos centros imperialistas (produção de computadores, energia nuclear). Com cada avanço da indústria latina afirmando, portanto, com maior força, sua dependência econômica e tecnológica frente aos centros imperialistas. No segundo caso, estabeleceram-se níveis ou hierarquias entre os países da região, segundo os ramos de produção que se desenvolveram ou estavam em condições de se desenvolver, negando aos demais o acesso a ditos processos a fim de torná-los mercados consumidores. Assim, as características próprias do sistema fizeram com que esta tentativa de racionalizar a divisão do trabalho propiciasse a formação de centros subimperialistas associados a metrópoles para explorar os países vizinhos.

Veiga (2006) afirma que até os anos 1960 não havia uma distinção entre crescimento econômico e desenvolvimento. O caso de países como o Brasil, que nas décadas de 1950 a 1970, apresentaram expressiva industrialização e crescimento econômico, sem, entretanto, atingirem desenvolvimento social e possibilidades da população ter acesso real a bens materiais, culturais e serviços, como saúde; fez com que surgisse a controvérsia em torno do real significado para “desenvolvimento”.

Diante do exposto, conjuga-se o esforço de entender que influências o debate econômico e social travado nos primeiros momentos da industrialização brasileira trouxe para o debate da saúde pública, a qual, a partir daquele período, iniciava a busca para sua institucionalização.

#### 4. SAÚDE E DESENVOLVIMENTO: PERSPECTIVAS DO PENSAMENTO SANITÁRIO NOS ANOS 50 E 60

*O processo revolucionário é intrinsecamente o melhor programa de saúde pública  
(Fidel Castro, 1966)*

O fio condutor para a elaboração desta seção passa pela compreensão das concepções de saúde disseminadas pelos pensadores sanitaristas brasileiros no debate “saúde e desenvolvimento” dos anos 50 e 60.

Como será explanado, o cenário da saúde pública esteve em consonância com o período político-econômico do pré-1964 na perspectiva do debate desenvolvimentista, aspecto evidenciado no momento de confluência de forças sanitárias que resultou na III Conferência Nacional da Saúde em 1963, a qual teve como temática principal a questão “Saúde e Desenvolvimento Econômico”.

De acordo com Silva (2010) o período dos anos 50 e 60 foi marcado majoritariamente por disputas entre dois diferentes projetos políticos sanitários, a saber, o que defendia que para alcançar o progresso econômico e serviços de saúde de qualidade era necessário e suficiente investir na estrutura de saúde; e, o que defendia a ampliação dos serviços, a articulação entre saúde e outros setores sociais e econômicos, enfatizando o desenvolvimento econômico, como possibilidade para alcançar melhores condições de saúde para a população – representado pelos sanitaristas desenvolvimentistas.

Nesta caracterização, o livro *Saúde e Previdência* (1986) contribuiu para a abordagem conceitual e histórica deste estudo, quando Goés de Paula e Braga analisam dialeticamente a história do pensamento da Saúde Pública no Brasil e a construção do setor saúde dos anos 30 aos anos 70. Para o objeto pesquisado, suas análises acerca da “questão da saúde” e o recorte dado para a sua relação com o capitalismo e o pensamento econômico foram fundamentais à compreensão do pensamento sanitário brasileiro e da questão “saúde e desenvolvimento”.

Na análise da questão da saúde ao longo da história do capitalismo, observa-se que a mesma não só cresce como problema coletivo, como também ganha espaço no campo do pensamento econômico social. Todavia, tal avanço no campo teórico não se dá à medida que aumenta historicamente a gravidade do problema da saúde das coletividades, mas à proporção em que a atenção à saúde passa a ser um problema político e econômico no interior de cada estrutura socioeconômica concreta (GOES DE PAULA; BRAGA, 1986):

O surgimento da questão da saúde como objeto específico não só da ciência econômica como também da política econômica é resultado, sobretudo, do avanço do capitalismo e de seus conflitos. Desta forma, não é por acaso que a escola neoclássica apresente um considerável nível de sistematização acerca do problema: tal

conhecimento é um pré-requisito para que o Estado capitalista, admitidas as diferenciações nacionais, molde a seu feitio as políticas de atenção à saúde (p. 1).

De acordo com Berlinguer (1978), os progressos sanitários dos países capitalistas estão entrelaçados com a história do colonialismo, principalmente nas seguintes dimensões: na exportação da fome, relacionada à superação da fome crônica da Europa junto ao desenvolvimento de suas forças produtivas e com a espoliação alimentar das colônias e a exportação da fome até outros continentes; e, nas descobertas médicas, desde o grande impulso para o conhecimento dos agentes patógenos e dos insetos vetores das principais doenças das colônias até o fim do século XIX e o início do século XX, além das motivações humanitárias e científicas, essas descobertas obedeceram a uma necessidade das metrópoles.

São notáveis os estudos sobre a saúde das populações que abordam a modificação de sua situação a partir dos fins do século XVIII, e tal melhoria seria atribuída aos grandes avanços no processo de produção e, conseqüentemente, à maior disponibilidade de bens de consumo que caracterizaram a revolução industrial. Indaga-se, seria a partir do desenvolvimento do capitalismo que as condições essenciais para a melhoria da saúde das populações surgiriam, assim, aumentando o consumo social? Dialogam Mario Magalhães e Samuel Pessoa:

Na história da civilização, a saúde das populações só melhora quando, no processo de produção, é possível substituir a energia humana pela energia derivada dos combustíveis minerais (SILVEIRA, 2005, p. 27).

O desaparecimento das grandes endemias que têm afligido a humanidade resultou principalmente das modificações da estrutura socioeconômica e, por conseguinte, de fatos inespecíficos e não propriamente dos específicos fornecidos pela medicina (PESSOA, 1978, p. 187).

Também para Góes de Paula e Braga (1986) é exatamente o maior consumo social e não a melhor assistência à saúde que teria possibilitado uma vida mais longa e mais saudável às populações. Todavia, considerando situações específicas, os autores advertem que a elevação do produto social é condição necessária, mas não suficiente, para o aumento do consumo. Sendo necessário que se assegure também mecanismos de distribuição de tal produto, caso contrário, é possível coexistir, como no Brasil na década de 70, elevação do produto e deterioração das condições de vida.

Sobre o problema do “subdesenvolvimento”, identifica-se que o tema gerou debates profundos entre economistas e cientistas sociais em relação à questão da saúde nas estruturas nacionais. Nas estruturas capitalistas “desenvolvidas” a preocupação com a questão da saúde se referia a uma situação dada, que não se pretendia mudar

necessariamente, e, para as estruturas “subdesenvolvidas” a atenção à saúde seria apresentada como um elemento transformador, capaz de arrancar as nações “atrasadas” de sua estagnante pobreza.

Nessa última construção, a saúde foi considerada como elemento de investimento, o qual resultaria em crescimento econômico pelo aumento da produtividade humana.

Para Góes de Paula (1986), a questão do subdesenvolvimento dos países tornou-se um importante objeto de discussão a partir da II Guerra Mundial, e, buscando compreender como a saúde esteve inserida no debate, percorrem um caminho de reflexão sobre alguns paradigmas.

Um deles é a corrente teórica de reflexão ortodoxa sobre o subdesenvolvimento, a qual analisa que o processo de desenvolvimento econômico aparece como passagem da sociedade tradicional à maturidade industrial, a passagem para um estágio de progresso econômico “auto-sustentado”. A não ocorrência de uma “revolução industrial” na maior parte dos países subdesenvolvidos leva à procura de explicações, desenvolvendo-se, pois, a teoria do capital humano, na qual a saúde da população passa a ser vista como elemento importante no processo de desenvolvimento econômico.

Outra corrente teórica analítica da questão da saúde vinculada ao materialismo dialético irá focar as influências do ambiente externo sobre a saúde das populações, de modo que as transformações nos níveis de saúde das populações devem ser vistas a partir das mudanças e melhorias em seus níveis de renda e em seus padrões de vida, sendo fundamental a consideração das diferenças entre as classes sociais, atentando-se para os aspectos do adoecimento e dos limites da atenção à saúde no capitalismo. A proposta é que a análise da saúde coletiva deve necessariamente levar em consideração as características dos processos produtivos e das relações capitalistas.

No pensamento de Marx e Engels podem ser encontradas significativas reflexões diretamente relacionadas à problemática da saúde. Um de seus alicerces para a compreensão das sociedades capitalistas está na dimensão de que as relações sociais fundamentais são estabelecidas pela relação entre capital e trabalho, e a partir disso,

No processo de produção se enraízam as determinações sociais da saúde e da doença, em dois planos inseparáveis: a parcela do valor produzido que cabe aos trabalhadores, consubstanciada no salário que lhes é pago e nos bens coletivos que a sociedade dispõe; e as condições do próprio processo de trabalho (GÓES DE PAULA; BRAGA, 1986, p. 17).

Nessa perspectiva, percebe-se o enfoque analítico entre a saúde e o processo capitalista de produção, para além do processo industrial. No *O Capital*, Marx (2003) descreve diversos processos de adoecimento, seja a partir das exaustivas horas de

trabalho, das condições insalubres de trabalho, mas, sobretudo, pelo processo de trabalho industrial capitalista,

Em seu impulso cego, desmedido, em sua voracidade por trabalho excedente, viola o Capital os limites extremos, físicos e morais, da jornada de trabalho. Usurpa o tempo que deve pertencer ao crescimento, ao desenvolvimento e à saúde do corpo. Rouba o tempo necessário para se respirar ar puro e absorver a luz do sol [...] O capital não se preocupa com a duração da vida da força de trabalho. Interessa-lhe exclusivamente o máximo de força de trabalho que pode ser posta em atividade. Atinge esse objetivo encurtando a duração da força de trabalho, como um agricultor voraz que consegue uma grande produção exaurindo a terra de sua fertilidade (MARX, 2003, p. 306).

No pós Segunda Guerra Mundial, também é desenvolvido outro ramo do pensamento econômico voltado para as questões da saúde e precisamente para o setor de atenção à saúde, o qual assume importância enquanto fator de mobilização de recursos. Nesse período crescem os ramos industriais ligados ao setor saúde – produtores farmacêuticos, equipamentos médicos, etc – bem como cresce, em países industrializados, a parcela de renda familiar gasta com a recuperação da saúde. No estudo de Góes de Paula (1986), esboça-se o pensamento neoclássico como importante neste foco, o qual privilegia a análise da atividade produtiva sobre a saúde das pessoas e, sobretudo, avaliam-se os efeitos da atenção à saúde em termos do desempenho da atividade econômica, do ganho em termos de tempo de trabalho, de produtividade. Legitimando e fornecendo o instrumental para que na sociedade capitalista a saúde seja reduzida à capacidade produtiva, enfim, define-se as despesas com atenção à saúde como um gasto de investimento – portanto, capaz de apresentar retorno – e não um consumo. Na teoria do capital humano advinda desse pensamento, o homem é reduzido a mero elemento da produção.

Em relação ao conceito de capital humano, a partir dos anos 50, economistas neoclássicos mostram preocupação em analisar não só a quantidade de recursos empregados no desenvolvimento econômico, mas também sua qualidade, focalizando o volume de educação incorporada, o treinamento e a atenção à saúde, de modo que os dispêndios nesses serviços são vistos como investimento de capital humano e suas taxas de retorno são analisadas em termos de contribuições para o crescimento econômico. Assim, o raciocínio neoclássico vai reduzir o problema da saúde ao problema de atenção à saúde.

Nesse cenário, constrói-se o conceito do círculo vicioso sistematizado por Myrdal, o qual sugere um mecanismo explicativo para a geração da pobreza nos países subdesenvolvidos, reconhecendo a interrelação de fatores sociais, além dos fatores econômicos, e propondo meios para romper a “barreira do atraso” do subdesenvolvimento. Tal construção, também denominada de “causação circular

cumulativa”, desenvolverá a perspectiva de que como fatores ‘negativos’ influem para que o desenvolvimento econômico não se processe, o inverso também pode se dar, ou seja, “*quanto mais conhecemos a maneira pela qual os diferentes fatores se inter-relacionam, mais seremos capazes de estabelecer meios de obter a maximização dos resultados de determinado esforço político, destinado a mover e alterar o sistema social, o problema do desenvolvimento*” (MYRDAL, 1956, p.49).

Em 1952, na 5ª Assembleia Mundial da Saúde, foram convidados o economista Gunnar Myrdal e o sanitarista Charles Winslow, formuladores das principais teses sobre as relações entre doença, pobreza e subdesenvolvimento, demonstrando a centralidade do tema nos debates daquele período (HOCHMAN, 2009). Cabe destacar que, nos anos 1950, a ênfase para o sentido de desenvolvimento estava baseada em sinônimo de acumulação de riquezas, ou seja, crescimento econômico.

Entretanto, segundo críticas aos princípios teóricos de Myrdal e Winslow, aponta-se que desconsideravam a inserção diferente dos diversos países no padrão de acumulação capitalista internacional, não considerando as características nacionais diferenciadoras, ou como Marini (2012) chamará, da divisão internacional do trabalho. Para Góes de Paula (1986) o conceito de círculo vicioso possuiu um raciocínio ahistórico e etnocêntrico.

Vale ressaltar, também, o papel desempenhado pela Organização Mundial da Saúde e da OPAS que na busca de legitimação de instrumentos para o desempenho de suas tarefas específicas aceitaram a ideia da causação circular cumulativa, enfatizando a possibilidade de se romper o círculo vicioso através de “investimentos”, tão somente, na área de atenção à saúde. Ou seja, no círculo vicioso: doença gera pobreza que gera doença; conseqüentemente, a atuação sobre a saúde (doença) da população poderia romper com a pobreza.

Em 1955, sob financiamento da OMS, Winslow publica “O custo da doença e o valor da saúde”, no qual propõe que a melhoria da saúde seria capaz de transformar, por si só, o padrão de desenvolvimento de uma dada economia: “*parece evidente que um programa de saúde pública adaptado às necessidades próprias de cada região constitui o meio mais econômico de sacudir o jugo da doença e da miséria e de inaugurar um ciclo ascendente da evolução social (1955, p.21)*”.

Dessa forma, para Góes de Paula (1986), os especialistas da OMS afirmavam que a melhoria da saúde era condição suficiente para a erradicação da própria pobreza, invertendo, assim, a relação de causalidade. Winslow (1955) também indicará meios de operacionalizar os dispêndios em saúde, como o cálculo custo/benefício, sendo o investimento em saúde rentável. Nessa abordagem, o papel da “planificação” tornar-se-ia também central.

As interpretações causais da situação sanitária e social do “Terceiro Mundo” que prevaleceram na OMS nos anos 50 e meados dos anos 60 associavam-se à máxima de que o subdesenvolvimento econômico é consequência do predomínio de doenças que poderim ser prevenidas. Razão esta pela qual se afirmava que o caminho direto para a

melhoria da vida dos homens era o da atividade no campo da proteção da saúde pública (BERLINGUER, 1978).

Desta forma, a ideia do círculo vicioso trazia em seu bojo uma importante consequência: reforçar as proposições do planejamento como instrumento de modernização da economia e como forma de intervenção do Estado em seus rumos. Ao propiciar a introdução dos problemas de saúde como elementos do próprio processo de desenvolvimento econômico, não apenas como efeito, mas como causa (GOES DE PAULA, 1986).

#### **4.1 Influências internacionais e nacionais no campo da saúde**

Ao debate sobre o “círculo vicioso doença-pobreza-doença”, coloca-se a pertinência de observar as forças políticas em disputa no cenário internacional dos anos 50 e 60. No estudo de Marcos Cueto (2008) é delineada uma visão panorâmica do desenvolvimento da saúde no plano internacional e na América Latina, entre fins da década de 1940 e a década de 1950, período em que surge uma série de instituições bilaterais e multilaterais como a OMS, ONU, FAO, UNICEF, dentre outras. O autor demonstra que as políticas e as ações dos novos atores institucionais estiveram, em grande parte, influenciadas pelo contexto dos primeiros anos da Guerra Fria entre as duas superpotências da época, os Estados Unidos e a União Soviética. O referido estudo aponta também que o período da Guerra Fria tem recebido pouca atenção dos estudiosos da área da saúde, havendo semelhanças nas discussões historiográficas sobre a relação da medicina tropical com o imperialismo do começo do século XX.

Após a Segunda Guerra Mundial, a dimensão da saúde passa a ser abordada como um importante instrumento de política externa e econômica de diversas instituições multilaterais, bilaterais e filantrópicas. Novas técnicas de intervenções contra doenças e esquemas administrativos financiados pelas sociedades industriais do Ocidente estenderam-se a áreas rurais de muitos países em desenvolvimento, em um esforço de incorporar mais pessoas e regiões para uma economia de mercado (CUETO, 2008).

Nesse período, um famoso oficial da Fundação Rockefeller, Fred Soper, faz um argumento de apoio e ajuda para a região latinoamericana: *“Se a guerra vem novamente, os Estados Unidos precisarão de nações saudáveis como aliados.”* Um hemisfério leal e saudável era necessário não só para a segurança nacional e razões militares. Outra importante motivação seria econômica. De modo que a saúde internacional foi considerada uma ferramenta para aumentar a produtividade das regiões sob influência dos EUA e como um meio de elevar o padrão de vida das populações pobres para que elas pudessem participar das economias de mercado (CUETO, 2008). Nessa perspectiva, a saúde internacional serviria como uma ferramenta para a consolidação da segurança dos EUA – país com reconhecida hegemonia na influência

das instituições multilaterais como a OMS, propondo a elevação dos padrões de vida nos países subdesenvolvidos, fazendo indivíduos consumidores nas economias de mercado e contribuindo, assim, para o progresso econômico.

By 1955, approximately one half of Latin American foreign trade was conducted with the United States (compared to only onethird before World War II) and over 35% of total US private investments abroad were made in Latin America (CUETO, 2008, p. 27).

De acordo com Cueto (2008), uma das razões da participação do Departamento de Estado dos EUA em agências da ONU era de que se pretendia difundir atividades de cooperação americana. Esperava-se que o envolvimento americano na ONU ajudasse a estabelecer prioridades e planejamento ordenados, especialmente para os países menos desenvolvidos. Em 1956, em uma reunião das agências bilaterais dos EUA foram analisadas prioridades para os projetos de saúde em países coloniais e recém-independentes, incluindo os tecnicamente viáveis e aqueles com impacto maior sobre o maior número de pessoas, com o fortalecimento da economia e a melhoria da “moral dos cidadãos”. Posteriormente, esses critérios seriam também adaptados para o trabalho em agências da ONU.

Ao mesmo tempo que o Primeiro Mundo passa a acreditar em uma “ideologia do desenvolvimento”, a ajuda externa passa a estreitar a lacuna entre os países que foram rotulados “em desenvolvimento” e “desenvolvidos”. Ataques às doenças, ajuda financeira para o desenvolvimento, eram considerados os meios pelos quais os países mais pobres poderiam progredir, tornar-se modernizados e assim ocidentalizados (FARLEY, 2004).

Durante os anos 1950, os críticos dos EUA observavam que a ONU e a OMS estavam ligadas a objetivos da política externa americana. Entre 1947 e 1956, a União Soviética e os países comunistas do leste europeu se retiraram da OMS, argumentando que ela não estaria cumprindo sua missão original e, sim, sendo um instrumento de imperialismo americano. Quando o bloco soviético voltou a OMS, um oficial do Departamento de Estado dos EUA declarou que era mais importante do que nunca que os EUA continuassem a apoiar a OMS. A OMS foi retratada como uma estratégia para diminuir as tensões sociais e quebrar o ciclo vicioso da saúde precária e da pobreza que poderia explodir em guerra ou levar a revoluções comunistas. Em meados da década de 1950, o Departamento de Estado Americano acredita que um programa mais ativo de cooperação com a América Latina seria necessário para lidar com a pobreza, a desnutrição, e a doença visando evitar esses perigos (CUETO, 2008).

Alertaria Berlinguer (1978):

É impossível que o círculo vicioso entre saúde e desenvolvimento econômico, teorizado pela OMS, possa ser rompido considerando unicamente o nível sanitário. Ora, tal teoria elimina noções como o modo de produção

de bens materiais, as relações de produção e os conceitos de desigualdade de classes, de exploração. Ignora a prioridade, no sentido histórico, não no sentido ético, da economia sobre a saúde, resultando em processos “estáveis” sem um desenvolvimento das forças produtivas e sem uma transformação das relações sociais, inclusive a distribuição de recursos (BERLINGUER, 1978, p. 156).

Segundo Cueto (2008), especialistas políticos americanos temiam que a União Soviética pudesse atrair governos latino-americanos, intelectuais e governos com oportunidades de interesse para o comércio ou convencer políticos locais. Dessa forma, o comércio com os EUA, a ajuda externa e a saúde internacional na América Latina ajudariam a demonstrar que o progresso ordenado, social, sem revolução, ou o Desenvolvimento, seria possível. Isto significaria a eliminação gradual da pobreza, a melhoria das condições de vida no campo e o controle dos movimentos nacionalistas, caso contrário, os países poderiam ser “manipulados” pelos comunistas a conduzirem mudanças, segundo técnicos do departamento americano.

Ao início dos anos 1960, entendendo que o impedimento do comunismo significava o uso não apenas de força militar, como nos casos da Guatemala e Vietnã, os EUA propõem a promoção de reformas sociais e programas internacionais de saúde. Além disso, a modernização, como uma ideologia da política externa dos EUA, recebe impulso no período, no qual a figura de Rostow como Vice-Conselheiro de Segurança Nacional estadunidense será fundamental para a difusão da modernização. Rostow acreditava que o reforço de uma elite administrativa e a transferência maciça de tecnologia iria preparar as condições para as economias em crescimento das nações da América Latina. Para Rostow a tensão principal dentro de um país “subdesenvolvido” estava entre o seu polo “moderno”- urbano e industrial, e seu polo “tradicional”- rural, estagnado e de base de subsistência. Ele acreditava também que a faísca para a modernização viria do pólo moderno seguindo um modelo de difusão cultural. De acordo com Cueto (2008), esta ideia foi congruente com as campanhas de saúde lançadas na América Latina, tal como a da erradicação da malária.

Desse modo, a “erradicação da malária” e a “modernização” seriam os pressupostos para que as nações em desenvolvimento seguissem o caminho das nações industrializadas, assim, atuariam como ferramentas “libertadoras” para aqueles países. A articulação da medicina e da política internacional iria deixar uma marca duradoura na América Latina, nos sistemas de saúde pública e nos discursos políticos.

Segundo Farley (2004), a Divisão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller teria muito influenciado a OMS. Deixando um legado de idéias e métodos que foram transportados para a OMS, particularmente em seu Programa de Erradicação da Malária Global.

A não erradicação da malária em nível global seria consequência da grande dificuldade de interromper a transmissão apenas em um determinado país, tendo em vista que países vizinhos poderiam permanecer infectados. O discurso que predominava na inauguração do Programa Global de Erradicação da Malária da OMS era de que a malária era uma doença fonte do subdesenvolvimento. Para Packard citado por Silva (2008), houve neste contexto um otimismo exagerado em relação à possibilidade da erradicação mundial da doença, não considerando os obstáculos técnicos, organizacionais e financeiros do programa. A relação entre malária e desenvolvimento orientou a construção do Programa de Erradicação da Malária da OMS.

Hochman (2009) ao analisar o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek, resalta algumas conformações políticas devido a condicionamentos internacionais. Um exemplo é o caso da política para erradicação da malária, consequente de uma recomendação da OMS em 1955, na VIII Assembleia Mundial. O grande interesse dos Estados Unidos, ao aumentar a ajuda aos países subdesenvolvidos, era difundir os valores da sociedade americana, associando modernização e anticomunismo.

O presidente vivenciou, no meio de seu mandato, grave crise econômica e sérios problemas de financiamento externo para levar adiante seus projetos de desenvolvimento e a construção da nova capital. A política norteamericana de cooperação em saúde, peça importante no ambiente da Guerra Fria, indicava assistência financeira para o combate à malária apenas para os países que convertessem seus programas de controle em programas de erradicação. Desse modo, em fevereiro de 1958, em acordo com a agência de desenvolvimento estadunidense, com a OPAS e a OMS, o governo brasileiro criou a Campanha de Erradicação e Controle da Malária, vinculada ao DNERu. Interesses diversos no cenário nacional e internacional fizeram com que a malária, quase extinta no documento de 1955, voltasse ao topo da agenda sanitária brasileira (HOCHMAN, 2009, p. 34).

Para Silva (2008), de acordo com esse contexto, a agenda de saúde pública esteve associada a políticas de base econômica, isto é, houve a predominância da ideia de que determinada doença comprometia o processo de produção dos países subdesenvolvidos. As ações sociais integradas à saúde pública foram, assim, conduzidas por políticas econômicas. Desta forma, a malária foi escolhida nas décadas de 1950 e 1960 como a principal doença que comprometia o desenvolvimento pleno das nações subdesenvolvidas. A doença foi vista e tratada como uma questão econômica.

No final de 1970 um grupo de historiadores atacam diretamente a Divisão de Saúde da Fundação Rockefeller, retratando-a como um dos meios pelos quais os Estados Unidos tentaram desenvolver e controlar os mercados e recursos de países estrangeiros a fim de aumentar os lucros de seus próprios negócios. Porque muitos

desses países sofriam de ancilostomíase, malária, febre amarela e outras doenças; programas de saúde precisavam ser colocados em cena para melhorar a saúde e a eficiência de funcionamento dessas populações, tornando-os mais atraentes para a cultura americana, para a dominação político-econômica. Operações de saúde pública, econômicas e políticas da Divisão de Saúde foram, em outras palavras, uma série de operações camufladas manipuladas pela Família Rockefeller para promover os seus próprios fins capitalistas (FARLEY, 2004).

Ao contrário, como visto, a CEPAL desempenhou relevante papel na América Latina, nos anos 50 e 60, propondo construções e ideias de planejamento estatal como instrumento para promoção do desenvolvimento econômico. Todavia, anos mais tarde, o processo histórico de crescimento acelerado não resultaria em diminuição substancial da pobreza no território. Novas estratégias de planejamento seriam propostas pelas organizações multilaterais ao reconhecer que o subdesenvolvimento não poderia ser isolado como problema econômico. No final da década de 60 é incorporada, tanto em nível de diagnóstico como de resolução para o atraso econômico, a questão do “desenvolvimento social”.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (1973), a declaração de Punta del Este - 1961, proposta na reunião do Conselho Interamericano Econômico e Social, constituiu-se um marco no trabalho da instituição e na história da planificação da América Latina. De modo que para receber a assistência da Aliança para o Progresso, cada Estado teria que preparar um programa integrado para o desenvolvimento de sua economia, incluindo o desenvolvimento social e incorporando-o ao plano geral. A planificação da saúde fora, pois, colocada como parte integrante do desenvolvimento sócio-econômico geral.

É interessante também lembrar que a proposta da OPAS/OMS de caminho para “mudanças planificadas racionalmente”, estava envolvida por um forte tensionamento internacional causado pelo enfrentamento entre o capitalismo e o comunismo permeado pela Guerra Fria.

Anos depois, a própria OPAS (1973) irá reconhecer que *“a planificação de saúde não produziu o desenvolvimento e os resultados que se esperava. A evolução dos processos de planificação não conseguiu alcançar a taxa de crescimento sugerida em Punta del Este (p.24)”*.

Para Mário Magalhães (2008), na reunião em Punta del Este houve o domínio da insensatez, de modo que as propostas para o decênio da saúde eram impossíveis de serem realizadas por países tão diferentes como Argentina, Uruguai, Chile, Bolívia, Paraguai, Brasil. Dentre as propostas havia: baixar a mortalidade infantil em 50%; fornecer água potável a 100% da população urbana e a 80% da rural; construir esgotos sanitários para 80% da população urbana. Visto isto, o autor questiona quantas usinas siderúrgicas iriam ser construídas para ter tantos canos, quantas fábricas e escolas iriam ser montadas para o preparo de pessoal para manobrar tais resultados, como iriam baixar de 50% a mortalidade infantil nessas populações tão complexas. Desse modo, a

crítica do autor versou sobre o fracasso das propostas das organizações multilaterais para “planificações” setoriais, como na saúde; a compreensão era de que o desenvolvimento dos países adviria a partir da planificação econômica, estrutural e integral dos países.

No período Goulart, Mário Magalhães (2008) descreve como importante o posicionamento do Ministério da Saúde e do Presidente, quando o plano de trabalho do governo apresentava as propostas de promover os programas que a menor custo poderiam beneficiar o maior número de pessoas pelo equacionamento de problemas de saúde pública; fazer da saúde pública um instrumento efetivo no auxílio do desenvolvimento econômico, evitando o desperdício de recursos em atividades que por sua especialização e por seu custo não davam rendimentos satisfatórios; orientar uma política de formação de pessoal para que o poder público pudesse dispor de profissionais qualificados; promover o aprimoramento da indústria farmacêutica, procurando evitar sua progressiva desnacionalização e o fomento da indústria química destinada a produção de elementos necessários à higiene e à profilaxia das doenças prevalentes no país.

Todavia, posteriormente, as consequências para a questão social brasileira, resultantes do golpe militar de 1964, iriam repercutir intensamente sobre o modelo de saúde do país - vários autores aprofundaram a pesquisa sobre o processo de mercantilização da saúde no período pós 64 como Braga (1986), Bahia (2009). O setor privado passa a controlar a prestação de serviços da saúde, consolidando um modelo hospitalocêntrico, e um modelo médico assistencial privatista. Nesse período, fica claro que o modelo econômico que prevalecia no país não considerava como prioridade as questões sociais e as questões da saúde como um direito social (SILVA, 2010).

Para Braga (1986) e Menicucci (2007) os fins dos anos 1960 implicou a estruturação de uma política de saúde comprada de serviços privados com forte financiamento do Estado. Entram em jogo diferentes interesses, cujas formas de organização serão via órgãos privados e financiamento da assistência médica previdenciária em detrimento da organização estatal de uma prestação de serviços de saúde públicos. Para Werneck Viana (1998), aconteceu um processo de americanização dos serviços de saúde no Brasil, especialmente na ditadura.

## **4.2 Situação sanitária brasileira e a III Conferência Nacional de Saúde**

A III Conferência Nacional de Saúde – CNS – realizada entre 9 e 15 de dezembro de 1963, expressou uma das proposições mais importantes na história da saúde pública no Brasil. Nos anais da Conferência, observa-se a proposta de uma reforma profunda na estrutura sanitária do país. Segundo Fadul (ANAIS, 1992), constituiu-se um marco na história do pensamento em saúde no Brasil.

Os indicadores dos níveis de saúde foram apresentados relacionados ao grau de desenvolvimento econômico, social, político e cultural da população do país. Adotou-se na III CNS a tese da municipalização a fim de criar uma estrutura sanitária nacional e flexível para se adequar a realidade social do Brasil, objetivando a descentralização da execução das ações básicas de saúde.

Dentre as diretrizes para a política de saúde propostas na Conferência, destacam-se aquelas advindas do Plano Trienal de Desenvolvimento Econômico e Social e as recomendações do XV Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em 1962.

A finalidade central da III CNS foi desenvolver um exame geral da situação sanitária nacional e a aprovação de programas de saúde ajustados às necessidades e possibilidades do povo brasileiro, sob o eixo do desenvolvimento econômico do país. Foram 4 temas gerais de discussão na Conferência: a situação sanitária da população brasileira; a distribuição das atividades médico-sanitárias a nível federal, estadual e municipal; a municipalização dos serviços de saúde; e a fixação de um Plano Nacional de Saúde articulado ao projeto de desenvolvimento econômico.

O secretário-geral da Conferência, o Dr. Mário Magalhães da Silveira, diretor da organização sanitária do Ministério da Saúde, teria um papel fundamental neste evento na perspectiva da organização metodológica e da seleção de textos a serem discutidos (ESCOREL, 2000).

A Conferência, assim, sistematiza o levantamento epidemiológico e situacional da saúde daquele período, prevendo a construção de um Plano Nacional de Saúde a partir da formulação de um diagnóstico da real situação médico-assistencial brasileira.

Especificamente sobre a situação sanitária e epidemiológica da população brasileira foram apresentados três componentes básicos, a saber, o quadro nosológico (com a descrição das doenças de maior repercussão econômico-social); o estado do saneamento do meio físico, o exame quantitativo dos serviços de abastecimento de água e esgoto existentes nas comunidades brasileiras; e os aspectos globais da disponibilidade de recursos assistenciais médico-sanitários.

O quadro nosológico brasileiro mostra nítida predominância das doenças transmissíveis (infecto-contagiosas), as quais assumem um aspecto típico das doenças de massa, muitas vezes em caráter endêmico, evidenciando os baixos níveis de vida das coletividades (PESSOA, 1978). As doenças de massa eram representadas principalmente pela tuberculose, malária, lepra, esquistossomose, doença de chagas, ancilostomose, tracoma, calazar, boubá, filariose, desnutrição, diarreias infecciosas, e outras. Entre as doenças pestilenciais, já com tendências regressivas naquele momento, sobressaiam-se varíola, febre amarela e peste (ANAIS, 1992). Além disso, começam a avultar nos grandes centros urbanos do país, das regiões Sul e Sudeste, doenças incluídas no grupo das chamadas degenerativas – neoplasias e cardiovasculares, assim como as doenças mentais.

Em relação aos coeficientes de mortalidade por grupo de causa (por 100.000 habitantes) em 8 capitais brasileiras (Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre), evidenciou-se que em 1950 o coeficiente de mortalidade por causa de doenças infecto-contagiosas no Brasil era de 287,2 e em 1959, 142,9. O coeficiente de óbitos por neoplasias foi de 85,2 em 1950 e de 94,6 em 1959 (ANAIS, 1992), demonstrando uma tênue e inicial mudança no perfil epidemiológico do país.

Em relação aos níveis de saúde do Brasil, foram apontados como indicadores a esperança de vida ao nascer, que era de 42,3 anos no Brasil, onde o Reino Unido apresentava 68,3 anos. O coeficiente de mortalidade geral, em diversos países do mundo nos anos 50 demonstra uma relação inversa ao grau de desenvolvimento econômico-social dos países, o Brasil possuía coeficiente de mortalidade geral de 20 (por 1.000 hab.), o coeficiente de mortalidade infantil de 95 (por 1.000 nascidos vivos) e de mortalidade por doenças transmissíveis 67 (por 100.000 hab.), atrás de países como EUA, Argentina, sinalizando um baixo nível geral de saúde e precário padrão de vida no país (ANAIS, 1992).

A situação sanitária da população brasileira indicava, assim, elevadas taxas de mortalidade geral e infantil, de modo que visando acelerar o ritmo da evolução favorável dos níveis de saúde das coletividades, aquelas taxas deviam ser atacadas técnica, honesta e realisticamente em parceria com medidas indispensáveis, com ações que objetivassem a promoção do desenvolvimento econômico.

Quanto ao abastecimento de água potável e ao destino adequado dos dejetos, eram entendidos enquanto providências fundamentais em regiões subdesenvolvidas para implementação dos serviços de saúde pública, constituindo fatores importantes para o controle das doenças transmissíveis e da melhoria do estado sanitário. O país contava em 1960 com apenas 49% dos municípios com serviços de abastecimento de água, onde 55% da população urbana era beneficiada por tais serviços; além disso, apenas 33% dos municípios possuíam rede de esgotos, caracterizando, assim, um quadro alarmante do saneamento no Brasil (ANAIS, 1992). Nos anos 1950 e 1960 houve a implementação de sistemas de abastecimento de água no país - no que a Fundação SESP foi um dos órgãos pioneiros - construindo e administrando os serviços autônomos de água e esgotos (SAAE).

Em relação aos recursos médico-sanitários, o relatório da III CNS aponta os seguintes dados sobre a organização hospitalar e os estabelecimentos de saúde pública: 2.547 instituições hospitalares, 3.360 estabelecimentos oficiais de saúde pública, 216.378 leitos hospitalares, 451 leitos em estabelecimentos oficiais de saúde pública no país. Cerca de 62,1% do total de leitos existentes no Brasil pertenciam a entidades ditas particulares que, no entanto, dependiam cada vez mais do auxílio do poder público para fins de “caridade” ou “filantropia”.

Cerca de dois terços dos municípios do país não recebem qualquer assistência de saúde. Há disparidade de aplicação dos recursos da previdência social nas capitais

e nos grandes centros e o tributo natural da urbanização produzido pela industrialização, determinando pressões das massas e do mercado de trabalho para a inversão dos recursos assistenciais nessas regiões, com as consequências negativas para as outras, que seriam forçadas a aguardar melhores oportunidades, se aceitassemos a tese que considera Saúde Pública subproduto do desenvolvimento sócio-econômico. Radicalizar princípios e conceitos num e noutro extremo das idéias não nos leva a nenhuma solução construtiva. Logo, a aplicação de recursos nesse campo sanitário deverá ser corretamente feita para se enquadrar no processo de desenvolvimento a que ela está vinculada como um dos seus componentes (ANAIS, 1992, p. 179).

Nos Anais, o problema da assistência médico-sanitária das populações rurais do país estava condicionado às características marcantes de subdesenvolvimento dessas áreas; de modo que com a superação dos entraves sócio-culturais e econômicos viriam, progressivamente, os benefícios da atenção médica a todo território nacional e a todas as camadas populacionais, a que sem dúvida, têm direito. Ou seja, na III CNS admitia-se que o desenvolvimento econômico era necessário, mas não suficiente para reverter os quadros de assistência sanitária, de modo que fomentava-se o planejamento da saúde pública para o país associado ao projeto econômico.

Consubstanciada nas reformas estruturais do país, a situação sanitária previa a superação das dimensões mais vulneráveis, tais como: predominância das doenças de massa; persistência de doenças transmissíveis controláveis por recursos imunitários há muito disponíveis; precariedade do saneamento do meio físico; problemas alimentares e habitacionais prevalentes nas áreas subdesenvolvidas e nas populações marginalizadas dos grandes centros; carência de serviços médico-sanitários nas zonas rurais; baixo rendimento dos serviços de saúde pública em geral (duplicidade de órgãos, inexistência de planejamento válido, ausência de integração de atividades preventivas e curativas); e, precariedade dos serviços estatísticos (ANAIS, 1992).

É salientado na Conferência que os Estados socialistas promoviam, simultaneamente ao esforço de implantação das indústrias de base e de modernização da agricultura, investimentos maciços em atividades sociais como educação e saúde; de modo que a atenção aos bens básicos – como educação, saúde, solo, minérios – demandavam programas de extensa duração, cujos resultados só apareceriam após longos anos de grandes investimentos. Contudo, o investimento governamental deveria transpor os estreitos limites do mercantilismo imediatista que caracterizava o investimento privado.

Consta ainda nos Anais a referência ao relatório do “Seminário sobre a Organização de Serviços Epidemiológicos e seu papel no Controle das Doenças Transmissíveis” realizado na União Soviética em outubro de 1963, onde as autoridades soviéticas destacaram que, *“desde os primórdios do atual regime, em pleno período de*

*subdesenvolvimento, agravado pelas lutas internas, secas prolongadas e enorme escassez de alimentos, foi mantida uma diretriz uniforme, aceita e defendida até hoje, que as inversões no campo da saúde eram fundamentais para o desenvolvimento do país” (ANAIS, 1992, p. 186).*

A finalidade da municipalização fora colocada devido à necessidade de aproximar a saúde pública das populações que mais precisavam e permitir, com a criação de uma estrutura básica sanitária, a realização, em todo o território nacional, de medidas de saúde pública para a população.

No que diz respeito ao quarto tema da Conferência - fixar um Plano Nacional de Saúde articulado ao desenvolvimento econômico - sobressaem-se algumas passagens indicativas da compreensão de atores daquele processo político.

No discurso do presidente da República João Goulart na abertura da III Conferência, o conceito de saúde aparece associado ao índice global resultante de um conjunto de condições – boa alimentação, habitação higiênica, roupas adequadas, saudável regime de trabalho, educação, assistência médico-sanitária, diversões, e outros fatores, os quais só poderiam ser alcançados em consequência do desenvolvimento econômico da nação e da distribuição equitativa de suas riquezas (ANAIS, 1992).

No documento, o presidente também ressalta que o baixo nível de saúde do Brasil, o qual era um fiel reflexo da pobreza que atingia a grande maioria do povo. Isso porque, costumava-se inverter o problema, atribuindo essa condição à “deficiência” do brasileiro, minado pela doença e oprimido pelo clima, incapaz de transformar em produção útil nossas riquezas potenciais, quando na “*verdade o povo é doente por que ainda não possui os meios para comprar a sua saúde, sob a forma de alimentação adequada, ambiente higiênico e sadio regime de trabalho* (ANAIS, 1992, p. 25)”.

Diferentes autores relatam que o Dr. Mário Magalhães da Silveira escreveu diversos discursos para essa Conferência, assim como para outros eventos sobre a saúde (ESCOREL, 2000). Como será evidenciado ao longo desta pesquisa, esta tese salientada por Goulart é amplamente defendida por Silveira em seus textos:

**A saúde pública é incontestavelmente um problema de superestrutura** que deverá de modo irrecorrível ajustar-se ao arcaboço econômico da nação. Deseja-se que os programas de saúde ajustem-se às reais condições econômicas e sociais da nação e, conseqüentemente, às necessidades efetivas da população (grifos nossos, Discurso de Goulart na III CNS, ANAIS, 1992).

Na mesma ocasião, o discurso do Ministro da Saúde, Wilson Fadul, expressava que a Nação inteira empenhando-se numa luta sem tréguas para vencer o atraso, a ignorância, o pauperismo e a doença, buscando enfim o progresso, não encontrou, por força de imperativos históricos, na sua organização administrativa como também na

estrutura nacional, como um todo, o instrumento hábil que lhe respondesse aos anseios e inquietações (ANAIS, 1992).

São tecidas críticas aos recursos públicos quando empregados fundamentalmente em serviços especializados e de elevado custo, para satisfazer a um pequeno grupo de pessoas. Pode ser extraída, nessa dimensão, uma importante crítica às teses desenvolvidas pelo SESP, que corrobora o pensamento de Mário Magalhães, como será observado no decorrer do trabalho:

A crença falaciosa de que poderiam alcançar altos padrões de bem-estar e progresso social às custas exclusivas de medidas de natureza médico-assistencial. Este conceito rigorosamente invalidado pela percepção de que os problemas de saúde não se resolvem divorciados da realidade social, figura na raiz de alguns dos erros de que resultaram as frustrações de nossa política sanitária. A imitação dos modelos de organização existentes em países adiantados, na tentativa inócua de obter, através da implantação de esquemas desajustados ao nosso ambiente sócio-econômico, os resultados exibidos alhures, constitui o mais lamentável equívoco a explicar, em boa parte, às distorções do nosso organismo sanitário (ANAIS, 1992, p. 30).

Quanto à formulação da política sanitária sistematizada na III CNS, preconizaram-se os seguintes princípios: 1 – Prioridades para os programas que beneficiem ao maior número de pessoas a custos mais reduzidos; 2 – Utilização apropriada dos modernos conhecimentos científicos, ao alcance dos países subdesenvolvidos, com o objetivo de acelerar o declínio de mortalidade geral; 3 – Integração nos programas de saúde no plano geral de desenvolvimento econômico, como máximo de aproveitamento dos recursos disponíveis; 4 – Fomento ao estudo dos problemas peculiares ao nosso meio, com incentivo à pesquisa visando à correta solução; 5 – Estímulo à formulação de pessoal técnico que atenda à efetiva demanda dos programas assistenciais; 6 – Fortalecimento da indústria farmacêutica estatal, objetivando o aumento da produção de agentes químicos-profiláticos necessários ao tratamento das grandes endemias que prevalecem entre as camadas mais pobres da população; 7 – Intensificação do sistema de planejamento pra todas as atividades, de maneira a assegurar maior rendimento do instrumental médico-assistencial existente.

Em relação ao panorama orçamentário de financiamento dos programas de saúde do país, consta nos Anais (1992) que a União destinava 12% das suas despesas e 1,66% do Produto Nacional Bruto, correspondendo a um gasto *per capita* de 1.685 cruzeiros. Já os estados dispendiam, em média, 7% dos seus orçamentos para a manutenção dos serviços sanitários, enquanto os municípios, 4%.

É pontuada a crise na organização hospitalar nos anos 60, atribuída à existência de um grande número de hospitais concluídos e sem condições de funcionamento regular; ao abandono de apreciáveis investimentos, inutilizados em obras não

terminadas; à perda de equipamentos custosos que se deterioraram; ao funcionamento de hospitais com índice insignificante de aproveitamento e à inexistência de uma segura política de investimentos neste setor (ANAIS, 1992).

Percebe-se uma ênfase em determinada ação, *a priori* justificável devido aos escassos estabelecimentos estatais, no discurso do Ministro da Saúde na III CNS, um fomento que possivelmente marcará a consolidação do setor privado sobre os serviços de saúde estatais:

Em face da comprovada ociosidade no uso do aparelhamento médico-sanitário, o incentivo à mais eficiente participação da rede privada nas tarefas assistenciais, torna-se imperativo inarredável como condição para atenuar os encargos que recaem sobre o Poder Público na manutenção de entidades sub-aproveitadas, eliminando-se, por outro lado, a exagerada oferta de serviços em certas áreas – produzida principalmente pela duplicidade de órgãos – com a liberação de recursos necessários ao atendimento daquelas desprovidas de qualquer assistência (ANAIS, 1992, p. 32).

Historicamente o setor privado da saúde se expandirá no cenário brasileiro nos anos 60 e 70, mediante o crescimento de contratos e convênios com o setor público próprio via recursos públicos.

Para o então presidente do Conselho Nacional de Saúde, Aramis Ataíde, o conceito de saúde seria: *sempre o resultado da quantidade de bens e serviços que possam ser postos à disposição, e, de sua capacidade de usá-los, e que se traduz no desenvolvimento econômico e numa distribuição equitativa da riqueza produzida* (ANAIS, 1992, p. 33).

Vê-se, portanto, a tese em torno da questão “Saúde e Desenvolvimento Econômico” inscrita na III CNS exprime, portanto, que o estado sanitário das populações estaria intimamente correlacionado ao estágio de desenvolvimento econômico do país, e que este condicionaria, em grande parte, os níveis de vida das comunidades, dos quais a saúde é um dos componentes. Desse modo, para o equacionamento dos problemas sanitários do país, seria necessário a compreensão do significado do complexo sócio-econômico do mesmo.

Segundo Novaes (1964), a existência de uma correlação positiva entre a renda nacional dos diversos países com os indicadores dos níveis de saúde era uma evidência. Correlação essa adotada no XV Congresso Brasileiro de Higiene que inspirou também o Plano Trienal no âmbito da saúde. O Congresso realizado em 1962 no Recife, considerou que: *“a saúde das populações é uma decorrência da quantidade de bens e serviços que possam ser postos à sua disposição, e de sua capacidade de usá-los* (ANAIS, 1992, p. 44).”

Nesse Congresso, o Ministro da Saúde Souto Maior apresenta um conceito ampliado de saúde, buscando consolidar uma nova política sanitária. A indústria farmacêutica nacional manifesta-se enfaticamente contra a crescente desnacionalização do setor e denuncia a sua perda de competitividade diante dos grandes laboratórios estrangeiros. A expansão das multinacionais de medicamentos era percebida como fator capaz de influenciar a orientação política do setor saúde, via construção de um modelo de ampliação descontrolada do atendimento médico-hospitalar (ESCOREL, 2000).

Além disso, no XV Congresso Brasileiro de Higiene quem iria ser empossado como presidente seria o Dr. Mário Magalhães da Silveira. Como resultado do evento houve a recomendação de três pilares: Desenvolvimento econômico e saúde – impulsionar a modernização da economia nacional, como único meio realmente efetivo, para a melhoria das condições de saúde; Programa de Saúde Pública para o Desenvolvimento Econômico (questão da Alimentação) – a reforma do sistema agrário, com o imediato aumento da área de cultivo destinada à produção de subsistências para o consumo interno e a planificação do desenvolvimento da economia nacional para elevar a renda de todos os brasileiros em todas as regiões do país, eliminar a pobreza e, com ela, a fome e a subnutrição que flagelam grupos populacionais; Problemas médico-sanitários de áreas subdesenvolvidas – saída da condição de país subdesenvolvido de modo que o homem brasileiro, notadamente o das áreas rurais, possa melhorar suas condições de vida; eliminação dos latifúndios, concessão de créditos agrícolas para permitir a mecanização da lavoura e o incremento da produção, substituição da energia muscular pela energia elétrica e aumento da riqueza *per capita* da população que poderia comprar saúde e outros bens. Essas diretrizes também se constituíram as bases para a III CNS (ANAIS, 1992).

Em relação aos aspectos do subdesenvolvimento, nos textos da III Conferência, entende-se que “*o fenômeno do subdesenvolvimento é a sua complexidade, a superposição de sintomas sociológicos e econômicos e o emanaranhado de suas interações (ANAIS, 1992, p. 46)*”. Diferentes autores propuseram indicadores para a caracterização dos países subdesenvolvidos, com indicadores sociais, culturais, demográficos, econômicos. Os países subdesenvolvidos apresentavam, desse modo: forte mortalidade, vida média fraca, a forte fecundidade, alimentação insuficiente, subemprego, trabalho infantil, regime político autoritário, reduzida industrialização, subordinação econômica, estruturas sociais ultrapassadas, estado sanitário precário.

Para caracterizar o Brasil como país subdesenvolvido, apresentavam-se elementos com particular interesse: a renda nacional *per capita*, a taxa de urbanização e a distribuição da população economicamente ativa por setor de atividade.

O Brasil nos anos 60 possuía renda *per capita* de 260 dólares, valor considerado abaixo do padrão de desenvolvimento econômico, 500 dólares. Quanto a taxa de urbanização, vinculada ao fenômeno da industrialização e sinônimo de desenvolvimento, até meados dos anos 50, a taxa de população rural brasileira era em torno de 64%; entre as regiões do país com os desníveis regionais, Sul e Sudeste

apresentavam cerca de 50% de população urbana, no Nordeste e Norte a prevalência era rural. Tão maior o nível de desenvolvimento quanto maior fosse o percentual de mão-de-obra empregada nos setores secundários (indústria) e terciários (serviços). No entanto, o Brasil, no período, tinha 60% dos seus trabalhadores nos setores de atividade primária (ANAIS, 1992).

Um outro entrave à ação da saúde pública era o baixo nível educacional da população. Nos anos 50 o país possuía 52% de analfabetos entre a população de 10 anos e mais de idade.

Dentro desse quadro global de subdesenvolvimento que o Brasil representava, por assim dizer, um verdadeiro mosaico de aspectos sócio-econômicos, caracterizava-se o Nordeste como área tipicamente subdesenvolvida, a contrastar com os índices da região Sul, considerada semi-desenvolvida; revelava-se a necessidade não só do incremento do processo desenvolvimentista nacional, mas também a superação das evidentes distorções regionais que o país apresentava e que cumpria corrigir, como previa o Plano Trienal.

Assim, o governo de 1963 de Goulart defendia reformas na estrutura econômica e social do país, intensificando o desenvolvimento nacional para que a população pudesse atingir os elevados níveis de saúde, como os já existentes em outros países que haviam realizado essas reformas, etapas necessárias para o progresso da sociedade humana.

#### **4.3 Debate entre correntes de pensamento em saúde: desenvolvimentistas *versus* sespianos**

Jonh Farley (2004), ao abordar as relações entre saúde e desenvolvimento posteriores à Segunda Guerra e as tentativas para melhorar o bem-estar econômico e a saúde no mundo, associa tais perspectivas comparando-as com uma série de pêndulos com oscilação entre dois extremos. Destaca que a direção e a velocidade dos pêndulos nem sempre coincidem, movimentando-se:

- 1) Entre a crença de que o controle ou mesmo a erradicação das doenças transmissíveis seria um pré-requisito para o desenvolvimento econômico-social e a convicção de que, embora o controle seja necessário, o desenvolvimento socioeconômico é pré-requisito para a melhoria da saúde;
- 2) Entre a crença de que campanhas contra as doenças deveriam ser dirigidas verticalmente contra cada doença específica e impostas de fora, e a crença de que as campanhas contra as doenças deveriam ser dirigidas horizontalmente em relação a um conjunto de doenças e produzir condições básicas de infraestrutura sanitária;
- 3) No campo do desenvolvimento, um pêndulo estaria entre oscilações de defensores da ideologia do

“desenvolvimento” e aqueles que acreditavam que o sistema internacional cria e perpetua o subdesenvolvimento para países pobres, tornando-os presos a um sistema permanente de desigualdade (FARLEY, 2004, p. 284).

No início de 1950 todos esses pêndulos foram posicionados em suas posições extremas, como apontado acima. De forma hegemônica, internacionalmente, a maioria dos especialistas não só subscreveu a ideologia do “desenvolvimento”<sup>1</sup> (destaca-se a compreensão do autor associada à ideia de desenvolvimento ordenado, propagandeado pelas organizações multilaterais, como a ONU), mas concordou com Soper, Hackett, Paul Russell, e outros membros da Divisão de Saúde da Fundação Rockefeller, ao admitir que a erradicação da doença deveria preceder a melhoria social e econômica. Eles acreditavam também que as campanhas de doenças verticalmente impostas eram a melhor maneira de atingir este objetivo (FARLEY, 2004).

Para compreender esse movimento pendular da relação “saúde e desenvolvimento” no contexto brasileiro, faz-se necessário apreender os ideários que permeavam algumas instituições de saúde no país, como o SESP criado em 1942 e o Ministério da Saúde, em 1953, em seu Departamento Nacional de Saúde - DNS; bem como as sínteses de análise sobre a situação de saúde no Brasil a partir dos sanitaristas da época.

Em relação ao debate entre as correntes de pensamento em saúde pública no Brasil durante as décadas de 1950 e 1960, evidenciam-se como as mais importantes: a corrente sanitaria campanhista (grandemente defendida pelos sespianos) e a desenvolvimentista. De acordo com Eliana Labra (1988), a principal característica do sanitarismo desenvolvimentista encontrava-se na crítica ao modelo campanhista e à inversão dos termos propostos pelo movimento sanitaria da Primeira República que enfatizava o papel da saúde no progresso nacional e na própria formação da nacionalidade brasileira.

Nos anos vinte, a intervenção do Estado nacional na política e na economia ganhou impulso considerável. Por sua vez, a ideologia sanitaria no Brasil nesse período era marcadamente centralizada. Em relação às políticas de saúde, as campanhas sanitárias tiveram caráter localizado e reforçavam a perspectiva do critério econômico

---

<sup>1</sup> The "ideology of development" and the long discredited trickle-down theory of economics seem once again to be capturing attention. Worried by hatred and terrorism, which some link to poverty, hopelessness, and despair, some rich countries are once again promising more developmental aid and are being told, not for the first time, that there is now general agreement over what is required to overcome global poverty. The new buzz word, to quote the *Washington Post*, is "selectivity." Western aid is to be delivered only to those countries that respect the rule of law and attack corruption. In a sort of carrot and stick mentality, some western experts believe that only in such countries would benefits trickle down to the poor (FARLEY, 2004, p. 297).

de combate às endemias, exemplo disso foram as campanhas realizadas no Ceará, entre 1930 e 1945, para combater uma epidemia devastadora de malária (SANTOS, 1985).

No primeiro governo de Vargas, entre os anos 30-40, o desenvolvimento da mineração no vale do Rio Doce exigia o saneamento da área a ser explorada. Vargas determina, então, a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) para realizar o saneamento dessa e de outras regiões prioritárias e prestar assistência médico-sanitária a essas populações – foi um ato conjunto do governo dos EUA e do governo brasileiro em 1942. No mesmo ano, o SESP desenvolve atividades de saneamento em áreas de importância estratégica na Amazônia, dado o interesse momentâneo que a II Guerra criara pela borracha (SANTOS, 1985).

Desenvolve-se, assim, uma visão burocratizada do funcionamento da saúde pública durante as primeiras décadas do século XX. A proposta dos Centros de Saúde de caráter verticalizado e com especialização dos serviços, envolveu também a criação de serviços de combate a doenças específicas, como febre amarela, malária e lepra, principalmente em áreas de interesses econômicos. Era o sanitarismo campanhista (PAIVA, 2006). Essas preocupações orientaram o Serviço Especial de Saúde Pública, em sua atuação nas áreas de interesse estratégico, mais especificamente na Amazônia e no vale do Rio Doce (CAMPOS, 2006).

Muitos sanitaristas do SESP, influenciados pela posição norte-americana, defendiam que o investimento em políticas de saúde deveria ser espelhado nos gastos realizados nos países desenvolvidos. Para intelectuais ligados a esta corrente, ou os sespianos, bastaria um forte investimento na estrutura de saúde para resolver as indesejáveis condições sanitárias e de pobreza do país. A estrutura e as atividades do SESP, que em 1960 com a Lei 3.750 foi transformado em Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, FSESP, eram fortemente criticadas pela corrente dos sanitaristas desenvolvimentistas (SILVA, 2010).

O alvo principal das críticas aos sanitaristas sespianos, encontrava-se no trabalho desenvolvido pelo próprio SESP, órgão criado em parceria entre os governos brasileiro e norte-americano, mediada pela Fundação Rockefeller. Ao servir 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 centrada 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).

Não pode haver qualquer dúvida sobre a influência da Divisão de Saúde da Rockefeller na divulgação de uma abordagem biomédica estreita para a saúde pública

internacional. Alguns críticos apontam que as construções apoiadas pela Fundação Rockefeller legitimaram as grandes desigualdades das sociedades capitalistas e a miséria que resulta da apropriação privada de recursos humanos e do meio ambiente. Ou seja, as organizações Rockefeller decidiram conscientemente apoiar a teoria moderna do germe e da abordagem centrada na doença para a saúde pública a fim de legitimar *o status quo* político e econômico (FARLEY, 2004).

Segundo Campos (2006), o crescimento da consciência da saúde como fator de desenvolvimento foi uma das variáveis que permitiram ao SESP sobreviver ao fim da II Guerra, quando a organização passa a reorientar seus objetivos e a se engajar num projeto de construir a saúde pública em regiões-alvo dos planos de desenvolvimento do Estado brasileiro.

Segundo os desenvolvimentistas, o modelo de organização do trabalho implantado em unidades por esse Serviço tinha como base realidades de outros países e não levava em conta profundas diferenças existentes entre os países. Um dos pontos da discussão eram os altos custos dos serviços mantidos pelo SESP, pois, apesar de sua reconhecida importância na contribuição à saúde pública, suas unidades de saúde eram muito dispendiosas e inadequadas às possibilidades financeiras dos estados e municípios (CASTRO, 2008).

Um estratégico setor do SESP que veiculou muitos de seu ideário, foi a Divisão de Educação Sanitária, criada em 1944 e coordenada pelo antropólogo Charles Wagley, um dos idealizadores do programa de educação em saúde daquele organismo (LIMA; MAIO, 2010).

Os quatro pontos a seguir resumem a função da Divisão de Educação Sanitária do SESP em relação aos programas de saúde pública: (1) fazer o levantamento prévio da comunidade, para facilitar o planejamento do trabalho sanitário; (2) determinar os grupos e descobrir os líderes da comunidade que servirão como marcos de referência e vanguarda na ação do sanitarista; (3) alertar a autoridade sanitária para os pontos frágeis do trabalho, para os focos de conflito e desajustamento; e (4) manter o administrador informado sobre as técnicas de trabalho de grupo e sobre os resultados positivos ou negativos de sua ação na comunidade (LIMA; MAIO, 2010).

É apontado também por Lima e Maio (2010) que a Divisão de Educação Sanitária do SESP, a partir de 1953, passa a editar folhetos científicos chamado o *Boletim do SESP*, o qual, segundo os autores, funcionava como uma atividade importante na constituição de uma identidade ‘sespiana’, a exemplo do ensaio publicado “A saúde como valor social” de José Arthur Rios.

No primeiro ensaio veiculado pelo Boletim, “A saúde como valor social”, Rios refere-se à natureza histórica do valor social atribuído à saúde, argumentando que sua finalidade foi desenvolvida em países de cultura urbana e que, por esse motivo, seria extremamente difícil que tal concepção surgisse em áreas rurais de economia pré-

capitalista. Ou seja, a afirmação da saúde como valor seria algo externo às populações-alvo das ações do SESP e, portanto, se trataria de “*dinamizar as comunidades paralisadas pela rotina cultural*” (MAIO; LOPES, 2012, p. 3).

Nesse ensaio, a dimensão da educação sanitária foca o indivíduo, a mudança de hábitos, corroborando o pensamento do SESP, bem como a saúde é colocada enquanto determinada por condições históricas e sociais. A revolução industrial havia valorizado a economia do homem como força de trabalho no capitalismo, empobrecendo o conceito da pessoa humana; fixa o preço da saúde, como custo de produção, *valoriza* a saúde. Há também a priorização do modelo de centro médico tal como nos EUA, no qual o papel do sanitarista deveria ser eficaz na difusão de novos hábitos e valores para as comunidades rurais.

Tal perspectiva conflui com os ditames da OMS, como é evidenciado no livro “*Lo que cuesta la enfermedad y lo que vale la salud*” de Winslow (1955), o qual defende o modelo de organização sanitária dos EUA a fim de ser seguido pelos países, no qual há o foco na medicina curativa e na medicina preventiva, no indivíduo. A medicina curativa, de caráter científico, deveria ter como base adequados serviços hospitalares; e a medicina preventiva, em grande medida, os serviços de consultas, assim como centros de higiene, deveria fomentar a saúde mediante um trabalho de instrução individual sobre os princípios de higiene pessoal:

Como ha señalado la OMS en un documento, una acción eficaz en el campo de la higiene materno-infantil debe fundarse en la educación de las poblaciones, a las cuales conviene enseñar lo que pueden hacer para protegerse ellas mismas. Esta función de la medicina - función educativa y constructiva - ha estado relativamente descuidada en el pasado. Es necesario intensificar considerablemente los esfuerzos y aumentar la experiencia en este campo, a fin de incitar a grandes masas de la humanidad a adoptar condiciones de vida sanas y a asegurarles los medios de beneficiarse con ellas. En efecto, no sería racional que se adoptaran medidas tendientes a asegurar la supervivencia de un mayor número de niños, si no se hace el esfuerzo, al mismo tiempo, de garantizarles una existencia digna de ser vivida (WINSLOW, 1955, p. 30).

Assim, aos posicionamentos teóricos advindos do SESP, vislumbra-se uma análise neoclássica dos problemas econômicos do país (GÓES DE PAULA, 1986), a qual ignorou as necessidades essenciais da população estabelecidas dentro de sua estrutura econômica, em que as opções para sua satisfação estiveram limitadas pela própria estrutura.

Para o sanitarismo desenvolvimentista, ao contrário, “*o nível de saúde de uma população depende em primeiro lugar do grau de desenvolvimento econômico de um*

*país*” (LABRA, 1988, p.54). Essa corrente de pensamento, tendo em Mário Magalhães, do DNS-MS, seu maior representante, e reunindo outros intelectuais como Samuel Pessoa, Josué de Castro, Guerreiro Ramos, alicerçou-se sobre um modelo explicativo da realidade brasileira próximo a projetos como do ISEB e das reformas de base propostas no pré-1964 (CAMPOS, 2006).

O sanitarista Mário Magalhães da Silveira surge então como liderança da nova escola sanitária no Brasil, que atingiu seu apogeu no início dos anos 1960 sob o ideário do nacional-desenvolvimentismo. A principal questão que esse grupo colocava, referia-se à superação do círculo vicioso pobreza *versus* doença mediante o desenvolvimento industrial do Brasil. Tratava-se também de um debate sobre a questão administrativa, girando em torno da centralização ou descentralização da estrutura sanitária e indagava-se sobre os serviços de saúde, se deveriam ser municipalizados, administrados pelas comunidades locais ou deveriam seguir um modelo único, vertical e centralizado.

A tese principal dos sanitaristas desenvolvimentistas era de que o aumento da produtividade da força de trabalho nacional como via de capitalização do país, repercutiria na melhoria progressiva das condições de vida das massas, ainda que 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 de desenvolvimento em razão dos escassos recursos públicos do país (MAIO; LOPES, 2012).

Para Guerreiros Ramos, sociólogo brasileiro ligado ao ISEB, do Departamento Nacional de Criança – órgão vinculado ao Ministério da Saúde, a via fundamental para a solução dos problemas de saúde encontrava-se no processo de industrialização alavancado pelo Estado. Entre 1948 e 1950, Guerreiro escreveu uma série de artigos para o jornal *A Manhã* expondo sua abordagem sociológica sobre a mortalidade infantil no país ao avaliar negativamente o desempenho do governo e dos serviços de saúde frente ao problema. As reflexões do sociólogo acerca das questões de Saúde Pública e da Assistência Infantil o aproximou, no período, de médicos sanitaristas como Almir de Castro, Pedro Borges e Mário Magalhães da Silveira, igualmente críticos dos programas de saúde (MAIO; LOPES, 2012).

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 projeto nacional de desenvolvimento. Guerreiro Ramos teria se aproximado do grupo de sanitaristas desenvolvimentistas em 1950. Propunham um modelo explicativo no qual os indicadores de saúde espelhariam a ordem socioeconômica global.

Outro sanitarista desenvolvimentista, Samuel Pessoa (1978), referia-se à experiência da revolução chinesa como um exemplo para a superação dos problemas sanitários e econômicos a ser observado pelo Brasil. Ao apontar uma regressão

espantosa de endemias parasitárias, devido à melhoria das condições sociais e econômicas, como resultado de uma política baseada no desenvolvimento das forças vivas da nação, o autor expressa que a China obteve: de um lado, melhores padrões de vida, como resultado de uma reforma agrária, e com ela, melhores condições de alimentação, habitação, condições de trabalho e de cultura intelectual; e, além disso, houve a progressão da saúde pública em geral, com aumento do número de centros de saúde, hospitais, creches, enfermeiros, médicos etc., novas e melhores escolas médicas e técnicas com formação de pessoal funcionalmente mais capaz.

Para Josué de Castro (1971), os países do Terceiro Mundo eram subdesenvolvidos não por razões naturais, pela força das coisas, mas por razões históricas, pela força das circunstâncias. Circunstâncias históricas desfavoráveis, principalmente o colonialismo político e econômico que manteve estas regiões à margem do processo da economia mundial em evolução rápida. Dessa forma, o fenômeno do desenvolvimento nestas regiões, apresenta-se como um complexo econômico e cultural.

Gentile de Mello (1966) ao fazer uma revisão histórica dos estudos sobre saúde e desenvolvimento, discute o valor de uma série de indicadores de saúde e de desenvolvimento social e econômico, estabelecendo paralelos entre os mesmos, fazendo críticas à organização sanitária brasileira. Mostrava-se favorável a uma maior participação do poder público no financiamento dos serviços de saúde, embora defendesse o ponto de vista de que tais despesas deveriam ser consideradas como de consumo e não como investimento. Em 1963, avalia as disparidades regionais em série de indicadores sociais e econômicos, tais como concentração de renda, distribuição da população por setor da economia, composição etária, distribuição urbana/rural da população, e alfabetização, e defende o ponto de vista de que o que se poderia investir em assistência médica “é uma função da renda *per capita*” e que “recursos excessivos destinados a este setor” poderiam resultar em prejuízo de outros projetos indispensáveis ao desenvolvimento econômico.

Ao reunir nessa corrente de pensamento tais intelectuais, evidencia-se que seu ideário predominou durante a III Conferência Nacional de Saúde - 1963. Décadas mais tarde, nos anos 80, o movimento sanitarista a admitirá como precursora das propostas de reforma do setor saúde e das teses consagradas durante a VIII Conferência Nacional de Saúde.

Como foi observado no debate em torno do desenvolvimento do país, a saúde já não ocupava o mesmo espaço que tivera até os anos 1940, ou das teses defendidas pelo SESP, mas foi integrada de diferentes modos à ideologia do desenvolvimento. Todavia, não existia unanimidade em torno do entendimento sobre a superação da doença e do subdesenvolvimento:

[...] complexa e multifacetada a tensão entre aqueles que acreditavam que a doença era um obstáculo ao desenvolvimento e que a saúde constituía um pré-

requisito essencial para os avanços sociais e econômicos no mundo em desenvolvimento, e os ‘desenvolvimentistas’, que compreendiam não ser suficiente o combate às doenças para superação da pobreza (LIMA, et. al, 2008, p. 49).

De acordo com Madel Luz (1979) citado por Lima (2006), esta corrente desenvolvimentista conseguiu formular:

definições básicas sobre como deveriam ser os Planos de Saúde, tendo por base uma filosofia de ação calcada na demonstração das relações entre saúde e economia, necessidade de uma estrutura permanente de saúde, definição de que essa estrutura deveria ser de responsabilidade municipal embora com assistência técnica e mesmo financeira de outras esferas de governo (p. 24).

Um estudo importante desenvolvido em meados dos anos 70 por Duarte de Araújo (1975), intitulado “Saúde e Desenvolvimento Econômico: atualização de um tema”, sistematiza uma revisão na literatura nacional e internacional de estudos que focam a relação saúde e desenvolvimento econômico a partir dos anos 1950 até o início dos anos 1970, chamando a atenção para carência de estudos desse tipo no Brasil. Em âmbito nacional, dos trabalhos analisados, destaca-se: o relatório da Subcomissão de Saúde, da Comissão Nacional de Bem-Estar Social, publicado em 1954 por Castro, que afirma que o problema de saúde é uma variável dependente do desenvolvimento econômico e critica a defesa de alguns sobre a proposição de uma superestrutura médica que a infra-estrutura econômica do país não suportava.

O autor ressalta ainda o trabalho de Costa, em 1963, para quem o homem possuía um duplo papel no processo de desenvolvimento econômico, se por um lado era fator de desenvolvimento, por outro era destinatário de seus benefícios; e o trabalho de Ferreira, também de 1963, que considerava a saúde não como um subproduto do desenvolvimento econômico, mas base para o desenvolvimento; assim como o de Gouveia, em 1964, que confrontou indicadores de saúde e de desenvolvimento, nacionais e estrangeiros, e defendeu a seguinte tese: saúde e desenvolvimento se acompanham e se completam e que indicadores de saúde podem ser considerados como reveladores do desenvolvimento, da mesma maneira que os valores do desenvolvimento são das condições de saúde. Considera em suas análises que a saúde produz rentabilidade aos investimentos em seu favor, visando aumentar e melhorar a produção econômica, o que justificaria o aumento dos investimentos públicos em saúde (DUARTE DE ARAÚJO, 1975).

Desse modo, o período dos anos quarenta aos sessenta é marcado por conflitos que apontavam para diferentes visões sobre a saúde pública e o desenvolvimento em diferentes movimentos. Na dinâmica política da sociedade brasileira e na definição das políticas de saúde é possível perceber variações na compreensão das proposições.

Assim, retomando a imagem do pêndulo proposta por Farley (2004), pode-se concluir que o ideário sanitário sespiano movimentava-se na crença de que o controle ou mesmo a erradicação das doenças transmissíveis seria um pré-requisito para o desenvolvimento econômico-social; de que campanhas contra as doenças deveriam ser dirigidas verticalmente contra cada doença específica e impostas de fora e centralizadas; e eram os defensores da ideologia do “desenvolvimento” expressada pelas organizações internacionais.

Por sua vez, os sanitários desenvolvimentistas movimentavam-se na convicção de que, embora o controle das doenças fosse necessário, o desenvolvimento socioeconômico era pré-requisito para a melhoria da saúde; as campanhas contra as doenças deveriam ser dirigidas horizontalmente em relação a um conjunto de doenças e produzir condições básicas de infraestrutura sanitária de forma descentralizada; e, de que o sistema internacional cria e perpetua o subdesenvolvimento para países pobres, tornando-os presos a um sistema permanente de desigualdade. Desse modo, sugere-se o seguinte quadro:

<b>Pêndulos</b>	<b>Intelectuais da Saúde</b>	
	<b>Sespianos (SESP)</b>	<b>Desenvolvimentistas</b>
<b>Relação de determinação</b>	Saúde pré-requisito para o desenvolvimento econômico	Desenvolvimento econômico é pré-requisito para melhorar a saúde
<b>Direção dos serviços de saúde – campanhas</b>	Vertical Centralização	Horizontal Descentralização
<b>Ideologia</b>	“Desenvolvimento” ordenado	A relação centro-periferia produz o subdesenvolvimento

Tabela Própria, 2014.

Depois da reconstrução deste recorte, serão enfocadas tais perspectivas a partir de sistematizações sobre as produções teóricas no pensamento de Mário Magalhães da Silveira e de Josué Apolônio de Castro sob o horizonte da questão do desenvolvimento.

## 5. MÁRIO MAGALHÃES DA SILVEIRA E JOSUÉ DE CASTRO: TRAJETÓRIAS DE VIDA

Antes de apresentar o debate sobre as ideias desses dois intelectuais brasileiros, há de se traçar algumas perspectivas de suas respectivas trajetórias de vida. Um deles, muito conhecido pelo importante arsenal teórico publicado, pela história de militância política no campo da política internacional contra a fome, o Dr. Josué Apolônio de Castro. E, o outro, Dr. Mário Magalhães da Silveira, insuficientemente conhecido e estudado, que pouco se preocupou em publicar suas ideias, mas que influenciou uma geração de sanitaristas comprometidos com o desenvolvimento do país, figura muito conhecida dos bastidores da cena política nacional da saúde e que sempre imprimiu respeito e admiração por sua militância em defesa da saúde pública, da municipalização do sistema de saúde e do desenvolvimento econômico do Brasil.

### 5.1 Mário Magalhães da Silveira

*... a perturbar o conformismo e a vitória da barbárie, e retomar a viagem contra os moinhos de vento bem reais que fazem do cotidiano no Brasil uma tragédia sem sentido (Francisco de Oliveira, 1988).*

Ao ser comparado com o símbolo do filósofo Sócrates e sua influência como um dos fundadores da Razão Ocidental, não havendo sequer uma palavra escrita, assinada... Deveria Mário Magalhães da Silveira estar entre os mais importantes sanitaristas do Brasil? Pelo critério da palavra escrita, talvez não, mas para os que o conheceram não há nenhuma dúvida que sim, diz Francisco de Oliveira (1987).

Diz Celso Furtado (1987, p. 149):

Eu diria que Mário foi, primeiramente, um grande cientista social, pela visão interdisciplinar que teve de todos os problemas sociais. Ele era um médico que sabia muito de demografia, de economia, de antropologia, sem nunca jamais usar o jargão de nenhum grupo, sem nunca se filiar a nenhuma escola. Sabia perfeitamente unir todas essas visões e era, na verdade, quem mais duro era com os economistas, porque os economistas não queriam chegar às consequências de seus próprios raciocínios, diz

Para ele, Mário Magalhães foi mais do que um exemplo foi, em realidade, um paradigma que marcou uma geração de brasileiros.

Para Sarah Escorel (2000), o que torna Mário Magalhães digno de memória não é o fato de ele ter feito parte de grupos de médicos que influenciaram o destino da nação ou do setor saúde. A dignidade de Mário, assim como de outros sanitaristas, como Samuel Pessoa, Josué de Castro, Gentile de Mello, é que foram memoráveis. Científicos, sustentavam suas ações no conhecimento disponível e empregavam o instrumental moderno no combate às doenças. Utópicos, imaginavam um Brasil rico e igualitário que nunca foi alcançado. Homens de seu tempo histórico deixaram um legado: é possível ser cientista sonhando e lutando por um Brasil melhor.

No livro “Saúde Pública: Utopia de Brasil”, Escorel (2000) narra a história de vida política e de militância sanitária de três importantes médicos: Mário Magalhães, Adão Pereira Nunes e Valério Konder. Grande parte do que se segue resulta de uma síntese da trajetória social e intelectual de Mário Magalhães a partir dessa publicação.

Mário Magalhães nasceu em 24 de abril de 1905, filho de José de Magalhães, jornalista e de Dona Naná de uma família proprietária de terras no interior de Alagoas. Mário foi o primeiro dos quatro irmãos Magalhães da Silveira a se formar em medicina, percorreu o colégio Diocesano, tendo francês como língua estrangeira dominante, passou pela Escola Militar do Ceará e pela faculdade em Salvador.

Na faculdade Mário foi colega de turma de Nise, sua prima, com a qual viria a se casar anos depois de formados. Ele formara-se médico com 20 anos em 1925, viajando em seguida para o Rio de Janeiro. Cursa Saúde Pública em Manguinhos e assume concurso para médico sanitarista do Departamento Nacional de Saúde, integrado ao Ministério de Educação e Saúde.

Entre 1938 e 1940, os sanitaristas Mário Magalhães, Ernani Braga e Valério Konder assessoram o Dr. Almir Godofredo de Castro que exercia o cargo de delegado federal de saúde da IV região (Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas), o Delegado relatara que esses sanitaristas eram pessoas de esquerda e tinham interesse em trabalhar junto ao povo.

As análises feitas sobre os planos de saúde governamentais levariam a que Mário Magalhães fosse acusado de comunista. Ele dizia que quem defendia a ideia de que a saúde pública não era dada pelos médicos e sim pelo desenvolvimento econômico era considerado como comunista. Porém, nunca se soube de sua filiação ao PCB.

Seu irmão Fausto relatou que Mário era muito respeitado, *“inclusive pelos comunistas de grande prestígio, como um elemento do Partido, mas eu não posso dizer se era do partido, porque ele nunca me disse que tivesse se filiado (p. 78)”*. Se havia algo no PCB que fascinava Mário Magalhães era o internacionalismo proletário. Em 1970 comentara que *“nós podemos convocar médicos de todo o mundo para fazer reformas no sistema de saúde (p. 78)”*. Conheceu Juan Cesar Garcia que era comunista e um internacionalista, e os dois engrenaram numa conversa sobre como deveria ser a reestruturação do sistema de saúde. Diziam eles que seria possível fazer convocando: *“médicos comunistas do mundo, uni-vos!”*. Mas Mário tinha discordâncias com o

*Partidão, não defendia a tese do partido da reforma agrária, e achava um absurdo a tese sobre a burguesia (SCOREL, 2000, p. 78).*

Mário Magalhães da Silveira teve papel de uma liderança incontestável na saúde pública. Os debates sobre política de saúde ocorriam principalmente em sua casa, que se tornara um centro de discussões. Ele sempre pensou: *“a questão da saúde toda não tinha uma solução, ele sabia que não havia solução para este drama da saúde porque a solução é econômica, uma solução social” (SCOREL, 2000, p. 79).*

Mário e Nise moravam num apartamento – depois comprariam outro apartamento no mesmo prédio onde a Dr. Nise instala o seu centro de estudos sobre psiquiatria – e o espaço funcionava como “aparelho”, local permanente de discussões, de formulação de propostas, de convívio e de dissenso sobre política em geral e a saúde. *“Não tinha dia certo pros sanitaristas se encontrarem no aparelho. Tinha almoço e jantar e era frequentado por todo mundo...os ministros da saúde iam também. Era uma agitação, funcionava todas as noites, era a casa da amizade. Mário gostava de comer bem, entendia de cozinha e de vinhos” (OLIVEIRA, 1987, p. 148).*

Mário Magalhães foi, por mais de vinte anos, o principal mentor do pensamento do sanitarismo desenvolvimentista. Sanitarista dos quadros do Departamento Nacional de Saúde desempenhou papel relevante na defesa de novas propostas sanitárias e, a partir de 1953 com a criação do Ministério da Saúde, passa a colaborar diretamente com os ministros de saúde. *“Ele escreveu os discursos de vários ministros, como o do Pinotti, do Aramis Athayde, Fadul (SCOREL, 2000, p. 96)”*, relata seu irmão Fausto. Todos frequentavam o “aparelho” de Mário. Ele teria escrito também os discursos de saúde dos presidentes Juscelino e Goulart.

O presidente do INAN (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição) dos anos 70, Eduardo Kertész, descreve o primeiro encontro entre Mário Magalhães e o ministro da saúde Aramis Athayde. O ministro teria uma conferência em Genebra. Seus assessores não sabiam por onde começar. Ouvem por todos os corredores que, sem dúvida nenhuma, o Dr. Mário era o mais preparado de todos os sanitaristas da casa, conhecia profundamente o Brasil e os principais problemas da saúde pública e do desenvolvimento. Mas todos advertem que se trata de um marxista convicto e que dificilmente aceitaria escrever pronunciamentos para um ministro-general. Mas o ministro insistiria (SILVEIRA, 2008).

Muito sem jeito o ministro Aramis dirigindo-se ao Dr. Mário:

Fui convidado a representar o Brasil na Assembléia Mundial da OMS. E, gostaríamos muito que o senhor nos ajudasse na elaboração deste importante pronunciamento. O gabinete dispõe de verbas especiais que podem ser utilizadas a critério do ministro e, sabendo que seu salário é inexpressivo, estamos dispostos a lhe dar uma razoável complementação extraordinária por cada trabalho que o senhor apresentar. Podemos conversar claramente sobre o valor destas remunerações... (SILVEIRA, 2008, p. 21).

E a estas alturas, o Dr. Mário interrompe-o dizendo-lhe: *em primeiro lugar, não poderia aceitar nenhuma remuneração extra para fazer exatamente aquilo que sou pago para fazer. Como médico-sanitarista do Ministério ganho para cuidar das questões da saúde. A má remuneração atinge a todos servidores como o senhor sabe ou deveria saber e assim, como ministro, deveria se preocupar em buscar uma solução para todo o funcionalismo e não sair por aí promovendo distribuição de gorjetas para os mais chegados* (SILVEIRA, 2008, p.22).

De repente, o ministro Aramis Atayde começou a sorrir, levantou-se calmamente e se encaminhou na direção de Mário, estendeu a mão e o abraçou afetivamente. E disse estar comovido com a sua integridade. O Dr. Mário se comprometeu a lhe entregar o pronunciamento pronto apenas alguns minutos antes da hora de ele ser lido, para que não houvesse tempo para nenhuma modificação (SILVEIRA, 2008).

Em 1955, Fausto Silveira torna-se secretário executivo da entidade representativa dos sanitaristas, chegando a ser vice-presidente da Sociedade Brasileira de Higiene. A SBH congregava sanitaristas de todo o país e tinha influência nas decisões da política de saúde tanto no âmbito nacional quanto nos contextos estaduais. De acordo com Fausto, seu grupo desenvolveu atividades com o objetivo de tirar do “pessoal do SESP” a direção da SBH (SCOREL, 2000). O apogeu dessa disputa se deu em 1962 quando Mário Magalhães é eleito presidente da conservadora SBH.

A eleição de Mário Magalhães para presidente da SBH mostrou um acúmulo de forças do pensamento sanitário nacionalista, desenvolvimentista e municipalista. Reconhecia-se o “círculo vicioso”<sup>2</sup> entre a pobreza e a doença, e sua interrupção articulada a um projeto de desenvolvimento nacional com base em reformas estruturais da sociedade e na melhoria da distribuição da riqueza nacional.

Além disso, Mário Magalhães também realizava conferências sobre saúde e desenvolvimento em diversos cursos organizados pela CEPAL. Foi professor do ISEB e da Escola Nacional de Saúde Pública criada em 1958. Na escola foi o fundador e professor da disciplina “Fundamentos Socioeconômicos da Saúde”, ensinando que a saúde é um problema determinado, em primeira instância, pelas condições materiais de

---

<sup>2</sup> De acordo com David Capistrano (1978), a teoria do círculo vicioso nem sempre fora regressiva e ocultadora da realidade. No tempo em que se discutia a saúde no abstrato, sem qualquer referência ao contexto dos problemas sócio-econômicos, a teoria foi um passo à frente ao estabelecer liames entre economia e saúde. “É isso que explica a adoção dessa ideia falsa pelos pioneiros entre nós do debate realmente sério da problemática da saúde, como Mário Magalhães da Silveira. Enquanto o desenvolvimentismo explicava alguma coisa neste país, o círculo vicioso aguentou-se nas pernas...(p. 65)”. Todavia, a experiência concreta do pós-1964, demonstrou a falácia da teoria, o Brasil cresceu economicamente, contudo, os indicadores sanitários evidenciaram piora da situação da saúde: mortalidade geral aumentou, esperança de vida ao nascer diminuiu e os acidentes de trabalho bateram recordes. Ou seja, o crescimento das forças produtivas não foi suficiente para a melhoria da situação sanitária do país.

vida. Essa disciplina, anos posteriores, seria aprofundada por Carlos Gentile de Mello (SILVEIRA, 2008).

Em 1959 foi criado o Conselho de Desenvolvimento do Nordeste que daria lugar à SUDENE, coordenada pelo economista Celso Furtado. Um dos objetivos da criação da Superintendência foi atuar sobre a ineficácia do DNOCS – Departamento Nacional de Obras Contra as Secas, poderoso instrumento nas mãos dos coronéis caracterizado por seu funcionamento obsoleto e corrupto. A SUDENE teria um desenvolvimento paralelo em que embora reordenasse os grupos hegemônicos no Nordeste favorecendo o setor industrial na Zona da Mata, não alteraria o papel do DNOCS, nem limitaria sua área de ação (OLIVEIRA, 2008).

Furtado recruta vários assessores, dentre eles nomeia Mário Magalhães da Silveira como assessor especial, cedido pelo MS, até o presidente Janio Quadros exigir a volta de todos os funcionários federais para seus locais de origem. Mário opinava a respeito de tudo, lia todos os documentos antes de enviar ao superintendente, comentava os projetos que eram submetidos a financiamento, corrigia trabalhos das equipes técnicas, etc. (SCOREL, 2000). Enfim, era um filtro de tudo a ser enviado ao Celso Furtado.

Segundo Chico de Oliveira (SCOREL, 2000), a função do Dr. Mário era exatamente: *“ser um espírito permanentemente crítico, ele não tinha especialmente nenhuma função burocrática, coisa que detestava. Ele conhecia bastante o Brasil, por ter andado o país todo, ele conhecia o Norte e o Nordeste na palma da mão. Era uma espécie de ‘coruja no fim da tarde’, ele tinha muita experiência, e o Celso o consultava a respeito de tudo (p. 101)”*.

Em homenagem a Mário Magalhães a Revista Saúde em Debate, em set/out de 1987, publica dois artigos de opinião proferidos por Francisco de Oliveira e Celso Furtado. Furtado recorda que quando chegaram ao Nordeste para o projeto da SUDENE, pensou em realizar um trabalho importante em colaboração com as instituições de saúde. *“Mário saiu para fazer o trabalho de limpeza inicial do terreno: eu sempre o punha na frente em qualquer ação difícil, pois sabia que ele não se negaria jamais a assumir responsabilidade, de me dizer depois toda a verdade do que se havia passado. Ele me apresentou um relatório sobre a situação de saúde do Nordeste e me disse simplesmente que 20% das crianças que morrem, morrem por razão da água poluída que bebem aqui no Nordeste (FURTADO, 1987, p. 149)”*. Uma das propostas do Dr. Mário era o abastecimento de água potável e o tratamento dos esgotos do Nordeste antes mesmo de construções de hospitais.

No período em que permaneceu no Recife, Mário deixou histórias e memórias com aqueles que com ele conviveram. Como os famosos almoços que reuniam periodicamente Celso Furtado, Miguel Arraes (antes de ser eleito), Francisco de Oliveira e também o consul francês, Marcel Morin. Chico de Oliveira narra o seu primeiro encontro com o assessor ‘poderoso’ da SUDENE, o Dr. Mário Magalhães da Silveira: *“eu tinha sido enviado para o interior, não me lembro exatamente onde, mas*

*era no interior de Pernambuco para fazer um levantamento sobre um problema que estava acontecendo com a rapadura. Recém diplomado do curso da Cepal, segui a risca a metodologia aprendida e após uma visita ao local entreguei um relatório que parecia impecável (ESCOREL, 2000, p. 105).” Chamado ao gabinete por Mário Magalhães encontra o trabalho na lata do lixo: “é esse o lugar que seu trabalho merece, meu rapaz, você não percebeu nada...(p. 106).” E de maneira mais amistosa passou a enumerar os vários defeitos do relatório. O maior deles era de que a análise havia se concentrado na indústria, na produção da rapadura, quando o problema encontrado exigia uma análise do comércio.*

Mesmo depois de ter sido afastado da SUDENE, continuou participando do Conselho da Superintendência como representante do Ministério da Saúde.

Para o sanitarista Sérgio Góes de Paula, Mário gostava de influir. *“Ele era um intelectual orgânico, não creio que ele tenha lido Gramsci, mas ele tinha uma convicção de ser intelectual, que deveria influir, e adorou o período que assessorava o Ministro da Saúde Fadul (ESCOREL, 2000, p. 117).”*

Uma das recomendações do Ministro Fadul ao Presidente Goulart foi a convocação da III CNS, argumentando que a Conferência deveria aderir às perspectivas aprovadas no XV Congresso Brasileiro de Higiene de 1962 e aos princípios enunciados no Plano Trienal elaborado por Celso Furtado, como diretrizes da política de saúde.

Realizada em dezembro 1963, no Rio de Janeiro, a III Conferência Nacional de Saúde, mobilizou diversos sanitaristas para a discussão sobre os programas de saúde, as necessidades do povo brasileiro e o desenvolvimento econômico do país. Mário Magalhães foi indicado como secretário-geral da Conferência, ocupando o cargo de diretor da divisão de organização sanitária que recebia todos os trabalhos a serem apresentados no evento. Também foi o relator da Comissão técnica incumbida do estudo sobre o tema da municipalização dos serviços de saúde que, além de recomendações, produziu uma sugestão de lei municipal para que prefeitos encaminhassem à Câmara Municipal para a instituição do serviço de saúde municipal. As ideias de Mário Magalhães haviam se tornado hegemônicas neste evento, o Dr. Mário foi o elemento de maior dinamismo, o elemento propulsor da Conferência ao defender o pensamento desenvolvimentista e municipalista.

Além da III CNS, Mário integra a delegação brasileira presidida por Wilson Fadul para a participação da Assembleia Mundial da Saúde em 1964. Mário declara a interferência nefasta das organizações internacionais nos países dependentes, via os organismos da ONU monopolizados pelos EUA. Ao retornar dessa viagem, em 30 de março de 1964, percebe que a situação havia mudado. Responde a inúmeros inquéritos, é afastado do cargo de confiança que ocupava no Ministério da Saúde e não pode mais ministrar aulas na Escola Nacional de Saúde Pública.

O Dr. Mário, nesse momento, é nomeado para o Serviço Nacional de Tuberculose (SNTb), no Rio de Janeiro, dirigida por Hélio Fraga, considerado um

conservador e bem-visto pelos militares. Foi observado que lotar Mário Magalhães no serviço de Hélio Fraga, era garantir que uma pessoa mais afinada com o regime militar controlasse os passos, os gestos e o discurso do sanitarista (SCOREL, 2000). “*Era na verdade quase um exílio profissional*”.

Depois de 1964, o sanitarista passa a participar como professor de cursos oferecidos pela Associação Médica do Estado da Guanabara – AMEG, cursos de epidemiologia, estatística, população, saúde e desenvolvimento, planejamento e outros. Na AMEG, reuniram-se médicos socialistas e comunistas que criticavam a prática médica, pautando-se a partir dos interesses das classes populares, discutindo o direito a atenção à saúde, a socialização dos serviços de saúde, a nacionalização da indústria farmacêutica. Desse grupo destacaram-se: Samuel Pessoa, Mário Vítor de Assis Pacheco, Mário Magalhães, Alvaro de Faria e Carlos Gentile de Mello (SCOREL, 2000).

Uma das alegrias de Mário era ir para conferências ou encontros para debater. Ele tinha grande capacidade de discutir, um conhecimento muito abrangente, e desafiava as pessoas. Relata Germano Gerhard, do SNTb, que em um curso realizado por David Tejada, professor peruano que estava introduzindo o planejamento pelo método Cendes/OPAS na época, que uma das satisfações do Mário era criticar o método. Discutir para ir desconstruindo as coisas que o David apresentava. Em sua maneira ácida de relacionar-se com as pessoas, Mário Magalhães teria dito a Gentile de Mello que o colega não gostava de árvores porque escrevia livros enormes, com mais de 200 páginas, enquanto Einstein tinha redigido seu principal trabalho, revolucionando a física e o mundo em apenas 16 páginas (SCOREL, 2000).

Depois do golpe em 1964, Mário sai todos os dias de manhã para responder a algum inquérito. Responde inquérito do Ministério da Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública, do ISEB. E quando era taxado de comunista, respondia: “*meu compromisso é com as pessoas, e eu jurei ao me formar, usar meu conhecimento em favor da humanidade e não contra ela, de modo que o senhor não pode me acusar de coisa alguma...*” (SCOREL, 2000, p. 152).

Na década de 70 trabalhou na Secretaria de Saúde do estado da Guanabara. Desenvolve atividades no departamento de estatística e epidemiologia. Lá trabalhou com uma papelada de fichas de mortalidade. Organizou as fichas de mortalidade do estado e atualizou vinte anos de estatística. Foi um dos primeiros a trabalhar mortalidade por causa. Ele demonstrava na evolução da mortalidade, desde a década de 1920, a queda da mortalidade por doenças infecciosas e o crescimento da mortalidade por doenças degenerativas (SCOREL, 2000).

Para o grupo do IPEA, em articulação com Eduardo Kerstetz, recuperou as propostas da III CNS a fim de nortear a proposta do PIASS, retomando as propostas do projeto sanitarista desenvolvimentista, com a abordagem médico-social, tendo como objetivo curar as feridas abertas pelo “desenvolvimento” econômico excludente.

Em 1979, Isnard Teixeira e Celso Arcoverde foram a Brasília no lugar de Mário receber a condecoração que o presidente Goulart havia conferido ao sanitarista em 1963 e que apenas com a anistia política estava sendo entregue. Mário recusou-se a ir, não gostava de homenagens. Quando os amigos voltaram e lhe entregaram a condecoração ele a jogou na privada (SCOREL, 2000).

Em 1983, Mário teve uma pneumonia severa e ficou em estado grave. Foi hospitalizado. A Dra. Nise da Silveira o interna na Casa de Saúde São Sebastião. Quando Mário recupera a consciência fica furioso de estar internado em um hospital privado. Exige que Nise o retire de lá. Caso contrário ele fugiria. *“Eu não passei a vida combatendo a medicina privada pra me internar em um hospital particular (SCOREL, 2000, p. 157)”*. Conseguiram removê-lo para o Hospital dos Servidores do Estado.

Na internação, Mário descobre um aneurisma de aorta abdominal. Dizia que tinha uma “bomba relógio” na barriga. Desse dia em diante vestiu o pijama e não saiu mais de casa.

*“Ele era um Quixote total, ele até parecia um quixote...magro, ascético desalinhado, vestia-se mal, nunca passou um pente no cabelo; tinha a capacidade de falar, de se exprimir absolutamente impressionante, era contundente, mas não agressivo (SCOREL, 2000, p. 158)”*, diz Chico de Oliveira que conviveu por muitos anos com o companheiro Mário.

Ele gostava de *poder*, ele tinha uma coisa de Maquiavel e *O príncipe*, ele acreditava nas ideias, tinha convicção do poder e do valor das ideias, certeza de que estava certo, ele era um homem de muitas poucas dúvidas...quando os anos foram passando e ele permanecia à margem dos acontecimentos ele foi se esvaindo, ficando sem ânimo. Ele tinha sido cortado e foi perdendo o gosto de viver. Um dia disse a Chico de Oliveira: *“viver é influenciar e eu não influencio nada mais...”* (SCOREL, 2000).

Em 9 de setembro de 1986 Mário Magalhães da Silveira falece... a “bomba relógio” explodira.

Um ano depois, quando Eduardo Kerstetz torna-se presidente do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, INAN, cria a biblioteca “Mário Magalhães da Silveira”. Oliveira (1987) fala que em Brasília, uma biblioteca com o nome de Mário Magalhães da Silveira é ao mesmo tempo um símbolo e uma contradição. Símbolo de reconhecimento de um trabalho e contradição porque a homenagem é, de qualquer modo, oposta ao princípio que norteou a vida de quem, era um amigo e o mestre rigoroso e inesquecível, tinha aversão à publicidade: *“mas é síntese do símbolo e da contradição nesta sede privilegiada do Poder Civil, ao receber o nome de quem fez do serviço público quase uma religião obsessiva (p. 147)”*.

Oliveira (1987) relata que Mário arrastou contra si os clichês da época, quando indicava que a migração para as cidades era um sinal de desenvolvimento, quando toda a elite pensante, da direita e da esquerda, dizia o contrário. Arrastou, ainda, contra si todos os interesses da categoria a que ele próprio pertenceu quando pregava que a saúde

dependia mais do desenvolvimento econômico que dos remédios, dos hospitais e da própria medicina. Combateu também as teorias malthusianas, ao compreender que não é a miséria a causa do crescimento populacional, sendo aquela determinada basicamente pela organização dos sistemas econômico e social.

Talvez o menino de Maceió, o estudante de medicina da Bahia, o lutador de importantes lutas nacionais, tenha percebido, com seu agudo senso do real, já no limiar da eternidade, que a luta pela medicina pública e social tenha sido decidida, nesta quadra histórica, em favor da medicina mercantilizada, que fincou suas garras na carne da miséria popular através das botas da ditadura; que a saga da Sudene tenha sido pervertida até agora; e, que o desenvolvimento econômico a favor do qual ele se colocou, imediata e decididamente, produziu o absurdo da 8ª economia mundial banhada num mar de pobreza. Isto tudo seguramente lhe amargou os últimos anos de vida, diz Oliveira (1987).

## 5.2 Josué Apolônio de Castro

*A “mão invisível” nunca agiu no interesse da Humanidade e a mão visível dos grupos dominantes e privilegiados sempre monopolizou os benefícios deixando na miséria, desamparadas, as grandes massas marginalizadas (Josué de Castro, 1971).*

Ao considerar que há uma diversidade quase incontável de estudos que abordam a figura e o pensamento desse importante intelectual, a presente pesquisa procurou destacar resumidamente sua trajetória política e científica, associando-a com o objeto em estudo. Majoritariamente admitiu-se a sistematização de Maria Bizzo (2009) em seu estudo “Ação política e pensamento social em Josué de Castro”.

De acordo com Bizzo (2009), na trajetória científica, política e intelectual de Josué de Castro a questão da fome foi central em seu pensamento, fenômeno biológico-social identitário do povo brasileiro, origem dos males do país e entrave à nacionalidade, demandante de reformas econômico-sociais modernizantes. Castro, segundo a autora, a partir do núcleo discursivo da politização da fome, defendeu uma posição de ação social pragmática por parte da *intelligentsia*, tendo em vista uma reconstrução nacional que tirasse o Brasil da condição de subnação.

Para Melo Filho (2003), durante toda vida, Josué de Castro procurou unir três perspectivas para compreender o problema da fome: a científica, onde explicou a origem do mal que aflige a humanidade; a pedagógica, pela qual se dedicou a formar gerações de estudantes; e a política, onde, além de denunciar as precárias condições de vida da imensa maioria populacional mundial, planejou e executou ações que visavam minimizar o sofrimento humano produzido pela fome. Com o propósito de alcançar a dimensão inter e transdisciplinar, procurou integrar, do ponto de vista teórico-

metodológico, conhecimentos advindos, pelo menos, da geografia, biologia, medicina, nutrição, higiene, epidemiologia, história, sociologia, antropologia, ecologia, economia e política.

Para Rosana Magalhães (1997), em estudo sobre o percurso das ideias da questão da fome na obra de Josué de Castro, o exercício do pensamento social do intelectual foi relevante, ao salientar, desde a década de 1930, o tema da identidade nacional, ao mesmo tempo em que defendia a tese de que o mal do Brasil esteve no problema alimentar, e não nas questões afeitas ao clima ou à raça.

Josué de Castro (1908-1973), médico pernambucano, constitui-se em um personagem que, ao longo de sua trajetória, toma como ponto de partida o saber de sua área de conhecimento específico para atuar, junto a grande parte da intelectualidade brasileira, das décadas de 1930 a 1960, na formulação de propostas em torno de um novo projeto de Brasil.

Nascido no Recife, em 1908, Josué Apolônio de Castro, forma-se em medicina em 1929, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Realiza estágios na Itália, na Argentina e nos Estados Unidos. Foi fundador e primeiro diretor de diversos órgãos públicos brasileiros voltados para a questão alimentar: Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS, criado em 1940), Serviço Técnico de Alimentação Nacional (1942), Instituto de Tecnologia Alimentar (1944) e Comissão Nacional de Alimentação (1945), (NASCIMENTO, 2009).

Professor nas áreas de medicina, geografia humana, antropologia e nutrição, leciona na Faculdade de Medicina e na Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais do Recife, na Universidade do Distrito Federal e na Faculdade de Filosofia da Universidade do Brasil. Em 1946, criou e dirigiu o Instituto de Nutrição da Universidade do Brasil (INUB), entidade de ensino e pesquisa responsável pelos “Arquivos Brasileiros de Nutrição”, primeiro periódico científico nacional da área.

No período Vargas, segundo mandato, torna-se vice-presidente da Comissão Nacional de Política Agrária. Entre 1954 e 1962, deputado federal por Pernambuco, pelo Partido Trabalhista Brasileiro (PTB). E, membro, a partir de 1947, da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO), exercendo, entre 1952 e 1956, a presidência do Conselho Executivo desse órgão. Foi também embaixador do Brasil na Organização das Nações Unidas, em Genebra, de 1962 a 1964. Quando é cassado pelo regime militar em abril de 1964, passando a residir e a lecionar no exílio em Paris, onde faleceu em 1973 (NASCIMENTO, 2009).

Uma das tônicas de estudos sobre Josué de Castro tem residido no caráter reformista de suas ideias e sobre sua atuação, as quais, em sintonia com correntes de pensamento que se sucedem no cenário científico-político dos anos 50, vão tecendo intercessões com as repercussões do movimento sanitarista brasileiro, com uma racionalidade nacionalista e com o desenvolvimentismo, pregando a transformação

econômico-social a partir de uma interpretação social que fundamenta e dá visibilidade à politização da fome como meio de superação de permanências colonialistas e desigualdades que vitimizam o brasileiro (BIZZO, 2009).

A posição reformista-progressista de Castro é analisada por diversos autores. Para Guerreiro Ramos (1983), ele era um reformista pragmático-crítico, em virtude de sua identificação com o elemento nacional e sensibilidade para com o contexto real do país. Castro pertencia a um grupo de médicos e intelectuais pernambucanos progressistas que se formara desde a década de 1920 no Recife. Campos (2006) aponta a posição de Castro como partidário do sanitarismo desenvolvimentista, corrente fortemente marcada por um ideário nacionalista que considerava que a saúde da população dependia do nível de desenvolvimento econômico do país, o que requeria transformações econômicas e sociais a fim de solucionar os problemas econômicos e propiciar melhor distribuição das riquezas, como pré-requisito à saúde (CAMPOS, 2006).

Em relação ao pensamento social de Josué de Castro, Bizzo (2009) aponta que em “As condições de vida das classes operárias no Recife”, em 1935, publicação que traz os resultados de inquérito que realizou junto a 500 famílias de trabalhadores, estão presentes, em grau diversos, distintas ideias-força que mais tarde seriam tomadas para tipificar o pensamento do autor. Nesse livro, Castro realiza um esforço interpretativo do Brasil para além das fronteiras do tema da alimentação, estendendo a análises sociológicas não adstritas à questão alimentar, as quais procuram consubstanciar um diagnóstico da sociedade e do Estado, inclusive estabelecendo alguns pontos de diálogo com a tradição do pensamento social e político brasileiro: *A baixa produtividade do faminto ocasiona baixa produtividade do país; a esfera de enfrentamento da questão não deve situar-se no nível individual, mas em prevenção e soluções políticas que abranjam a coletividade* (p. 8).

Segundo Cardoso (2007), no campo de debates e ideias em torno da Operação Nordeste e da SUDENE nos anos 50, um intelectual e homem público de projeção nacional e internacional se tornou um dos grandes interlocutores sobre os diagnósticos e planos de desenvolvimento, o intelectual Josué de Castro.

Em 1945, em conferência, que profere junto ao Congresso Brasileiro dos Problemas Médico-Sociais do Após-Guerra, intitulada “O problema da alimentação no Brasil do após-guerra”, seu discurso está claramente conectado às ideias de diagnóstico e construção nacional e de prescrições ao Estado. Define a época em questão como um momento de desafogo, no qual a intelectualidade, após longo período, estaria livre de amarras que antes oprimiam sua ação social. Estaria nas mãos dos intelectuais a tarefa de interpretar o país em termos de sua formação, evolução, potencialidades e defeitos, nos diferentes setores da vida nacional. Os médicos ali presentes, entendidos como membros dessa intelectualidade, deveriam contribuir para a reconstrução nacional, que Castro vislumbrava, em função da experiência de homens de ciência e de ação social (BIZZO, 2009).

O pernambucano sublinha a importância de se melhorar a alimentação coletiva, para se melhorar a nacionalidade e o país. Em anos posteriores, essa ideia estaria associada, em sua obra, sob o signo de ciclo vicioso entre subnutrição e subdesenvolvimento.

Josué da Castro via-se como um progressista, diplomata, não marxista; e considerava a direita brasileira interessada na manutenção da estrutura, a esquerda desorganizada e o centro um amorfo que fazia concessões aos dois extremos (BIZZO, 2009).

À convite do Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), ele se candidata a deputado federal, pela primeira vez, em 1950. Apesar dos quase cinco mil votos, não consegue se eleger. Em 1954, novamente se candidata, desta vez estabelecendo comitês descentralizados de campanha no Recife e no interior, e assumindo compromisso com as causas operárias. Com apoio unânime dos 51 sindicatos pernambucanos de trabalhadores, divide o palanque com Francisco Julião, advogado e deputado estadual, ativista pela reforma agrária, um dos líderes das Ligas Camponesas, nascida em 1955, em Pernambuco, e que alçariam amplitude nacional na defesa da reforma agrária e da posse de terra ao pequeno produtor agrícola (MELO; NEVES, 2007).

Castro elege-se com 14 mil votos. Nas eleições de 1958, tenta um segundo mandato contra o Partido Social Democrático, com o apoio de uma frente que englobava de empresários a comunistas, contando, ainda, com o apoio de movimentos operários. É reeleito como o deputado federal, até então, mais votado do Nordeste. O intelectual marcaria a atuação em seus mandatos pela aproximação aos interesses populares e dos sindicatos operários, apoiando políticos dessa mesma linha, como Pelópidas Silveira, que estava à frente da prefeitura de Recife. Quando, posteriormente, Cid Sampaio governava Pernambuco, concretizou-se, após desapropriação aprovada na Assembleia Legislativa com ativa participação de Castro, a concessão a camponeses da posse da terra do Engenho Galiléia. Em 1955, logo após Castro deixar seu cargo na FAO, esse organismo internacional patrocinaria o I Congresso de Camponeses de Pernambuco, durante o qual três mil delegados camponeses desfilariam em passeata pelas ruas de Recife (MELO; NEVES, 2007).

Em seus discursos, critica o tipo de desenvolvimento levado a cabo no governo de Juscelino Kubitschek; posiciona-se contra as armas atômicas; apoia as revoluções cubana e chinesa; e critica o “imperialismo norteamericano” e a Aliança para o Progresso.

O cientista viria a aplicar parte do Prêmio Internacional da Paz, que recebera em 1955 do Conselho Mundial da Paz, para a fundação, dois anos após, da Associação Mundial de Luta contra a Fome (ASCOFAM), objetivando incentivar, propor e/ou implementar pesquisas e ações contra a fome no mundo. Ao final de sua vida, em 1973,

aos 65 anos, dirigia o Centro Internacional para o Desenvolvimento em Paris (MELO; NEVES, 2007).

Contudo, Castro recebeu oposição tanto no meio acadêmico quanto no cultural e parlamentar. Isso foi também favorecido por sua condição na burocracia estatal, nela exercendo cargos de direção, inclusive no órgão máximo nacional formulador de políticas alimentares, a Comissão Nacional de Alimentação (CNA), que dirigiu de 1945 a 1954 (MELO; NEVES, 2007).

Para Bizzo (2009), Josué de Castro é considerado um reformista, mas não revolucionário, e na temporalidade de uma dissociação com o passado e da esperança de aceleração do futuro, o mundo de ideias do intelectual constrói seus significados. As ideias de reformas mais profundas preconizadas por ele – a reforma agrária, o aumento do poder aquisitivo do trabalhador, condições dignas de vida e de saúde para o brasileiro, uma educação transformadora, um país purificado pela moralidade pública; enfim, conservam-se como inteligibilidades de leitura historicamente situadas daquele Brasil. Ao mesmo tempo que ao serem revisitadas como elemento que se propunha inovador para o saber, visou tirar o Estado da irracionalidade, orientar as ações oficiais e modernizar o país, livrando-o da tradicional inferioridade pela conjugação de ciência e política.

## 6. DIÁLOGOS ENTRE MARIO MAGALHÃES E JOSUÉ DE CASTRO: INTELLECTUAIS DESENVOLVIMENTISTAS

Neste capítulo será analisada a questão “Saúde e Desenvolvimento” a partir do olhar de Mário Magalhães da Silveira e Josué Apolônio de Castro. Serão percorridos os principais apontamentos desses autores em torno do tema, tentando-se evidenciar suas concordâncias ou eventuais divergências.

### 6.1 Josué de Castro: um humanista crítico

Mediante o estudo do ensaio “Estratégia do Desenvolvimento” e do livro “Geografia da Fome”, foram sistematizadas ideias-chave que fundamentam no pensamento do intelectual o tema do Desenvolvimento. Josué de Castro proporá a questão do desenvolvimento a partir do olhar sobre a formação humana, e ao apreender a realidade brasileira defenderá uma profunda reforma agrária no país enquanto projeto de desenvolvimento para a Nação. São esses dois aspectos do pensamento do autor que serão discutidos inicialmente. No decorrer deste trabalho será percebido também que, no plano internacional, o autor pensará como estratégia imperiosa de desenvolvimento a cooperação econômica entre os países.

Em 1971, Josué de Castro publica o ensaio intitulado “A Estratégia do Desenvolvimento” no qual descreve perspectivas para o desenvolvimento dos países subdesenvolvidos.

Segundo o autor, a construção da entidade de “Terceiro Mundo” deu-se a partir de 1955 depois da Conferência de Bandung<sup>3</sup>, na qual os países de economias dependentes tomaram consciência da realidade da sua situação socioeconômica e posicionaram-se contra as relações colonialistas.

O intelectual tece críticas às concepções pessimistas de explicação das condições socioeconômicas dos países do Terceiro Mundo, como o fatalismo biológico ou um determinismo geográfico, por condições naturais e humanas que lhes impediriam o acesso ao verdadeiro desenvolvimento autônomo. Para Josué de Castro, os países do

---

<sup>3</sup> Conferência de Bandung foi a reunião de 27 países asiáticos e seis africanos em Bandung (Indonésia), entre 18 e 24 de Abril de 1955, com o objetivo de mapear o futuro de uma nova força política global (Terceiro Mundo), visando a promoção da cooperação econômica e cultural afro-asiática, como forma de oposição ao que era considerado colonialismo ou neocolonialismo, por parte dos Estados Unidos e da União Soviética (BIDET, 1955).

Terceiro Mundo são subdesenvolvidos não por razões naturais – pela força das coisas, mas por razões históricas: pela força das circunstâncias. Circunstâncias históricas desfavoráveis, principalmente o colonialismo político e econômico que manteve estas regiões à margem do processo da economia mundial em evolução rápida. O fenômeno do desenvolvimento destas regiões apresentava-se, assim, como um complexo econômico e cultural, em coerência com as teses defendidas na Conferência citada (CASTRO, 1971).

Josué de Castro (1971) descreve que o processo de desenvolvimento econômico brasileiro expressou a característica colonialista. O colonialismo promoveu pelo mundo uma certa forma de progresso, mas sempre a serviço dos seus lucros exclusivos, ou, quando muito, associado a um pequeno número de grupos privilegiados que se desinteressavam pelo futuro da nacionalidade, pelas aspirações políticas, sociais e culturais da maioria. Daí o desenvolvimento anômalo, setorial, limitado a certos setores mais rendosos, de maior atrativo para o capital especulativo, deixando no abandono outros setores básicos, indispensáveis ao verdadeiro progresso social.

Esse tipo de “progresso” econômico se estabeleceu em vários países de economia dependente, tendo como resultante, o que alguns sociólogos chamaram de uma “estrutura social dualista”, como fora observado nas categorias de análise de Ignácio Rangel. Ou seja, existia uma dupla determinação na história do Brasil, causada pela evolução das relações internas e das relações externas, resultando, assim, numa dualidade das instituições brasileiras – latifúndio e empresas industriais e comerciais; como também uma dualidade da economia brasileira (RANGEL citado por BIELSCHOWSKY, 2000).

Ao definir a noção de desenvolvimento, Josué (1971) descreve que o mundo viveu sempre sob o impacto de mitos ou de ideias-força e que o grande mito do sec. XX foi o “Desenvolvimento”, como a “Liberdade” o foi no século XVIII. A noção de desenvolvimento do século XX esteve ligada à ideia de progresso. Até o fim da Idade Média não fazia parte do repertório do pensamento comum, vivia-se num mundo imutável, a sociologia estava comprometida com o imobilismo. A ideia de progresso, isto é, de transformação do mundo, surge na época moderna com a filosofia de Spencer e Hegel. Spencer chamava o progresso “a passagem do homogêneo para o heterogêneo” e Hegel definia-o como o “desdobramento dialético da história”. Esse progresso far-se-ia pela evolução progressiva ou por rupturas ou mutações que provocam transformações radicais. Ao mito do progresso seguiu-se a primeira revolução industrial. Formou-se então o mito da riqueza, ou melhor, o do crescimento da riqueza, baseado nas concepções econômicas de Keynes, centradas na ideia de que maximizando a produtividade da mão-de-obra e do capital, chegar-se-ia a promover a generalização do progresso e da riqueza. Esta distribuição da riqueza far-se-ia automaticamente por esta força que Adam Smith chamava “a mão invisível” que, na economia liberal do *laissez-faire*, ocupar-se-ia em promover o equilíbrio econômico do mundo. A escola de Manchester assegurava que pelas especializações econômicas das classes e dos países,

toda a humanidade se beneficiaria do aumento da riqueza e seria alcançado um reino de abundância universal.

Infelizmente, reafirma Josué (1971), este mito era falso. A “mão invisível” nunca agiu no interesse da Humanidade e a mão visível dos grupos dominantes e privilegiados sempre monopolizou os benefícios deixando na miséria, desamparadas, as grandes massas marginalizadas que constituem hoje as populações dos países subdesenvolvidos.

No ensaio sobre o Desenvolvimento, o autor concorda com as premissas cepalinas, a partir de Prebisch, quanto à superação dos problemas do subdesenvolvimento: lutar contra a tendência persistente no desequilíbrio exterior; lutar contra o déficit da economia; lutar contra a vulnerabilidade exterior das economias periféricas. Para Castro (1971), a principal premissa para o desenvolvimento global era converter a economia de guerra do mundo numa economia de paz: “*A segurança social do homem é mais importante do que a segurança nacional baseada em armas. As grandes potências investem sempre em armamento, aplicando apenas 5% do valor que gasta com armas na segurança universal através do desenvolvimento do homem (p. 28)*”.

Diz ainda:

É para lutar contra esta discriminação que divide o mundo em dois mundos (uma minoria de nações em expansão dinâmica e uma maioria em estagnação estática) que é necessário conceber uma verdadeira política de desenvolvimento, uma estratégia eficaz, para promover o desenvolvimento global da Humanidade, tendo por fim a valorização do homem em todo o mundo (CASTRO, 1971, p. 27).

É verdade que o mundo dos ricos começa a inquietar-se face aos protestos e às ameaças dos pobres. De modo que não podemos viver num mundo partilhado por 2/3 de famintos, que, ao terem consciência das causas da sua fome, se revoltam, e 1/3 que come bem – muitas vezes demais – mas que já não dorme com medo da revolta dos 2/3 que não comem (CASTRO, 1971, p. 31).

A luta contra o subdesenvolvimento far-se-ia durante muito tempo num regime de penúria, pelo que seria necessário planificar para organizar esta penúria de forma a obter o máximo de benefícios em matéria de desenvolvimento (CASTRO, 1971).

Assim como foi observado por Colistete (2007), a Cepal elaborou uma estrutura conceitual própria que deu suporte e legitimidade às propostas de política econômica para os países subdesenvolvidos. Suas teses propunham que a industrialização apoiada pela ação do Estado seria a forma básica de superação do subdesenvolvimento latino-

americano, e para tal o planejamento das ações e a planificação seriam essenciais. Teses com as quais se mostrava de acordo Josué de Castro.

O problema do desenvolvimento do Terceiro Mundo, e mesmo o do mundo inteiro que se apresentava sempre subdesenvolvido sob certos aspectos, era antes de tudo um problema de formação de homens. Se a revolução industrial dominou o sec. XIX, é a revolução cultural que deve dominar o sec. XX, isto é, a criação de uma cultura capaz de encontrar verdadeiras soluções para os grandes problemas da Humanidade, reflete Josué (CASTRO, 1971):

Fatores a por em ação para construir uma estratégia global do desenvolvimento que não separe a economia do humano, mas que, pelo contrário, considere o homem, os grupos humanos, toda a Humanidade, com o objetivo do desenvolvimento (p. 35).

Em “Geografia da Fome” já havia defendido tal pensamento, ao compreender a realidade do Brasil:

Eu sou daqueles que acreditam que a nossa salvação está muito mais na educação adequada das massas, no seio das quais se encontram enormes reservas humanas até hoje deixadas à margem da ação política e social pela falta de recursos educacionais adequados e melhor distribuídos (CASTRO, 1984, p. 52).

As poucas Universidades nos países subdesenvolvidos formavam uma mentalidade pré-fabricada, para aceitar e defender o *status quo*, mesmo pagando o preço do subdesenvolvimento e da servidão nacionais. Trata-se, pois, de um tipo de cultura antidemocrática de modo que ministrar um tipo de educação popular, seria desencadear um movimento irreversível de transformação social, ao qual se oporiam as minorias dominantes, hostis às ideias de reformas educativas validas. Os verdadeiros reformadores dos métodos de ensino de numerosos países subdesenvolvidos são olhados como elementos perigosos, subversivos da ordem estabelecida, perigosos para a manutenção destas democracias sem povo, em que um punhado de homens deve tudo saber e tudo dirigir, e as massas devem tudo ignorar e obedecer sempre, expressa Josué.

Eis o grande objetivo da educação nos países do terceiro mundo, em que se alcançou já a consciência de que apenas a revolução pode trazer verdadeiras soluções ao problema da marginalização destes povos. Mas esta revolução, é necessário prepará-la, ou melhor, é necessário preparar os homens para a fazerem (CASTRO, 1971, p. 40).

Para acabar com o escândalo do subdesenvolvimento, o autor cita a expressão de Jacques Astruc: o único caminho que se deve acometer é o da valorização e mobilização do seu capital humano, por métodos revolucionários. Sem que fosse feita esta revolução, todo o auxílio internacional (donativos, empréstimos públicos bilaterais e multilaterais, investimentos privados, modificação dos termos do comércio internacional, estabilização dos preços das matérias privadas) não chegaria nunca a arrancar os países proletários à sua miséria crônica, honrosa herança do colonialismo.

O subdesenvolvimento é uma forma de subeducação. De subeducação, não apenas do terceiro mundo, mas do mundo inteiro. Só um novo tipo de homens capazes de ousar pensar, de ousar refletir e de ousar passar à ação poderá realizar uma verdadeira economia baseada no desenvolvimento humano e equilibrado, reflete Castro. Uma das maiores prioridades para todo o Terceiro Mundo deveria ser a da formação humana, a formação de homens responsáveis e capazes de por em ação esta estratégia global: *É preciso integrar em um só mundo as parcelas justapostas das economias contraditórias e isto é a tarefa do homem de amanhã (CASTRO, 1971, p. 34).*

Para Castro (1971) é esta nova óptica do desenvolvimento – a do ensino, da educação e da formação humana – que deve constituir o investimento prévio e seguramente o mais rentável para desencadear o impulso do desenvolvimento. O autor concorda, estranhamente, com os apontamentos do economista Andre Piatier, considerado como um dos precursores do neoliberalismo na França (DIEMER, 2011), o qual afirma que a rentabilidade do investimento intelectual, capital humano, é infinitamente superior à que se obtém no equipamento das máquinas, das ferramentas ou das construções.

Ao mesmo tempo em que expressa uma pedagogia da liberdade e supõe que os povos do Terceiro Mundo aspiravam a uma educação que libertasse o homem, que o libertasse da dominação da natureza e de outros grupos humanos, colocando que era preciso educá-lo para que se libertasse econômica, política e culturalmente.

O autor dialoga nesse sentido, com a síntese de Paulo Freire (1968), em *Pedagogia do Oprimido*, a qual trata da questão de uma pedagogia que liberte o homem, uma pedagogia de transformação no contexto social de dominação que se dá através do processo de educar. A conscientização se dá por um processo gradual em que se busca a liberdade, sem produzir novos opressores e oprimidos.

Josué de Castro em diversas vezes no ensaio expõe a importância do investimento no capital humano, até cita o intelectual liberal Andre Piatier, e, todavia, também fala de uma educação para libertar o homem, uma pedagogia da liberdade; dito isto, é possível agrupar essas duas dimensões na formação, educação do homem? Questiona-se, ainda, a quem serviria essas reflexões de educação para as populações subdesenvolvidas, propriamente a do capital humano, por exemplo.

Na teoria do capital humano, como visto em Góes de Paula (1986), o homem é reduzido a mero elemento da produção, seu foco está em termos do desempenho da

atividade econômica, do ganho em termos de tempo de trabalho, de produtividade. Os economistas neoclássicos buscam analisar não só a quantidade de recursos empregados no desenvolvimento econômico, mas também sua “qualidade”, focalizando o volume de educação incorporada, o treinamento. Assim, os dispêndios nesses serviços são vistos como investimento de capital humano e suas taxas de retorno são analisadas em termos de contribuições para o crescimento econômico.

Nessa dimensão, Castro parece preocupar-se com um ideal de formação humana para os povos subdesenvolvidos, apreendendo noções da teoria do capital humano e da educação libertadora, sem contudo, discuti-las a fundo.

No “Geografia da Fome”, Castro apresenta uma síntese da realidade brasileira e ao desvendar a fome no país elabora um plano estratégico de fomento para mudanças profundas das contradições analisadas, sobretudo aquelas relacionadas à questão da terra.

Ao indagar sobre o desenvolvimento brasileiro: *qual seria este nível e que garantias teremos de que poderíamos alcançá-lo, quando o nosso desenvolvimento é amordaçado e estrangulado pela subprodutividade e pelo subemprego de dois terços de nossa população ativa, que vegetam no campo da agricultura?*(CASTRO, 1984, p.279), o autor reflete sobre as circunstâncias político-econômicas do país nos anos 50.

Por trás desta estrutura com aparência de progresso — progresso de fachada — permaneceram o latifúndio improdutivo, o sistema da grande plantação escravocrata, o atraso, a ignorância, o pauperismo, a fome (CASTRO, 1984, p.270).

De 1948 a 1958, enquanto o produto nacional bruto *per capita* cresceu 29%, a produção agropecuária apenas cresceu 15%, aumento este que refletia mais o incremento da produção dos produtos de exportação, principalmente o café, do que dos produtos de subsistência para consumo nacional, relata Josué (1984):

Houve um aumento do custo de vida de cerca de 40%, em meados do ano 1959, consumindo inteiramente as disponibilidades das classes assalariadas, que foram forçadas a um regime de terríveis restrições pela perda do valor aquisitivo dos seus salários. E aí se encontra a explicação de que seja no proletariado urbano que se evidencia esta verdadeira epidemia de carências proteicas infantis (p. 280).

Nesta perspectiva, Josué indaga: Como interpretar esta situação que perturba seriamente a marcha do nosso desenvolvimento? Seria compreensível, enquanto uma crise normal de crescimento da nacionalidade, embora perigosa pelos riscos de um desequilíbrio por demais profundo?

Ao compreender o desenvolvimento econômico brasileiro com ênfase dada à industrialização, pondera Josué de Castro (1984) que não havia dúvida de que o Brasil estaria dando, no momento, um grande salto em sua história social, entretanto: *o que precisamos evitar é que seja um salto no abismo, orientando-o de forma que as nossas forças nos permitam alcançar o outro lado do fosso a ser ultrapassado. E não é possível saltar esse fosso com um povo faminto, um povo que não disponha do mínimo essencial para suas necessidades básicas de vida, um mínimo essencial de alimentação* (p. 283).

Para o real desenvolvimento econômico do Brasil, Josué de Castro (1984) defende *a priori* uma política agrária. Isso porque, o arcaísmo da estrutura agrária se evidencia não só pela inadequada distribuição das propriedades, como pelas relações de produção de tipo feudal, nas quais ainda perduram o regime de *meiação*, a parceria e outras sobrevivências do feudalismo agrário. Desse modo, o intelectual apresenta uma proposta de Reforma Agrária para o Brasil, entendendo-a como uma *necessidade histórica nesta hora de transformação social que atravessamos: como um imperativo nacional* (p. 285).

Em relação ao feudalismo agrário, claramente há uma sintonia com as teses do PCB do período, pelo menos até aos anos 60, que defendiam a ideia de que as relações sociais de produção brasileiras eram “pre-capitalistas”, tendo como unidade semifeudal o latifúndio. A reforma agrária deveria consistir na partilha das terras, já que era a grande reivindicação do lavrador, oprimido pelo regime de trabalho civil. Além disso, a tese programática era de que as relações de produção no campo eram um entrave ao desenvolvimento econômico nacional, ou seja, dos efeitos negativos do latifúndio repercutiam sobre a oferta agrícola e o mercado interno (BIELSCHOWSKY, 2000).

O ideário da reforma agrária esteve muito presente no debate político e a nível de mobilização social nos anos 50 e 60. Josué de Castro, pensador de seu tempo, desempenhou papel importante nesse cenário, influenciado pelas teses do PCB, pela Revolução Chinesa e pela emergência das Ligas Camponesas do Nordeste. Em sua ação parlamentar, trava uma luta política em seu partido, o PTB, ao defender a ampla reforma agrária no país; e, simultaneamente, contribui com a organização das Ligas Camponesas em Pernambuco e com a primeira desapropriação de terra reivindicada pelas Ligas.

Nesse sentido, parece oportuno mencionar que no discurso de Castro a defesa da reforma agrária é pré-condição e necessária para a industrialização do Brasil, e para o seu desenvolvimento econômico. Mais adiante no debate com o pensamento de Mário Magalhães essa questão será retomada.

Além disso, outra questão importante é levantada em “Geografia da Fome” (1984), ao associar a relevância da superação da fome e a produção alimentar que não deveria ser estritamente de interesse econômico, mas, sobretudo, de interesse da saúde pública,

Ao lado dos preconceitos morais, os interesses econômicos das minorias dominantes também trabalhavam para escamotear o fenômeno da fome do panorama moderno. É que ao imperialismo econômico e ao comércio internacional a serviço do mesmo interessava que a produção, a distribuição e o consumo dos produtos alimentares continuassem a se processar indefinidamente como fenômenos exclusivamente econômicos — dirigidos e estimulados dentro dos seus interesses econômicos — e não como fatos intimamente ligados aos interesses da saúde pública (p. 21).

Ou seja, a fome e a produção alimentar são interesse da saúde pública. Para o intelectual da fome, era urgente a elevação dos índices de produtividade no Nordeste do Brasil a fim de melhorar os níveis de saúde da população e diminuir a incidência das endemias regionais por carências nutricionais (CASTRO, 1984).

Em relação aos programas assistenciais e de saúde pública, observava que embora absolutamente imprescindíveis, não teriam resultados duradouros nem objetivos sociais a longo prazo se não fossem tomadas medidas paralelas a fim de modificar a infraestrutura econômico-social e as condições alimentares das populações (CASTRO, 1984). As questões socioeconômicas eram determinantes para a saúde.

A seguir será evidenciada a sintonia entre Josué de Castro e Mário Magalhães na perspectiva relacional entre a questão da saúde pública e a questão econômica, ambos, portanto, defendiam que mudanças na estrutura econômica eram necessárias e fundamentais para modificar o quadro sanitário brasileiro. Como exclamava Mário Magalhães *a saúde pública é uma questão de superestrutura*.

## **6.2 Mário Magalhães da Silveira: um materialista-dialético**

A partir dos textos da coletânea “Trindade desvelada” (SILVEIRA, 2008), serão levantadas as bases das propostas sanitárias do intelectual Mário Magalhães. Saúde, população, economia política, industrialização, dentre outros elementos estiveram sob análise do sanitarista. O intelectual traçará seu pensamento sobre o desenvolvimento do país dialogando com a perspectiva de uma política de saúde pública, da saúde das populações e do desenvolvimento das forças produtivas.

Ao buscar uma conceituação para saúde, o sanitarista expressa que o estudo do problema de saúde do homem é complexo, tendo como uma das causas as múltiplas definições de saúde. Diz que as perturbações de saúde que incidem sobre as populações vêm variando através dos tempos e, para uma mesma época, variam de país a país, de acordo com as respectivas estruturas econômicas, e mais:

O homem tem necessidades que são anteriores às ordens médico-sanitárias, as consideradas necessidades fundamentais: alimentação, habitação ou abrigo e vestuário. Sem atendimento destas necessidades a utilização das conquistas médicas poderá resolver um grande numero de problemas, inclusive conservar a vida; não dará, entretanto, saúde, porque saúde é muito mais do que a simples ausência da doença (SILVEIRA, 1962a, p. 66).

De acordo com o autor, o aproveitamento da força de origem não muscular tornou possível, pelas suas múltiplas consequências, todo o conforto, bem-estar e excelentes condições sanitárias de que desfrutam as populações que desenvolveram seus meios de produção:

De um modo geral, a revolução industrial não significou nem mais nem menos do que a utilização, para o desenvolvimento da capacidade produtiva do homem, de fontes de energia outras que a simples força muscular do homem. Antes da revolução industrial, que libertou o homem da necessidade de ser ele próprio a principal fonte de energia, os produtos de origem agrícola e pecuária consumiam de 75% a 80% de toda a mão-de-obra produtiva. Foi somente com um aumento da produtividade, resultante da substituição da energia muscular pela mecânica, e com a conseqüente liberação da mão-de-obra das atividades agrícolas, que foi possível criar e desenvolver os serviços que visavam o melhoramento das condições de saúde da população (SILVEIRA, 1962b, p. 100).

Nesta assertiva, retoma-se Góes de Paula (1986): tal melhoria seria atribuída aos grandes avanços no processo de produção e, conseqüentemente, a maior disponibilidade de bens de consumo que caracterizaram a revolução industrial. Ora, seria a partir do desenvolvimento industrial do capitalismo que as condições essenciais para a melhoria da saúde das populações surgiriam, assim, aumentando o consumo social?

E pondera-se com o autor que considerando situações específicas, a elevação do produto social é condição necessária, mas não suficiente, para o aumento do consumo. Sendo necessário que se assegure também mecanismos de distribuição de tal produto.

Além disso, em relação às consequências do trabalho no modelo capitalista, a profunda reflexão trazida no *Capital* (MARX, 2003), ao serem analisadas as relações de trabalho no modo de produção industrial capitalista, apontam-se como exaustivos e insalubres os processos de trabalhos, bem como as condições de vida precárias a que estiveram submetidas as populações dos países europeus.

A *a priori* essas duas dimensões reais do que fora o processo de desenvolvimento dos meios de produção nas sociedades capitalistas ocidentais, ou seja, a da distribuição do produto social e as condições de trabalho (as consequências das relações capital e trabalho), não aparecem aprofundadas nos textos do sanitarista Mário Magalhães, embora que, em sua trajetória sócio-política sejam percebidas em seu ideário a perspectiva da defesa da redistribuição do produto nacional e da conscientização dos trabalhadores. Suas reflexões teóricas apontam para a necessidade fundamental, sobretudo, do desenvolvimento das forças produtivas do Brasil, acumulação de produto nacional, que na sua compreensão adviriam da ampla industrialização do país. Com isso, as demais necessidades da população poderiam ser supridas.

Na perspectiva da história da saúde brasileira, o intelectual apresenta algumas reflexões sobre os governos do país dos fins dos anos 40 aos anos 70. Para Silveira (2008), no período do governo Dutra (1945-1949), quem defendia a idéia de que saúde pública não era dada pelos médicos, mas sim pelo desenvolvimento econômico, era acusado de comunista.

Em relação ao Plano SALTE criado em 1948: de todo o plano, que consumiu milhões, só sobraram no final, efetivamente, como coisa nova, como não-complementação de verbas para outros serviços, 34 hospitais construídos no Vale do São Francisco na Bahia, entre Pirapora e Juazeiro. Isso em 1950. *Dez anos depois, eu que na época era da assessoria técnica da SUDENE, fui com outros companheiros ao sertão da Bahia ver uma situação de seca naqueles municípios. Procurei saber o que havia daqueles 34 hospitais. Só funcionavam 4! Uns poucos estavam sendo utilizados como escolas. Outros serviam para bodes e pobres dormirem, e mais da metade destruídos por falta de conservação (SILVEIRA, 1979, p. 85).* Ficava claro que Saúde Pública era um problema de superestrutura. Não se pode construir um hospital onde se quer. Só se pode construir um hospital quando há condições para fazê-lo, diz Mário Magalhães.

Na análise do governo de Getúlio Vargas nos anos 50, o autor anuncia que pela primeira vez um Presidente da República tinha aceitado, no discurso, as teses desenvolvimentistas da saúde, mas como o mesmo fala: o discurso é uma coisa e a prática é outra. *“Getúlio aceitou as nossas teses no discurso, mas as forças da inércia eram muito mais poderosas e tudo continuou na mesma, como continuaria até 1964 (SILVEIRA, 1979, p. 87)”*.

O povo é doente porque ainda não possui os meios necessários para comprar sua saúde, sob a forma de alimentação adequada, ambiente higiênico e sadio regime de trabalho. É que as causas fundamentais de baixa produtividade, vulgarmente lançadas à custa da saúde do trabalhador rural, residem antes na aspereza do meio e, sobretudo, nos métodos primitivos de trabalho, que obrigam o homem a retirar de si próprio a energia que alhures é produto da eletricidade, da mecânica ou da química (Discurso de Vargas em 1951, no Congresso Nacional) (SILVEIRA, 1979, p.88).

Em relação ao governo de Juscelino, o autor aborda que foi um momento de maior possibilidade para se discutir os problemas do desenvolvimento em relação aos da saúde, também pelo fato de o Plano de Metas estar em consonância com a tese defendida de que a melhoria das condições de saúde dependeria basicamente do aumento de produtividade oferecida à população. Em 1958, cria-se a Escola Nacional de Saúde, na qual foi instituído um departamento para estudo dos problemas socioeconômicos da saúde. No entanto, quando assume Jânio Quadros, para o Ministério da Saúde é indicado um antigo funcionário do SESP, o qual mantém o predomínio das teses de saúde pública como salvação nacional, critica Mario Magalhães.

O Dr. Mário compreende o governo de Goulart como o de maior sensibilidade em relação aos problemas do povo. A tese defendida era *desenvolvimento econômico e saúde*. O Nordeste era o grande doente nacional. Tinha uma renda *per capita* que representaria 52% da renda *per capita* nacional e apenas 35% da renda *per capita* dos estados do Sul. Para o autor, o governo deveria realizar os planos da SUDENE e não se subordinar aos planos americanos, como em 1961 estivera no Nordeste a Missão Merwin Bohan, propondo um programa fantástico de construção de escolas, de acabar com o analfabetismo, de construção de centros de saúde, de postos de higiene e de distribuição de leite em pó, medidas todas essas distantes da realidade do país, o qual, deveria, antes, desenvolver-se economicamente.

Ao analisar a Missão Merwin Bohan<sup>4</sup> da “Aliança para o Progresso”, coloca que a mesma tinha prioridade de investimento de caráter social – saúde e educação – desejando preparar os nordestinos para o trabalho em outras regiões do país. Silveira (1962a) critica tal programa justificando que o mesmo não visava o progresso da região, mas seu despovoamento. O sanitarista discute que a experiência demonstrou que a saúde do homem só melhora quando é possível substituir por energia mecânica a força muscular na produção do trabalho, chegando à conclusão de que todas as medidas de caráter sanitário propostas pela Missão tinham por finalidade engordar as populações e levar o país a gastar mal seus recursos.

Na análise da saúde pública nos governos pós-64, aborda-os como negligentes quanto ao tema, e seus respectivos ministros da saúde, como incompetentes.

Dito isto, é apreendida a análise crítica do intelectual sobre as ações dos diferentes governos do país até o período militar, com expressiva defesa do período Goulart, ao apoiar o projeto de desenvolvimento econômico endossado pelo Plano Trienal do ministro de Planejamento Celso Furtado.

---

<sup>4</sup> Missão voltada para o Nordeste, sob a chefia do embaixador americano Merwin Bohan, em seu relatório final é apontado enfaticamente a contenção do levante do campo, as Ligas Camponesas. Uma das recomendações era um programa de esvaziamento demográfico do Nordeste, para fazer baixar as pressões agrárias e urbanas, que se configurava sob novas roupagens políticas, num programa de obras públicas cujo cariz assistencialista e imediatista não podia ser escondido (OLIVEIRA, 2008).

Em relação ao projeto sanitário a ser desenvolvidos pelos países subdesenvolvidos, Silveira (1962b) aponta que a redução da mortalidade no continente europeu nos fins do séc. XIX, contou com a contribuição do desenvolvimento científico da saúde pública, através da vacinação em massa contra diversas enfermidades, da eliminação de vetores, medidas de saneamento, dos avanços da medicina, da descoberta das vitaminas, soros, sulfas, antibióticos; todavia, tais instrumentos para elevar as condições sanitárias do povo foram insuficientes, necessitava o povo do suprimento indispensável a suas necessidades fundamentais, ou seja, ter meios de *pagar* por serviços médico-sanitários de alta qualidade, por exemplo.

A saúde pública, desse modo, é uma conquista da humanidade e deve ser adequadamente planejada, com programas pautados em pelo menos dois sentidos: um que se estenderá a toda população, quaisquer que sejam suas condições, mesmo as mais atrasadas e de economia estagnada, meios simples de evitar a doença e prolongar a vida, um programa de quantidade; e o outro, de auxílio ao desenvolvimento econômico, não só tornando habitáveis áreas que devam ser mobilizadas para a produção, como também se preparando para expandir os serviços médico-sanitários. *“É conhecida a alta elasticidade-renda que se reflete no consumo dos serviços médico-sanitários e o desenvolvimento que se traduz sempre em crescimento de renda real per capita das populações, erigir maior oferta desses serviços, tratando-se assim de um programa de qualidade (SILVEIRA, 1962a, p. 74)”*.

Em 1963, por ocasião da III CNS, o sanitarista foi um dos mais enfáticos na perspectiva da estruturação de um sistema de saúde universal no país. Como visto nas teses defendidas na Conferência, Silveira desempenha papel fundamental na articulação e proposição da construção de um Plano Nacional de Saúde, a partir das necessidades reais da população, da expansão de serviços e ações de saúde, da municipalização da saúde (responsabilização dos governos municipais), enfim, esses e outros elementos em sintonia com o projeto de industrialização do país e do seu desenvolvimento econômico.

Em relação aos serviços de saúde, Mário Magalhães ao discutir as deficiências do aparelhamento médico-sanitário do país, critica posicionamentos daqueles que discutem as deficiências da organização sanitária nacional, comparando-a com o setor saúde dos países desenvolvidos, como a dos Estados Unidos:

Esquecem estes colegas que a população brasileira é muito diferente da população americana. Basta que se saiba que lá existem 15% da população maiores de 65 anos de idade e no Brasil apenas 3%; que a distribuição entre população urbana e rural também é muito diferente; que é desigual a distribuição por ramos de ocupação. De tudo isto resulta que as doenças mais prevalentes lá são muito diferentes das mais prevalentes aqui, variando consequentemente as necessidades médico-sanitárias. De outra parte, sendo as atividades médico-sanitárias situadas na categoria de serviços, e em geral exigindo grande numero de profissionais altamente especializados, não é possível contar com mão-de-obra deste tipo no país

que ainda precisa de mais de 50% de sua mão de obra na agropecuária. Finalmente, se por uma dessas contradições impossíveis de ocorrer, a população brasileira precisasse de uma organização sanitária comparável à dos Estados Unidos, mesmo assim, não pode instalá-la pela razão óbvia de não dispor de recursos para mantê-la (SILVEIRA, 1962a, p. 68).

O grupo de sanitaristas ao qual o autor se refere é o grupo advindo do SESP, como estudado por Silva (2010), os sanitaristas sespianos, como mencionado anteriormente, defendiam que as condições de saúde e pobreza do país seriam resolvidas apenas com forte investimento na estrutura de saúde. Em uma Conferência proferida em 1979, Mário Magalhães relata que o governo brasileiro em 1942, Vargas no Estado Novo, fez um acordo com o governo americano e criou o SESP que deveria durar 5 anos, *e como tudo no Brasil, ainda esta vivendo, uma organização caríssima e tipicamente americana* (SILVEIRA, 1961a, p. 70).

Ressalta, ainda: *“Recebemos com suspeitas e espírito crítico os programas de reformas sociais originados dos EUA para serem aplicados nos nossos países* (SILVEIRA, 1961a, p.108)”.

A preocupação do autor versou sobre a economia dos países dependentes, como a do Brasil, e o seu processo de desenvolvimento, colocando a necessidade de sua observação para haver reais mudanças sanitárias:

Os sanitaristas dos países subdesenvolvidos devem integrar os programas de atividades médico-sanitárias ao contexto das nossas condições socioeconômicas, demonstrando que a saúde das populações estará sempre na dependência do desenvolvimento da nossa economia (SILVEIRA, 1962c, p.109).

O intelectual sanitarista propõe, então, ações estratégicas para a saúde pública do Brasil, modelo no qual o planejamento deveria ser baseado na realidade do país e do qual constavam: a) promoção de programas que beneficiassem o maior número possível de pessoas com as menores despesas possíveis, através do ataque aos grandes problemas de massa de saúde pública; b) utilização máxima das conquistas da ciência e da técnica com o objetivo de diminuir a mortalidade no Brasil; c) utilização das normas de saúde pública com os instrumentos suficientes para auxiliar o desenvolvimento econômico, evitando o desperdício de recursos em atividades que, devido a sua alta especialização ou alto custo, não dão resultados satisfatórios em termos de número de pessoas beneficiadas; d) estabelecimento de normas de estudo e pesquisa da chamada medicina colonial, problemas peculiares dos países desenvolvidos; e) treinamento de pessoal ajustado à realidade brasileira; f) nacionalização da indústria farmacêutica, da indústria química e da indústria de equipamentos médico-hospitalares (SILVEIRA, 1961b).

Em síntese, “*um programa de saúde pública para países subdesenvolvidos dever ser integrado num plano geral de desenvolvimento econômico e ampliado até onde o permita a renda nacional (p. 105)*”, dizia Silveira (1962b). Os problemas que afligiam o país eram os mesmos encontrados nos países subdesenvolvidos, onde a economia era fraca e os índices de mortalidade geral e infantil eram altos. Por esta razão, o autor afirma que as soluções desses problemas dependiam menos dos serviços de saúde pública, e mais de outras instituições governamentais: “*Essas últimas deveriam promover um aumento da riqueza do país, isto é, um aumento da produção de bens, se não se deseja tornar estéril o processo de aculturação*<sup>5</sup> (p. 105)”.

Mário Magalhães defende a tese de que em uma economia de mercado, a saúde é um bem que se compra. “*Naturalmente os governos podem modificar o estado sanitário de regiões, de países etc., saneando, estabelecendo certas condições que evitem certos tipos de doença (SILVEIRA, 1976, p. 164)*”. Porém, os governos não poderiam ‘dar saúde’, porque a saúde, mesmo na definição da OMS, “*que não é nenhuma organização revolucionária, é um completo estado de bem-estar físico, psíquico e social. De maneira que não há médico que possa dar isso a ninguém. Só as condições sociais podem permitir um bem-estar desses (SILVEIRA, 1976, p. 164)*”.

Mais adiante será aprofundada essa tese defendida pela intelectual, quando o mesmo propõe mudanças nas condições sociais necessárias para melhoria do bem-estar da população, precisamente a partir das mudanças materiais advindas do desenvolvimento das forças produtivas dos países subdesenvolvidos.

Também é descrito pelo autor que antes da instituição da propriedade privada, os alimentos eram comuns. De modo que a partir do momento em que se passa a viver numa economia de mercado, *pode comer quem tem dinheiro para comprar alimentos. O fato é que as pessoas não vão produzir alimentos simplesmente pelo prazer de dar a outros para comer. Elas produzem alimentos para trocá-los por objetos que lhes deem prazer (SILVEIRA, 1976, p. 163)*. Ou seja, o autor se refere ao poder de compra que o desenvolvimento das forças produtivas pode garantir à população, *a posteriori*, a garantia ao consumo social.

Há importante sintonia, nesse sentido, com o que Marx (2003) colocava: Os fatores dinâmicos das transformações sociais devem ser buscados no desenvolvimento das forças produtivas e nas relações que os homens são compelidos a estabelecer entre si ao empregar as forças produtivas por eles acumuladas a fim de satisfazer suas necessidades materiais.

Enfim, a principal tese do Mário Magalhães versa sobre a compreensão de que a saúde é uma questão de superestrutura. Tese que parece estar associada, nos termos de

---

<sup>5</sup> Pela construção textual de Mário Magalhães, pode-se associar quando o mesmo fala em “processo de aculturação”, não no sentido colonialista, mas sim na perspectiva de uma nova cultura advinda do processo do desenvolvimento.

Marx (GOMES, 2005), à dinâmica da esfera social como o direito, a política, a ideologia, o Estado; de modo que sua possibilidade de profunda transformação é determinada pela mudança à nível da infraestrutura, ou seja, da mudança na base do modo de produção, base econômica. Desse modo, sua síntese é a saúde como um bem de consumo, de modo que a população poderá acessá-lo, consumi-lo a partir do produto real das riquezas produzidas e redistribuídas pela Nação.

### **6.3 Por um projeto de Desenvolvimento para o Brasil**

Ao percorrer o cenário brasileiro dos anos 1950 e 1960, observando as disputas políticas em torno do projeto de Desenvolvimento para o país, bem como as discussões teórico-ideológicas do pensamento econômico e social, pode-se apreender a emergência de diversas temáticas. A superação do subdesenvolvimento, da pobreza, das desigualdades regionais, o fomento da industrialização, das reformas de base, dentre outras, foram temas que preocuparam governos e intelectuais.

Nesta parte final do trabalho, apresenta-se as categorias de análise sistematizadas no pensamento de Mário Magalhães e de Josué de Castro, a saber: a questão do desenvolvimento, da industrialização e a relação campo e cidade. Além disso, discorre-se sobre dois temas recorrentes no debate de ambos: a questão da SUDENE e das organizações internacionais.

#### **6.3.1 A questão do Desenvolvimento**

Para Silveira (2008), a perspectiva do desenvolvimento econômico é colocada em relação às modificações históricas trazidas à vida do homem pelas descobertas científicas e as melhorias em suas condições de bem-estar.

Uma das premissas defendidas diz que somente quando a capacidade produtiva dos homens for multiplicada pelo uso intensivo da energia mecânica, poderão eles desfrutar das grandes conquistas da sociedade contemporânea. Ou seja, para Mário Magalhães a base para a superação dos problemas sanitários e da pobreza dos povos nos países subdesenvolvidos estaria associada ao seu desenvolvimento industrial.

Para o autor, de um modo geral, a revolução industrial não significou nem mais nem menos do que a utilização, para o desenvolvimento da capacidade produtiva humana, de fontes de energia outras que não a simples força muscular do homem. Antes da revolução industrial, que o libertou da necessidade de ser ele próprio a principal fonte de energia, os produtos de origem agrícola e pecuária consumiam de 75% a 80%

de toda a mão-de-obra produtiva. “Foi somente com um aumento da produtividade, resultante da substituição da energia muscular pela mecânica, e com a consequente liberação da mão-de-obra das atividades agrícolas, que foi possível criar e desenvolver os serviços que visavam o melhoramento das condições de saúde da população”, sintetiza Silveira (1962b, p. 100).

Segundo Mário Magalhães (1958a), o Brasil só poderia despender recursos, assim como os EUA fizeram em suas redes sanitárias, quando desenvolvesse uma política adequada de desenvolvimento econômico e elevasse o padrão de vida do povo brasileiro a partir do aumento de sua produtividade.

A população americana realizara gastos importantes em sua organização médico-sanitária não só pelo nível elevado de sua renda, mas em virtude da elevada produtividade da sua agropecuária, despendendo apenas 23% da sua renda para ter uma alimentação considerada excessiva. No Brasil, por motivo do subdesenvolvimento, a população tem renda média baixa e para se alimentar mal é obrigada a gastar mais de 50% do total dos seus recursos (SILVEIRA, 1958a).

Além disso, salienta também que a vida média provável de uma população obedece sempre à condição do desenvolvimento econômico variando de estado para estado, de país para país. Devendo-se, pois, à urbanização, à industrialização, aos progressos da medicina e às novas invenções desenvolvidas a partir do sec. XIX, o constante aumento da vida provável da população. No Brasil nos anos 40, a população não atingia nem 42 anos de vida média, de modo que esse seria um dos critérios para denominá-lo de país subdesenvolvido, ou seja, a sua baixa vida média se comparada a outros países.

Em síntese, para Mário Magalhães a questão do desenvolvimento econômico do Brasil, a partir da industrialização, seria o único meio de elevar os níveis de vida do povo brasileiro. De modo que as condições sanitárias, educacionais, assistenciais, espirituais só se desenvolveriam quando fossem desenvolvidos os elementos fundamentais de subsistência do homem, nas palavras de Mário o “*desenvolvimento das bases materiais do povo brasileiro*”.

Nesta abordagem podem ser destacadas pelo menos duas concepções político-econômicas que influenciam seu pensamento, a saber: a compreensão de que desenvolvimento econômico é um crescimento econômico com elevação de poder de compra da população; e que o mesmo necessariamente pode influenciar na melhoria do nível de vida da população a partir do aumento do consumo. Nessa direção, o sanitarista manterá um diálogo com um importante teórico brasileiro, o economista Celso Furtado, como será retomado mais adiante.

Por outro lado, Josué de Castro relata que desde a II Guerra Mundial a riqueza das nações passa a ser o resultado de certas circunstâncias históricas que conduziram os diferentes países a organizar suas forças de produção em níveis diversos. Assim, “*certos países beneficiaram-se de circunstancias históricas para se desenvolverem e*

*enriquecerem, enquanto outros sofreram coações que os impediram de atingir o limiar do desenvolvimento econômico-social (CASTRO, 1971, p. 7)”.*

Segundo o autor (1971), a base da estratégia para o desenvolvimento implica a compreensão de sua noção enquanto concepção do homem e da sociedade, a qual desabrocha inevitavelmente numa opção de política:

Sem uma política de desenvolvimento válida, que englobe todo um conjunto de medidas em todos os setores da vida e em cada nível de responsabilidade, do indivíduo à comunidade universal de todas as nações, não se obterá jamais o equilíbrio econômico do mundo pela reabsorção do problema do subdesenvolvimento (p. 11).

Na verdade, o subdesenvolvimento não é a ausência do desenvolvimento mal conduzido. É a concentração abusiva da riqueza sob a forma de colônias políticas diretas ou de colônias econômicas, diz Castro (1971). Para Josué, subdesenvolvimento é exatamente isto: é desnível econômico, é disparidade entre os índices de produção, de renda e de consumo entre diferentes camadas sociais e diferentes regiões que compõem o espaço sócio-geográfico de uma Nação.

Em face das limitações do crescimento econômico da riqueza como solução dos problemas mundiais, baseada na maximização da produção, nasceu um outro mito: o do desenvolvimento baseado na otimização da utilização dos recursos naturais do homem. A tese do intelectual é de que o verdadeiro desenvolvimento é o desenvolvimento do homem: *“o homem é fator e beneficiário do desenvolvimento. É o cérebro do homem a fábrica de desenvolvimento. É a vida do homem que deve desabrochar pela utilização dos produtos postos à sua disposição pelo desenvolvimento. E, que o progresso social não se exprime apenas pelo volume da renda global ou pela renda média per capita, que é uma abstração estatística, e sim por sua distribuição real” (CASTRO, 1971, p.21).*

No complexo processo do desenvolvimento estariam incluídos aspectos positivos e negativos. Por exemplo, no desenvolvimento tecnológico o homem se liberta de muitas coações da natureza, por outro lado, torna-se cada vez mais prisioneiro de outros tipos de coerções. Desta forma, desenvolvimento não significa liberdade. O homem é prisioneiro de uma teia mecânica, próprio símbolo da civilização industrial ou pós-industrial em que já não existe a liberdade de escolher porque se está sempre sendo arrastado pela engrenagem. As contradições do desenvolvimento são múltiplas. Desenvolvimento significa ao mesmo tempo mutação e disciplina, sendo que a disciplina muitas vezes impede a mutação. Seria o conservantismo das sociedades que alcançaram um alto grau de desenvolvimento e passam a combater o desejo de transformação. O progresso desigual nos diferentes setores da vida humana é uma das causas da grave crise do mundo contemporâneo, reflete Castro (1971).

O intelectual questiona se desenvolver-se não é antes desumanizar-se, nesta frenética busca da riqueza, de acordo com a fórmula preconizada pelo Ocidente de maximizar os lucros em vez de maximizar as energias mentais que enriquecem com mais rapidez a vida dos homens e podem dar-lhes muito mais felicidade. Procurar encontrar o meio de integrar os valores científicos e tecnológicos ao patrimônio dos valores representativos de outras civilizações não ocidentais, eis o único meio de desenvolver o mundo com equilíbrio e não sob o signo perigoso de uma dominação que provoca em toda parte a revolta, expõe Josué.

O autor sugere também que as melhorias das condições humanas na dimensão da saúde e da educação são investimentos para o desenvolvimento do capital humano. Josué de Castro defendia que a condição prévia ao desenvolvimento equilibrado do mundo fosse o desenvolvimento do homem – a formação de homens capazes e responsáveis para estabelecerem um verdadeiro diálogo entre os dois mundos, o da abundância e o da pobreza (CASTRO, 1971).

Neste ponto sobre o caráter do Desenvolvimento, é observado que ambos os intelectuais partem de premissas diferentes. Mário Magalhães parte da premissa de que o desenvolvimento das condições materiais levaria ao desenvolvimento de outras condições humanas, como a educação, saúde; enquanto Josué de Castro, parte da ideia de que o desenvolvimento do homem, na perspectiva da formação humana, levaria ao desenvolvimento de outras condições materiais, como o equilíbrio da economia do mundo.

Ambos apontam para um horizonte de transformação ao observarem uma realidade problemática. Pode-se constatar que Mário Magalhães faz uma leitura materialista dialética da realidade brasileira, dos países subdesenvolvidos como um todo, e propõe que apenas com o desenvolvimento das forças produtivas, seria possível, por exemplo, *a população poder comprar saúde*. Josué de Castro, no ensaio “Estratégia do Desenvolvimento”, faz uma leitura crítica-humanista, compreendendo que a revolução industrial, ou o momento das relações capitalistas, não resolveu o problema da humanidade, gerando profundos dilemas e que um ideal de formação humana seria fundamental ao processo da superação das desigualdades sociais. Embora Josué tenha sido um importante intelectual em relação à questão da fome, entendendo sua resolução em dimensões sócio-econômicas, tal como via a reforma agrária; nesse último ensaio publicado em vida, todavia, o pensador parece buscar, para além da dimensão material, um sentido ideal de liberdade/desenvolvimento para o homem e a cooperação internacional entre os países.

### **6.3.2 A questão da industrialização**

Nessa discussão os autores por vezes convergem, por vezes divergem.

Em 1957, no texto “A participação da indústria na renda nacional”, Mário Magalhães (1957) aponta que a questão do desenvolvimento da indústria nacional foi encarada de diferentes maneiras por distintos setores econômicos brasileiros.

De um lado, os que procuraram por todos os meios incentivar o seu ritmo, reconhecendo-o como único caminho para a solução dos problemas ligados à independência nacional, ao melhoramento dos níveis de vida da população e à complementação da revolução demográfica, sendo que desta última deveria forçosamente decorrer uma acentuada diminuição das elevadas taxas de mortalidade e de natalidade.

De outro lado, aqueles que pensando ainda em termos de “Brasil essencialmente agrícola” consideravam o atual ritmo de crescimento da indústria como a causa de todos os males verdadeiros ou imaginários que afligiam o país. Para justificar esta tese afirmavam que o desenvolvimento industrial trazia um protecionismo exagerado, que resultava em sacrifício de toda a população e aniquilamento da agricultura.

Frente a essa discussão, o autor apontava que “*sob todos os aspectos examinados a agropecuária ao contrário do que vem sendo afirmado só tem vantagem com o processo de aceleração do desenvolvimento industrial do país (SILVEIRA, 1957, p. 315)*”.

E, ao analisar a situação do Nordeste em 1960, com mais de 16 milhões de habitantes e com recursos em água e terra escassos no nível tecnológico que vinham sendo utilizados, aponta que a região atingiu o seu limite de modo que ou avança na revolução industrial, com conseqüente transformação nos métodos de produção agrícola ou terá de reduzir seu crescimento demográfico (SILVEIRA, 2008).

No artigo intitulado “Padrão de vida, a Industrialização e Roberto Simonsen”, em 1958, Silveira em diversos momentos aponta as teses sobre industrialização do Simonsen como referência para sua análise da situação do país.

A principal tese de Simonsen - a elevação do padrão de vida do povo brasileiro será o fruto do desenvolvimento da indústria nacional, assim como a elevação do salário real dos trabalhadores é igual à elevação dos padrões de vida – será assumida e defendida por Mário Magalhães (SILVEIRA, 1958b).

No estudo de Bielschowsky (2000), Roberto Simonsen é enquadrado na corrente desenvolvimentista do setor privado, a qual defendia o projeto de desenvolvimento atrelado ao projeto de industrialização planejada, associado à defesa dos interesses do capital privado nacional, apreendendo a noção de que o desenvolvimento econômico brasileiro poderia processar-se com base na montagem de uma estrutura industrial moderna, semelhante a das economias capitalistas maduras e no desenvolvimento do empresariado industrial, com acumulação de capital para o mesmo. Esta corrente era contrária às excessivas políticas salariais distributivas de renda e ao acúmulo da poupança nacional, diferenciando-se da corrente desenvolvimentista do setor público.

Ao referenciar esse teórico, o qual desenvolveu teses em defesa da industrialização brasileira, para acumulação de capital via setor privado nacional; podemos inferir que o sanitarista, mesmo não concordando necessariamente com o viés do setor privado, admitia tal pensamento da industrialização do país, ao compreender o grande vazio dos anos 50 da acumulação de capital via setor produtivo industrial, pois sua preocupação esteve, sobretudo, nos resultados e nas repercussões reais desse processo no Brasil. Ou seja, a perspectiva da população ter acesso ao trabalho, à salário, e, assim, podendo consumir minimamente os produtos sociais.

Para Castro (1984), o tipo de industrialização artificial conduzido pelo país, baseado no ficcionismo das barreiras alfandegárias e no regime de inflação, foi um dos ciclos de economia desequilibrante que contribuiu para a não superação da fome no Brasil. Ele coloca que tal fenômeno perdura apesar dos enormes progressos alcançados em vários setores da sociedade, e como consequência, antes de tudo, de seu passado histórico, com os sucessivos ciclos de economia destrutiva da saúde econômica da nação: o do pau-brasil, o da cana-de-açúcar, o da caça ao índio, o da mineração, o da “lavoura nômade”, o do café, o da extração da borracha e, finalmente, o do tipo de industrialização adotada.

Todavia, avaliando o momento do governo de JK, Castro (1984) expressa que não se devia ter nenhuma reserva acerca da necessidade e da oportunidade de uma política desenvolvimentista para o Brasil. As dúvidas e possíveis divergências se encontravam no campo de *execução* desta política, nos elementos postos em jogo para dinamizar e orientar a *emancipação econômica* do país. “*O atual Governo, desejoso de promover em ritmo acelerado a nossa expansão econômica, e impregnado da ideia de que só através da industrialização intensiva poderemos emancipar-nos economicamente, vem realizando o seu programa de metas, de forma a criar no nosso espírito uma certa apreensão*” (p. 294):

Somos daqueles que julgam necessário promover o desenvolvimento industrial sem, contudo, sacrificar exageradamente os investimentos no setor da economia agrária. Concentrar todo o esforço apenas num setor é estimular um desenvolvimento desequilibrado, que começará dentro de algum tempo a sofrer o impacto do desequilíbrio e a retardar o seu ritmo de expansão. A economia planificada deve agir sobre todo um sistema econômico integrado a fim de evitar os desequilíbrios que se constituem, com o tempo, em fatores de estrangulamento. No atual momento da conjuntura econômica brasileira, começamos a presenciar o fato inegável de que o atraso da agricultura nacional se constitui como um fator de estrangulamento da própria economia industrial. Só poderemos manter o ritmo de expansão da indústria brasileira e dar-lhe garantia de sobrevivência se cuidarmos melhor de expandir e de consolidar a nossa economia agrícola (CASTRO, 1984, p. 295).

Desse modo, atenta para a necessidade do aumento da produtividade na estrutura da economia agrícola do país, cujos índices de produtividade eram dos mais baixos do mundo, dificultando a obtenção de matérias-primas necessárias a uma indústria capaz de concorrer nos mercados mundiais e obter os meios de subsistência para alimentar as massas trabalhadoras dos grandes parques industriais.

A defesa de Castro está, sobremaneira, associada a uma profunda reforma agrária, e cita o economista chinês Pei-Kang-Chang, ao afirmar que o desenvolvimento industrial por si só não é bastante para conduzir a uma reforma da economia agrária. É um ingrediente necessário, mas não suficiente para provocar a transformação da vida econômica rural.

Para Josué de Castro: “*o desenvolvimento da agricultura é um pré-requisito para a industrialização racional* (1959, p. 32)”.

Nessa debate, ambos os intelectuais, Silveira e Castro, concordam com a necessidade do desenvolvimento industrial do país a fim de potencializar a economia, observando a premissa do aumento da produtividade. O que essencialmente irá diferenciar seus pontos de vista será o planejamento deste processo industrial.

Silveira defende a industrialização como o único caminho para a solução dos problemas ligados à independência nacional e ao melhoramento dos níveis de vida da população, colocando que o setor agrário só poderia ser potencializado com a aceleração do desenvolvimento industrial: “*avanço na revolução industrial, com conseqüente transformação nos métodos de produção agrícola*”.

Por outro lado, as proposições de Castro partem da compreensão de um processo de industrialização desequilibrado no país, e que o foco neste setor conduziria à acentuação das desigualdades regionais. Ele pensa o desenvolvimento industrial atrelado ao desenvolvimento agropecuário; mais ainda, em sua leitura do Brasil agroexportador, exige, antes, uma real reforma agrária no país, enquanto pré-requisito para a expansão industrial: “*só poderemos manter o ritmo de expansão da indústria brasileira e dar-lhe garantia de sobrevivência, se cuidarmos melhor de expandir e de consolidar a nossa economia agrícola*”.

### **6.3.3 Relação campo e cidade**

Sobre essa relação, emerge a discussão das migrações populacionais no Brasil do campo para cidade, da transferência populacional, do crescimento populacional. Sobre esse tema os autores divergem.

Ao abordar o aumento do ritmo de crescimento populacional brasileiro nas décadas de 40, 50 e 60, Silveira (1962a) conclui que houve um incremento na

natalidade e a diminuição da mortalidade, destacando que tal quadro de melhoria deveria ser atribuído principalmente ao desenvolvimento econômico do país, sem desconsiderar a contribuição das atividades de caráter sanitário que democratizaram a medicina, permitindo que muitas doenças fossem tratadas e com custos reduzidos:

Um aumento de população desta ordem, de 41 milhões a 71 milhões, com a economia estagnada é praticamente impossível, pois se traduziria em uma diminuição do já extraordinariamente baixo nível de vida das populações de grandes áreas do país, e a prova maior desta afirmativa é que o incremento da população não foi uniforme, sendo maior nas áreas de maior desenvolvimento (p. 69).

Em seu artigo “Problemas sanitários dos povos subdesenvolvidos”, de 1962, o intelectual também aborda as perspectivas das variações das taxas de crescimento das populações e das variações das condições de saúde do homem através dos séculos, atribuindo o crescimento populacional às transformações na estrutura econômica dos países.

Para ele, existia uma relação positiva entre desenvolvimento econômico e o aumento populacional do país. Concordava com a tese de que a variação populacional era uma variável dependente das forças econômicas, e sua evolução, por consequência, dependia da procura de mão-de-obra no mercado de trabalho.

Em texto de 1976, “Alimentação e nutrição das populações de baixa renda”, Mario não concorda com posicionamentos de teóricos malthusianos, ao defenderem que o aumento de população influenciaria no baixo nível de alimentação das populações. Ao contrário, expressa que o aumento populacional corresponderia ao desenvolvimento econômico dos países, com consequente melhoramento das condições de vida da população (SILVEIRA, 1976).

Na dimensão da transferência populacional, com a elevada migração do campo para cidade no processo de urbanização do país, Mário Magalhães pontua que não é oportuno discutir se isto foi um progresso ou se tal aumento incontestável na percentagem da população urbana determinou uma diminuição de mão-de-obra disponível nas atividades agrícolas do país, criando dificuldades. O intelectual sanitário reflete o fenômeno guiando-se pela seguinte compreensão: o exemplo de outras nações é muito significativo, todos os estudiosos dos problemas demográficos afirmam que as “*grandes migrações humanas que se realizaram no século passado e nas primeiras décadas do atual, orientaram-se sempre do campo para a cidade, sendo acompanhadas do desenvolvimento econômico e, conseqüentemente, do progresso dos países que seguiram o caminho da urbanização (SILVEIRA, 1951, p. 290)*”. Ressalta, todavia, que é indispensável adotar medidas que melhorem as condições de vida das populações rurais, se existe o desejo de modificar a tendência da migração rural.

Mário Magalhães expressa, ainda, que não há exagero algum em afirmar que o progresso das nações é uma contrapartida de sua urbanização, e foi por isto que o Dudley Kirk afirmou, segundo o sanitarista, com toda razão: *sem o êxodo rural para cidades e fábricas, as conquistas da civilização moderna teriam sido impossíveis* (1953, p. 262).

Ao citar as reflexões de Simonsen, quanto as migrações do homem nos diversos países, assim como no Brasil, dizia que eram fundamentalmente econômicas, ideia com a qual Silveira concordava.

Diz Dr. Mário: *“Simonsen compreendia que a corrente migratória só se estabelece quando existem possibilidades de integração de mão-de-obra no sistema econômico para onde se destina, isto é, para as zonas em progresso e nas quais a força de trabalho é fator de produção necessária às novas atividades que surgem”* (1958b, p. 328).

Nesse sentido, a visão do desenvolvimento do capitalismo que surge com a experiência da revolução industrial inglesa parece influenciar enormemente o modelo de migração populacional defendido por Mário Magalhães. Com a expulsão em massa de camponeses ingleses de suas terras dando lugar ao sistema de *condoms* (lavouras de algodão), resultou a formação da classe operária, assim como o acúmulo de capital pela indústria têxtil na Inglaterra, sob os olhos da história, denominando-se como a primeira etapa da revolução industrial no capitalismo (HOBSBAWN, 2003). No caso do Brasil, de fato, houve uma grande migração populacional do campo para cidade, os ciclos produtivos no campo, o latifúndio expulsaram uma massa para as cidades, que foi absorvida pela industrialização e/ou viveram marginalizados no meio urbano.

Nessa direção, pode ser sugerido que o sanitarista ao compreender a realidade brasileira dos anos 50, apreendia a necessidade do país passar por uma revolução industrial a fim de garantir a acumulação de capital, de bens nacionais, e a reprodução social, justificando, como necessária, a transferência populacional.

Para Josué de Castro, a urbanização representava uma fase de transição obrigatória entre a economia agrária pura e a agro-industrial. E, cita a experiência dos Estados Unidos: *“o fenômeno ocorreu e em volume mais violento de mobilidade social do que entre nós, sem, contudo, desequilibrar a alimentação daquele país. Ao contrário, foi um fator de estímulo da agricultura e da pecuária* (1984, p. 283)”.*”*

Desse modo, o autor concorda com a questão da urbanização do país, entretanto, pontua a necessidade de que esse processo de transferência populacional não prejudique em demasia o setor agrícola, antes, o incentive.

De fato, ambos os intelectuais constataam uma realidade agrária precária no país, subdesenvolvida, como diziam, majoritariamente no Nordeste do país, e percorrem possíveis estratégias para resolução desse problema. Mário Magalhães justifica a saída do homem do campo para a cidade como necessária ao desenvolvimento industrial do

país e que esse processo influenciaria as relações sociais para o aumento da produtividade do campo. Nos anos 50, o economista Celso Furtado, importante influência para o sanitarista, justificará a migração para as cidades pelo fato de existir um superpovoamento no interior do Nordeste:

Para absorver a mão-de-obra flutuante e diminuir a pressão demográfica no semi-árido nordestino propõe-se uma política de transferência de populações para as terras úmidas, no sentido de que estas sejam utilizadas na produção de alimentos necessários ao projeto de incremento da industrialização, necessários a uma política industrialista (FURTADO, 1959, p. 45).

Furtado (1959) pontua a existência de um excedente estrutural de mão-de-obra no Nordeste brasileiro e que a questão do campo poderia ser resolvida com o aumento de tecnologia na produção, e o excedente populacional poderia conseqüentemente migrar para as cidades a fim de potencializar a industrialização; Mário Magalhães concordava plenamente com tal perspectiva.

Josué de Castro, em um debate histórico com Celso Furtado em 1959 sobre a Operação Nordeste admitirá o fomento industrial do país, e a leitura da realidade do campo subprodutivo. Entretanto, fará algumas ponderações:

[...] não se pode considerar que há excesso de população quando se faz um estudo comparativo de densidade de população entre o Nordeste e várias outras regiões do mundo. O Nordeste tem de ser considerado, dentro desse aspecto como uma região subpovoada, talvez uma região medianamente povoada, nunca uma região superpovoada. Isto é uma tese de princípio de geografia econômica ou geografia humana (CASTRO, 1959, p. 29).

Eu estou plenamente de acordo que existe um excesso de mão-de-obra estrutural em face da falta de horizonte de trabalho, da falta de possibilidades, da falta de recursos, ou melhor, em face da falta de investimentos que tenham provocado a dinamização da economia daquela região. Isto significa que não há excesso senão em face da improdutividade do Nordeste. Estou de acordo que no Nordeste o grosso da população não trabalha. Há o que se chama de desemprego disfarçado ou o subemprego, tanto na região urbana quanto na região rural. Quanto à região urbana, fui talvez dos primeiros a denunciar aquele fato das mocambópolis em torno da cidade em que nasci, o Recife, com cerca de 150.000 indivíduos vivendo nos mocambos, dentro do 'ciclo do caranguejo'; marginais, sem terem nada que fazer a não ser pescar caranguejo, lançar os seus dejetos ali mesmo para o caranguejo comer e comer o caranguejo outra vez. É, por isso, que eu disse que ali tudo é, foi, ou vai ser caranguejo [...]. Não havia possibilidade nenhuma de desenvolvimento, senão de

regresso econômico e social para aqueles grupos humanos. Longe de mim, portanto, ser contra a industrialização que deve absorver esse excedente de população, que não tem ocupação em face de ter sido expulsa da zona rural por uma conjugação de fatores naturais e culturais; o fator natural do fenômeno da seca mais o fator de base que é o subdesenvolvimento da zona rural, a subprodutividade agrícola, o atraso econômico da região [...]. Agora, pergunto eu, será esse desequilíbrio estrutural, impossível ou difícil de corrigir? Talvez seja mais fácil corrigi-lo do que deslocar essas populações (CASTRO, 1959, p. 30).

Em síntese, para Josué o desequilíbrio estrutural do Nordeste não seria resolvido transferindo a população rural para áreas urbanas devido à improdutividade do campo, e nem, tão somente, pela absorção de tecnologia à produção. Para ele, o aspecto central é a questão da terra e suas relações históricas com o homem do campo; a improdutividade do campo seria resolvida por uma profunda reforma agrária:

O tipo de reforma que julgamos um imperativo da hora presente não é um simples expediente de desapropriação e redistribuição da terra para atender às aspirações dos sem-terra. Processo simplista que não traz solução real aos problemas da economia agrária. Concebemos a reforma agrária como um processo de revisão das relações jurídicas e econômicas, entre os que detêm a propriedade agrícola e os que trabalham nas atividades rurais. Traduz, pois, a reforma agrária uma aspiração de que se realizem, através de um estatuto legal, as necessárias limitações à exploração da propriedade agrária, de forma a tornar o seu rendimento mais elevado e principalmente melhor distribuído em benefício de toda a coletividade rural. E para isso uma reforma constitucional (CASTRO, 1984, p. 286).

E cita o exemplo da China:

Eu daria o exemplo da China, que era considerado um país tipicamente superpovoado, com seus 600 milhões de habitantes – a maior massa de população do mundo – com algumas áreas com a densidade demográfica de 1500 pessoas por quilômetro quadrado (população rural, não urbana). Esta China é o país da superpovoação. País onde Malthus parecia ver consagrada a sua teoria, mas, a China, com dez anos de trabalho intensivo de desenvolvimento econômico, tanto no campo industrial quanto no campo rural, veio provar que nem havia excesso de gente nem falta real de terra, como se apregoava. E a demonstração disso é que a China agora, nesse ano de 1959, vai cultivar apenas um terço das terras que eram cultivadas anteriormente. Um terço vai ser para a restauração de suas florestas. O outro terço vai ficar em

repouso. A China, através dos métodos agrícolas superintensivos, sem máquinas, - não é mecanização, mas uma conjugação de fatores de produção, de técnicas manuais - aproveitando o seu aparente excesso de gente, pode promover um tipo de agricultura superintensiva que absorveu uma grande parte de sua população (CASTRO, 1959, p. 41).

Enquanto Furtado considerava o problema agrário como uma questão de reorganização agrícola em prol de um projeto de industrialização, que seria capaz de criar uma nova classe dirigente mais progressista, Castro entendia a reforma agrária como um imperativo político capaz de trazer para a arena política as massas excluídas dos processos de decisão e realizar um verdadeiro processo de desenvolvimento do Nordeste e do país (CARDOSO, 2007).

De acordo com Cardoso (2007), emergem, portanto, dois projetos de desenvolvimento distintos e duas visões distintas sobre reforma agrária e possibilidades do Nordeste dentro do campo de debate desenvolvimentista. Furtado tomando o sertão nordestino como terra de pobreza inexorável e potencial polo industrial, e Castro tomando-o como terra de potencialidades via reforma agrária. As visões distintas sobre a terra e sua gente também *se concretizavam* na discussão sobre a industrialização e transferência de população, dois aspectos básicos das propostas de Furtado que Castro procurava discutir. Sugere-se que a mesma relação poderia ser feita entre o pensamento de Silveira, concordando com Furtado, e o pensamento de Castro.

Quanto às questões do suposto superpovoamento e da proposta de transferência de população, Castro as considerava equivocadas e a transferência, cara e desnecessária e, embora comungasse da visão otimista sobre a industrialização, o geógrafo pernambucano a via com maior “distanciamento” do que Furtado, afirmando que só surtiria os efeitos necessários se conjugada com uma verdadeira reforma agrária e política.

#### **6.3.4 A questão da SUDENE**

Nesse cenário, ao se falar do Nordeste brasileiro nos anos cinquenta e sessenta, impõe-se abordar o papel da SUDENE na região. Tanto Mário como Josué discutem sobre seus êxitos e seus equívocos, como se segue.

Ao estudar de modo científico as relações entre o Nordeste, o resto do Brasil e o mercado interno, Silveira (1961c) expressa que foi fácil à SUDENE demonstrar que os vários expedientes cambiais postos em prática desde 1948, com o objetivo de aliviar o balanço de pagamentos e permitir a industrialização do Sul, haviam tido como resultado um real empobrecimento da região e que a contrapartida do aumento das dotações orçamentárias para os problemas nordestinos de nenhuma forma compensava. O resultado, foram as dificuldades econômicas do Nordeste que se tornaram “necessárias”

para assegurar o desenvolvimento do Sul do país, que, de qualquer maneira, se afigurava enquanto uma verdadeira colonização da região. Para o autor, a criação da SUDENE tinha o sentido de retribuir o sacrifício e o esforço dos nordestinos.

De acordo com o autor, a SUDENE surgiu como instrumento para buscar uma solução adequada aos graves problemas que afligiam a economia da região nordestina. Em maio de 1960 foi apresentado o seu primeiro Plano Diretor, o qual “*certamente com algumas falhas e omissões, ou mesmo graves erros, mas representou a primeira experiência em programação de desenvolvimento regional no país*” (SILVEIRA, 1961c, p. 335).

Como proposta para solucionar os problemas que afligiam a população nordestina, o autor destaca o plano de desenvolvimento para o Nordeste, fundamentado na criação de uma estrutura básica – eletrificação, transporte, estudos básicos para a melhoria da agropecuária, aproveitamento das águas da superfície e do sub-solo – e uma legislação de auxílio às indústrias que viessem a se instalar na região.

E, ao examinar os projetos e o montante de investimento que representaram o trabalho da SUDENE, demonstra que a marcha para a industrialização do Nordeste iniciou-se com sucesso, com a construção do Plano de Desenvolvimento da região, com planejamento nas áreas de infraestrutura econômica, transformação da estrutura agrária, racionalização da oferta de alimentos, readequação da indústria têxtil e o investimento de caráter social e cultural.

Para Mário Magalhães, medidas apenas de caráter médico-sanitárias e outras assistencialistas não poderiam resolver as graves dificuldades vividas pela população nordestina. Claramente a tese defendida era de que a industrialização do Nordeste iria arrancá-lo da sua condição de subdesenvolvimento.

O sanitarista assinala, em texto sobre a SUDENE de 1961, que os empreendedores regionais começaram a se instalar ou a programar sua instalação no Nordeste pelo incentivo do governo federal nos anos 60, ao mesmo tempo em que indústrias já existentes procuraram ampliar-se, reequipando-se com aquisição de maquinaria mais moderna: “*Este aceleração da atividade do setor privado, não há dúvida, resulta, em grande parte, dos programas de desenvolvimento estabelecidos pela SUDENE, com isenções fiscais e incentivos de cambio de custo* (SILVEIRA, 1961c, p. 338)”.

Nesse processo, vislumbra-se que há um incentivo à penetração do capital nacional e estrangeiro para o desenvolvimento de um pólo industrial na região. Nessa perspectiva, abri-se a discussão de qual o projeto de desenvolvimento associado à SUDENE era defendido, o de desenvolvimento do capital nacional ou/e do capital externo?

Para Mário Magalhães, o desenvolvimento do capital industrial era imprescindível, para tal seria necessário a penetração do capital nacional, do setor privado, como Simonsen também defendia. A diferença era que Mário preconizava o planejamento e a centralização das ações, e a acumulação de capital pelo Estado, podendo, assim, caracterizá-lo como desenvolvimentista nacionalista do setor público, segundo Bielschowsky (2000). Um aspecto curioso é que Mário defendia incentivos para empresas estrangeiras se fixarem no Nordeste, no entanto, assim como Furtado propunha, seria para setores não estratégicos da economia do Brasil. Essa “flexibilidade”, apreendida através de seus textos, sugere a constatação da insuficiência de recursos estatais e do setor privado nacional do país para sua ampla industrialização.

Segundo Furtado, o principal objetivo a ser levado a cabo através de uma política estatal de desenvolvimento para o Nordeste seria, antes de tudo, o de integrar a economia nordestina ao “ritmo de produtividade” da economia do resto do país, mormente à economia do centro-sul, tornando-a capaz de atrair para si investimentos que provocassem o impulso dinâmico necessário à industrialização, principal elemento capaz de desenvolver a região, resolvendo problemas como a mão-de-obra flutuante e criando também uma nova mentalidade, uma classe dirigente nova e progressista, pensamento este que o Dr. Mário Magalhães também defendia (CARDOSO, 2007).

Ao contrário, as análises de Josué de Castro apontam que a reforma agrária deveria se constituir na primeira decisão política para o Nordeste, um imperativo, tendo em vista, não apenas o desenvolvimento econômico, mas também político e social. Ao começar por ela, não só despontaria uma nova “classe dirigente”, mas principalmente uma nova “massa” sairia da ignorância e da miséria, passando a participar ativamente do destino da região e do país, fosse para a indústria ou para a agricultura.

Josué de Castro pontua, ao mesmo tempo, que a economia do Nordeste se expandiria bem mais depressa havendo um real planejamento para a região em detrimento de limitados créditos orçamentários “*que são simples grãos de areia, caindo num mar de miséria e, portanto, incapazes de cimentar qualquer coisa de realmente sólido (CASTRO, 1894, p 271)*”.

Opinava claramente que o Nordeste necessitava de um planejamento seguro dos seus problemas que orientasse o seu desenvolvimento econômico insular, marginal ao desenvolvimento brasileiro. Daí a oportunidade da criação da SUDENE, encarregada de conduzir esta ação no processo da evolução econômica regional (CASTRO, 1984). Ressalta, todavia:

Não estou muito de acordo com alguns dos princípios que orientaram a formulação doutrinária deste órgão, principalmente quando em documento de base os seus criadores afirmam que o subdesenvolvimento do Nordeste é produto da pobreza de sua base física e quando advogam o deslocamento dos supostos excedentes estruturais de sua população, mas reconheço com entusiasmo que pela primeira vez os problemas do

Nordeste são encarados com certa dose de seriedade (p. 263).

Como se agravava o desnível entre a região industrializada do Sul e as regiões predominantemente agrícolas do Norte e do Nordeste do país, a situação do Nordeste constituía-se no mais grave problema nacional, ameaçando não só a economia, mas mesmo a segurança nacional. Ao promover o desenvolvimento econômico do país ficava o governo JK um tanto perplexo diante do dilema do *pão* e do *aço*, ou seja, de investir suas escassas disponibilidades na obtenção de bens de consumo ou de concentrá-las na industrialização intensiva, sacrificando durante um certo tempo as aspirações de melhoria social da coletividade, avalia Josué de Castro (1984).

Em relação ao dilema do pão e do aço, em “Geografia da fome”, Josué tecerá as seguintes observações:

A tendência predominante entre os economistas é de que se deve concentrar de início todo o esforço no *aço*, ou seja, na industrialização, obrigando a coletividade a participar com seu sacrifício na obra de recuperação nacional. É o que se chama de pagar o *custo do progresso* indispensável à emancipação econômica. Devemos, entretanto, não exagerar este custo, não tender demasiado ao exclusivismo porque a realidade social não se cinge apenas no *economismo* puro, mais sim na expressão econômico-social de um povo. A solução ao dilema não está no atendimento exclusivo ao pão ou ao aço, mas simultaneamente ao pão e ao aço, em proporções impostas em face das circunstâncias sociais e das disponibilidades econômicas existentes (CASTRO, 1984, p. 283).

A partir deste dilema, podem ser apreendidas as diferentes perspectivas entre Mário e Josué. Este, percebendo o desenvolvimento brasileiro *pari passo* ao *aço* e ao *pão*, ou seja, dependendo da industrialização e da reforma agrária; e, aquele, entendendo a necessidade da priorização do *aço*, da acumulação de capital industrial, do “sacrifício e do esforço dos nordestinos”, do aumento do poder de compra do país, do desenvolvimento das forças produtivas, e, tudo isso resultaria na potencialização do *pão*.

### 6.3.5 Considerações sobre as organizações internacionais

Por fim, na observância de como os intelectuais percebiam a postura de algumas organizações internacionais em suas relações com os países subdesenvolvidos, serão apresentadas as críticas de ambos os autores sobre essas organizações, por vezes com divergências, por vezes em consensos.

Segundo Mário Magalhães (1962c), o que prejudicou muito o desenvolvimento sanitário dos países da América do Sul, e conseqüentemente seu desenvolvimento econômico, foi a interferência nefasta das organizações internacionais que sempre propuseram planos e programas para que esses países gastassem inutilmente seus recursos.

Em relação à política monetária do Fundo Monetário Internacional e seus reflexos sobre os países da América do Sul, o sanitarista expõe que todos os países da América Latina que aceitaram a política monetária do FMI atravessaram crises econômicas das mais graves e também graves perturbações sociais, tendo como base uma verdadeira estagnação no desenvolvimento de suas economias.

A Organização das Nações Unidas, no idealismo do momento de sua criação, organizou numerosas agências a fim de fomentar o rápido desenvolvimento dos países: OMS, FAO, OIT, UNESCO, FISI etc., todas, porém, incapazes de resolver os problemas do mundo subdesenvolvido (SILVEIRA, 2008). E indaga o Dr. Mário: como dar saúde – que na própria definição da OMS não é apenas ausência de enfermidade, e sim um completo estado de bem-estar físico, social e mental – a povos subdesenvolvidos que não têm possibilidades de boa alimentação, de habitação higiênica, de vestuário adequado e das outras conquistas da civilização?

Ele questiona ainda:

Como criar uma agricultura de elevada produtividade em países que não tem um mercado fora da própria massa de agricultores para consumir os seus produtos e uma indústria para lhes dar máquinas, adubos, inseticidas, etc.? Como e para que acabar com os analfabetos em populações que não tem necessidade de utilizar o instrumento da leitura? E o que pensar de uma agência que pretende salvar a infância dos países subdesenvolvidos, distribuindo algumas toneladas de leite desnatado em pó? (SILVEIRA, 1962c, p. 110).

Outra vez, deve-se lembrar que o pré-requisito defendido pelo sanitarista era o fomento industrial a fim de aumentar a produtividade na cidade e no campo, alcançando o país a autonomia econômica decorrente do desenvolvimento capitalista.

Todavia, é certo que houve uma agência das Nações Unidas com a qual o autor corrobora diversas teses, a Cepal, que criou instrumentos importantes para análises econômicas capazes de por “à nu a tremenda espoliação de que vinham sendo vítimas através dos tempos os países subdesenvolvidos, que foi sempre ameaçada de ter suas atividades encerradas, e hoje pouco se sabe do que vem realizando”, segundo Silveira (1962c, p. 110). Ele demonstra também que a escola da Cepal influenciara diversos pensadores na América Latina, fornecendo fundamentos científicos para a superação da estagnação econômica.

E sentencia, quanto à dimensão geral dos organismos multilaterais da ONU:

Mas criando tantas agências para ajudar os países subdesenvolvidos, esqueceu-se de criar a única capaz de realizar o objetivo de: **Fomentação à Industrialização**. Será que os vencedores do racismo consideram que aos povos subdesenvolvidos falta capacidade para o trabalho na indústria, ou será que desejam manter os povos subdesenvolvidos como fornecedores de matérias-primas (grifos da autora). (SILVEIRA, 1962c, p. 110).

Também Josué de Castro (1971) fez críticas às concepções que orientaram as políticas econômicas da ONU em relação às intervenções internacionais. Citava que o maior dos erros foi o de se conceber um processo de desenvolvimento para os países subdesenvolvidos semelhante ao desenvolvimento dos países ricos do Ocidente. “*Uma espécie de etnocentrismo conduziu os teóricos do desenvolvimento a apoiar as suas ideias e a estabelecer os seus sistemas de pensamento sob as concepções da economia clássica que ignorava a realidade sócio-econômica das regiões de economias dependentes (p. 12)*”. Teve-se a ilusão de que pela inoculação de capitais em doses bem calculadas e de tecnologia, produto das inovações ocidentais, seria transformado o quadro geral das estruturas das culturas tradicionais não ocidentais, provocando automaticamente o desabrochar de um desenvolvimento generalizado, reflete o autor.

Josué (1971) descreve alguns aspectos para explicação do fracasso dos planos de desenvolvimento no Terceiro Mundo, a saber: o insuficiente, mal distribuído e mal aplicado “auxílio internacional” via ONU; as condições estruturais tradicionais dos países subdesenvolvidos, baseadas no regime de propriedade da terra muito desigual e outros privilégios, não permitindo a utilização racional das forças produtivas, e impedindo transformações necessárias ao processo de desenvolvimento; a ausência de pessoal suficientemente qualificado; a ausência de planos de desenvolvimento que não fossem uma espécie de cartão de visita do Governo, sem nenhuma relação real com as medidas díspares e iniciativas dispersas do mesmo governo; o desenvolvimento setorial, pela aplicação de capitais nos setores mais rentáveis, sobretudo a obsessão da industrialização sem o desenvolvimento paralelo da agricultura, representando um dos fatores mais graves de blocagem do desenvolvimento; e, a tendência para o desequilíbrio econômico do exterior.

Ainda assim, o intelectual defenderá um outro tipo de cooperação internacional como possibilidade de saída para a questão do subdesenvolvimento. A estratégia global do desenvolvimento deve corresponder a uma nova concepção da economia do mundo, diz Josué. Para por a estratégia em ação, são necessárias motivações internacionais capazes de convencer os países de economia dominante de todo o interesse que têm em orientar os seus esforços num plano de verdadeira solidariedade internacional; e motivações nacionais, dos países que precisam de auxílio, para os convencer da necessidade que têm de impor a confiança ao mundo, da sua vontade firme de se desenvolverem e se inserirem, em igualdade, na comunidade econômica dos povos do mundo (CASTRO, 1971).

Desse modo, na leitura do ensaio “Estratégia do Desenvolvimento” (1971), foi identificado que Castro comunga com análises que defendiam a atuação das agências multilaterais na dimensão da resolução para o problema do subdesenvolvimento mediante a cooperação internacional. Ao se referir à importância da atuação dos países mais ricos na responsabilização desse problema, destaca o papel da cooperação como indispensável à eficácia do esforço para o desenvolvimento, visto que tais países desenvolvidos possuíam excesso de capitais, de técnicos e de conhecimentos. É compreensível tal posicionamento do autor, visto que ele fora um homem da diplomacia internacional, vinculado à FAO/ONU.

Para Castro, na estratégia global do desenvolvimento seria importante a fixação dos limites entre as obrigações dos países receptores de capitais de reinvestir os benefícios no seu desenvolvimento e elevar o nível de consumo de suas populações e a concordância dos países doadores a respeito da utilização dos recursos concedidos. A estratégia de desenvolvimento não poderia se limitar a conceber planos a curto prazo, mas também a fazer projeções, ou seja planificação a longo prazo. Análise prospectiva para estabelecer os futuros possíveis e desejáveis e trabalhar para construí-los.

É necessária, pois, uma nova óptica em matéria de investimentos de capitais no Terceiro Mundo. De forma que os investimentos devam ser feitos em obediência a verdadeiros planos de desenvolvimento econômico, concebidos no interesse dos povos que vão participar na realização desses planos. A estratégia do desenvolvimento implica ações em todos os níveis e em todas as direções, mas com critérios de prioridade a serem estabelecidos a partir das disponibilidades e das necessidades mais urgentes, sintetiza Josué de Castro.

Pode-se observar a partir do exposto que tanto Mário, quanto Josué, tecem críticas às ações das organizações internacionais. Entretanto, Mário Magalhães demonstra-se completamente contra as possibilidades de cooperações internacionais na dimensão centro-periferia, pois entende as ingerências dos países capitalistas centrais em manter seus ciclos de acumulação econômica sobre os países subdesenvolvidos, como o Brasil naquele momento. Josué de Castro, embora faça a leitura dos processos colonialistas entre os países, acredita numa “salvação” internacional, nas cooperações multilaterais econômicas, ansiando um consenso global, como uma perspectiva para a superação das desigualdades entre os países.

Assim, ao serem percorridas as caracterizações dos autores sobre a questão do desenvolvimento, da industrialização, da relação campo e cidade, da questão da SUDENE e sobre os organismos multilaterais, tornou-se possível traçar o projeto de desenvolvimento pensado e difundido por Mário Magalhães e Josué de Castro.

Castro apreendendo o caráter do desenvolvimento na perspectiva da formação do homem e da cooperação entre os países; com a defesa da industrialização mediante o adequado planejamento do Estado em articulação, centralmente, com a reforma agrária do Brasil; compreende o campo como potencial de produtividade material para arrancar

as massas da miséria e da fome; e, ao discutir a desigualdade regional atenta para o Nordeste e a necessidade de reforma agrária e do planejamento regional.

E, Silveira defendendo o desenvolvimento das forças produtivas na dimensão econômica/material; a ampla industrialização do país; observa a inevitabilidade das migrações do campo para cidade e sua necessidade para a formação de uma massa proletária urbana; entende o Nordeste como região potencialmente pólo industrial; e, a superação da dependência econômica dos países periféricos, via ataque às organizações internacionais.

## 7. SAÚDE E DESENVOLVIMENTO: TEMA EM ABERTO

Como explanado, os anos que se seguiram à II Guerra Mundial foram anos permeados pelo imaginário do desenvolvimento nos países ocidentais. Os países capitalistas centrais tinham uma ideia de desenvolvimento, as organizações multilaterais defendiam um projeto de desenvolvimento, os intelectuais disputavam projetos distintos de desenvolvimento (à esquerda ou à direita) e os governos brasileiros, desde os anos quarenta até o período Goulart, construíram diferentes projetos político-econômicos em nome do desenvolvimento.

Com efeito, como demonstrado por Bizzo (2009), durante a vigência do ideário desenvolvimentista do período estudado, a realidade social fora “colonizada” pelo discurso de ressignificação do mundo que a invenção do desenvolvimento socioeconômico trouxera. Em um clima de redescoberta da pobreza como um problema global a ser vencido, o desenvolvimento adquirira um *status* de certeza no imaginário social, pois seria alcançado com o apoio de uma orquestração cooperativa seja em torno da saúde internacional, especialmente por meio da ciência, da técnica e do planejamento, ou de outras dimensões, todas elas sob a coordenação de especialistas no âmbito de organizações estatais e internacionais em projetos econômicos.

Com o risco de possível generalização, podem ser evidenciados, a partir do que foi sistematizado, dois grandes blocos ideológicos em torno do desenvolvimento. Um, capitaneado pelos países centrais capitalistas e que influía fortemente sobre os organismos multilaterais, defendia um projeto de desenvolvimento no qual os países economicamente dependentes estariam sob sua tutela. Era o “desenvolvimento ordenado”.

Outro bloco, caso dos países latino-americanos, o Brasil incluído, ainda que formado por diferentes correntes de pensamento, continha representantes de correntes que defendiam o ideário de um projeto de desenvolvimento autônomo, de industrialização planejada pelo Estado, da acumulação de capital pelo Estado, de reformas distributivas de renda, da reforma agrária.

Em consonância com este segundo bloco, Prebisch (1949) analisa que a expansão industrial traria resultados positivos: primeiro, através da absorção do excedente populacional, reduzindo pressões sobre salários e preços do setor exportador; segundo, através da elevação gradativa da produtividade e renda resultantes da introdução de métodos mais eficientes de produção associados às atividades industriais. Esses pressupostos eram parte da teoria cepalina na qual era central o papel da industrialização, via planificação estatal e compreensão da incapacidade da produção primária exportadora de sustentar um crescimento dinâmico para a superação da condição periférica da América Latina (BIELSCHOWSKY, 2000).

Tanto Mário Magalhães da Silveira como Josué de Castro se identificavam com esse segundo bloco. Ambos discutiram sobre um projeto de desenvolvimento a ser construído no Brasil. Além de um projeto de superação da condição de país subdesenvolvido, da pobreza, da fome, enfim, eles estiveram preocupados com um projeto de Nação brasileira, cada um com seu olhar, com suas significações. Uma nação economicamente soberana e auto-suficiente a partir do desenvolvimento de suas forças produtivas, e que garantisse a toda a população o acesso aos bens de consumo e serviços essenciais.

Lúcia Oliveira (2007) ressalta o empenho de intelectuais brasileiros, na década de 1950, na construção de propostas para o Brasil-Nação, os quais buscavam uma dissociação em relação ao passado e o olhar para um futuro de superação de estruturas econômicas coloniais e dependentes.

Para Barbosa e Koury (2012), havia uma certa confluência teórica em torno do projeto desenvolvimentista atado a um projeto de nação. Muitos intelectuais teorizavam sobre o potencial produtivo da nação, a partir de uma óptica que transcendia o terreno econômico, para abarcar suas relações com a sociedade, a política e a cultura. Atuavam no sentido de alargar as estruturas sociais para permitir que o desenvolvimento – tal como o interpretavam – pudesse integrar o território, gestando uma nação menos desigual.

Assumiam, assim, uma posição de classe de modo a fugir das artimanhas conciliatórias provenientes dos setores mais retrógrados, encastelados na estrutura de poder e, que inclusive, dificultavam a própria realização do projeto desenvolvimentista. Os pensadores nacionalistas e desenvolvimentistas se viam, portanto, como artífices e beneficiários potenciais das lutas internas que travavam no sentido da crescente socialização da política, apenas possível por meio de uma efetiva democratização da vida social brasileira (BARBOSA; KOURY, 2012).

Desse modo, para o projeto de Nação em construção, no período estudado, contido no pensamento de muitos intelectuais, como em Mário Magalhães e Josué de Castro, significou pensar a nação com o horizonte para além da economia e os pés fincados na política e na sociedade. Significou o fomento da transformação das estruturas internas, ao mesmo tempo em que a readequação do país produtor de riquezas no rearranjo econômico internacional.

Sobre a questão inicial que norteou o início deste trabalho, a saber, a elucidação de como o debate e as experiências do desenvolvimentismo brasileiro e internacional influenciaram no pensamento sanitário nos anos 50 e 60, foi evidenciado que representantes do campo teórico da saúde pública travaram profícuos debates sobre a relação da saúde e o projeto de desenvolvimento do país, sofrendo influência de organizações internacionais (FMI, OMS, CEPAL, etc.), como também de instituições nacionais, vinculadas ou não às estruturas de governo (ISEB, PCB, SUDENE, etc.).

De acordo com o que foi explicitado no pensamento de Mário Magalhães da Silveira e de Josué de Castro, percebe-se que algumas ideias foram desenvolvidas, em políticas ou em ações concretas, e muitas outras ainda persistem enquanto desafios. A pertinência de estudar esses autores, portanto, se deveu ao fato de que os mesmos contribuíram propositivamente para mudanças na realidade brasileira. E, também, por terem influenciado uma geração de sanitaristas, desempenhando papéis em órgãos públicos (SUDENE, DNS, MS, FAO, etc.) ou no plano da formulação teórica. Ressalta-se que ambos foram intelectuais orgânicos de seu tempo e suas análises permitem a compreensão mais a fundo da realidade do país e a relação “saúde e desenvolvimento”.

No sentido gramsciano, o intelectual orgânico pode ser visto como um organizador da produção de um novo modo cultural:

Todo grupo social, nascendo no terreno originário de uma função essencial no mundo da produção econômica, cria para si, ao mesmo tempo, organicamente, uma ou mais camadas de intelectuais que lhe dão homogeneidade e consciência da própria função, não apenas no campo econômico, mas também no social e no político (GRAMSCI, 2004, p. 15).

O intelectual comprometido com a reforma moral e cultural somente se forma organicamente na interação com o povo, apreendendo a complexidade concreta de sua realidade social: “*O erro do intelectual consiste em acreditar que se possa saber sem compreender e, principalmente, sem sentir e estar apaixonado [...] a relação entre intelectuais e povo-nação [...] é dada graças a uma adesão orgânica, na qual o sentimento-paixão torna-se compreensão (GRAMSCI, 2006, p. 221)*”.

Ambos, Mário e Josué, estiveram comprometidos com a reforma moral e cultural de seu país, *sentindo* a realidade contraditória concreta, sobretudo, *apaixonados* pelo povo-Nação e com a sua transformação. Quando escreviam, quando agiam, quando falavam faziam a síntese da teoria com a prática.

[...] a organicidade de pensamento e a solidez cultural só poderiam ocorrer se entre os intelectuais e os simples se verificasse a mesma unidade que deve existir entre teoria e prática, isto é, se os intelectuais tivessem sido organicamente os intelectuais daquela massa, ou seja, se tivessem elaborado e tornado coerentes os princípios e os problemas que aquelas massas colocavam com a sua atividade prática, constituindo assim um bloco cultural e social. (GRAMSCI, 2006, p.100).

Mário Magalhães demonstrou, contra os pregoeiros da “explosão demográfica”, com base na experiência internacional, que o crescimento da população brasileira era uma consequência inevitável – e benéfica – da industrialização e que não era a causa da

miséria, rompendo o círculo vicioso da argumentação malthusiana – como Marx já o havia feito um século antes – pelo qual os pobres eram responsáveis pelas suas misérias, as quais se viam reforçadas pelo crescimento do número de pobres. Contudo, Mário estava longe de ser ingênuo para acreditar que o simples crescimento econômico seria *conditio sine qua non* para a erradicação da pobreza e das desigualdades sociais; era preciso que o crescimento econômico desempenhasse sua tarefa, e que os homens o tomassem sob controle. Isto é, seria necessária a organização das classes sociais, as mudanças no sistema político e a reforma do Estado, sentencia Francisco de Oliveira (SILVEIRA, 2008).

Na perspectiva da saúde do país, revela-se que muito do que Mário Magalhães sugerira, hoje, está incorporado às proposições das políticas de saúde, como a municipalização da saúde; a organização de serviços sanitários nacionais integrados, *saúde em quantidade* (p. 103). Além do mais, ele projetava a informatização dos dados nacionais de saúde, justificando a necessidade da *utilização das normas de saúde pública com os instrumentos suficientes para auxiliar o desenvolvimento econômico, evitando o desperdício de recursos em atividades que, devido a sua alta especialização ou alto custo, não dão resultados satisfatórios em termos de número de pessoas beneficiadas* (SILVEIRA, 2008, p. 104).

A dimensão do conceito ampliado de saúde defendido pelo sanitarista, seria legitimada décadas depois pela Constituição de 1988. Além disso, algo que fora central em sua análise, a saúde como direito universal da população brasileira, como usufruto da população via redistribuição das riquezas produzidas pelo desenvolvimento econômico, constituiu-se como um valor central para a Reforma Sanitária Brasileira.

Nos últimos anos, diversos trabalhos discutem a universalidade da saúde no país e os dilemas para sua efetivação, ressaltando sua fragilidade pelo fortalecimento histórico do setor privado. Precocemente, Mário Magalhães previu o crescimento da apropriação privada da saúde, ao tensionar já nos anos 50 e início dos anos 60, a *nacionalização da indústria farmacêutica, da indústria química e da indústria de equipamentos médico-hospitalares* (SILVEIRA, 2008, p.104).

Por outro lado, recentemente, um grupo de sanitaristas vem retomando o debate da questão “saúde e desenvolvimento”, relacionando-a com o desenvolvimento do complexo industrial da saúde. Para Gadelha et al. (2003), o setor saúde é um *locus* essencial de desenvolvimento econômico, por ser este um campo em que a inovação e a acumulação de capital geram oportunidades de investimento, emprego e renda, sendo um área que requer forte presença do Estado. De acordo com esses autores, o complexo industrial da saúde é constituído por um conjunto interligado de produção de bens e serviços em saúde, um conjunto selecionado de atividades produtivas que mantêm relações intersetoriais de compra e venda de bens e serviços e que se move no contexto da dinâmica capitalista.

Percebe-se a incorporação do discurso do desenvolvimento econômico agora no setor propriamente da saúde, na dimensão de pólo econômico desse segmento. É um debate a ser aprofundado em outros estudos.

Em relação a Josué de Castro, foram pontuadas algumas ideias-força de seu pensamento: fome como expressão biológica do social; subdesenvolvimento como fruto de um colonialismo capitalista; estrutura latifundiária como expressão semifeudal; estado como agente modernizador em potencial; desapropriação de terras como instrumento revisor das relações jurídico-econômicas entre proprietários e trabalhadores e política contra a fome; desenvolvimento enquanto expressão de formação humana emancipatória; enfoque da saúde pública como resultado de mudanças estruturais; enfim, uma interpretação de Brasil regida pela concepção do que o autor considerava as potencialidades nacionais.

É importante mencionar que uma das bandeiras que Josué de Castro mais defendia, *a reforma agrária como um imperativo não apenas econômico, mas também político e social*, ainda hoje não é uma realidade no país. A estrutura agrária permanece concentrada, 76% da área total de terras utilizadas representam apenas 15% de estabelecimentos produtivos, principalmente de milho e soja, do setor do agronegócio. Todavia, uma dimensão do setor agropecuário que Josué sempre chamou atenção, a agricultura de subsistência, vem se desenvolvendo nos últimos anos. A agricultura familiar, segundo dados do IBGE (GUANZIROLI, et al. 2012), apesar de cultivar em uma área menor de terra (lavouras e pastagens), 24% da área total, é responsável por garantir boa parte da segurança alimentar do país, com cerca de 85% dos estabelecimentos agropecuários, com importante fornecimento de alimentos para o mercado interno.

Além disso, as reflexões de Castro chamam a atenção para o Brasil atual, que embora esteja colocado como a sexta economia do mundo, tendo se desenvolvido industrialmente, com uma taxa de desemprego inexpressiva, cerca de 6%, que diminuiu seus índices de pobreza, caindo de 15,5% em 1990 para 3,2% em 2009; enfim, apesar de tudo isso, o país ainda possui grandes níveis de desigualdades sociais. Apresenta um índice de Gini de 0,53 em 2012, com crescimento de concentração de riquezas nos últimos anos, o que lhe assegura situar-se entre os países mais desiguais do mundo - 20% dos mais ricos concentram cerca de 60% da renda nacional (SILVERIA, s.d.; POCHMANN, 2012).

Percebe-se, pois, a atualidade do pensamento de Josué (1971) ao analisar o desenvolvimento econômico do país como o *desenvolvimento anômalo, setorial, limitado a certos setores mais rendosos, de maior atrativo para o capital especulativo, deixando no abandono outros setores básicos, indispensáveis ao verdadeiro progresso social*. Ou seja, um desenvolvimento desequilibrado.

E, ao exclamar que *desenvolvimento não significa liberdade*, mais uma vez seu pensamento faz-se relevante, quando observa que o homem é prisioneiro de uma teia

mecânica, próprio símbolo da civilização industrial ou pós-industrial em que já não existe a liberdade de escolher porque se está sempre sendo arrastado pela engrenagem. O progresso desigual nos diferentes setores da vida humana é uma das causas da grave crise do mundo contemporâneo. *E, desenvolver-se não é antes desumanizar-se, nesta frenética busca da riqueza, de acordo com a fórmula preconizada pelo Ocidente de maximizar os lucros?* (CASTRO, 1971, p. 35).

Enfim, pelos dados obtidos neste estudo, corrobora-se a síntese de Cardoso (2007), ao colocar que um projeto de desenvolvimento que teve como pressupostos a fé cega na industrialização e na racionalidade contribuiu, sobremaneira, para a transformação do Nordeste arcaico e “semifeudal”, em Nordeste da modernização conservadora, onde em pleno século XXI, a região ainda sofre com fenômenos conhecidos desde longínquos tempos: o descaso, o latifúndio e a iniquidade social, que dão vida longa à fome, à seca e à pobreza.

Se o histórico “progresso” europeu tornou-se referência para o “desenvolvimento” de outros países, o Brasil inclusive, através da industrialização, da modernização social e cultural, da urbanização, nunca é demais lembrar que trouxe como consequências, além de riquezas e produção, o caos urbano e a concentração dessas riquezas. Um modelo de desenvolvimento que priorizou o crescimento econômico, alcançou a produtividade à custa do aumento das desigualdades sociais, da destruição da natureza e da exclusão social.

Assim, ao revelar os problemas do momento presente, faz-se necessário aprofundar o debate atual da questão “saúde e desenvolvimento”, compreendendo que sua relação não foi superada, sendo pertinente a leitura de clássicos a fim de auxiliar a perspectiva interpretativa da realidade e quiçá mudanças reais no país.

Como bem pontuado por Góes de Paula (1986), por fim, se por um lado a saúde e a doença são determinadas por instâncias sócio-econômicas, melhorando os níveis de saúde na medida em que melhoram os níveis de renda da população, ocorre, entretanto, uma contradição fundamental, na perspectiva do desenvolvimento capitalista, o qual cria suas próprias doenças, à medida que outras são sanadas.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na história sócio-política brasileira do início do sec. XX, a saúde foi um tema-chave acionado tanto para a composição do retrato de uma nação subdesenvolvida, cindida entre a moderna mentalidade das elites urbanas e os hábitos sociais típicos de pobreza, quanto para a formulação de um projeto político capaz de modernizá-la. Com efeito, o esforço para refletir a respeito das complexas relações entre saúde e desenvolvimento foi uma constante entre sanitaristas, intelectuais do período ligados seja ao meio acadêmico, ou a instituições do Estado.

Ao tratar de perspectivas teóricas sobre a temática “saúde e desenvolvimento”, foram reveladas as influências ao pensamento sanitário do período, as forças nacionais e internacionais envolvidas, os pensadores mais expressivos, alguns deles, intelectuais orgânicos da saúde.

No cenário brasileiro da saúde, a força do debate desenvolvimentista fez-se tão presente que na III Conferência Nacional da Saúde, em 1963, espaço de confluência de decisões políticas, adotou-se como tese principal a relação “Saúde e Desenvolvimento Econômico”.

No cenário internacional, observou-se o quanto a *saúde internacional* serviu como uma ferramenta ideológica para os EUA, muitas vezes hegemônicos na influência de instituições multilaterais como a OMS, ao propor a elevação dos padrões de vida nos países subdesenvolvidos, promovendo indivíduos consumidores nas economias de mercado e contribuindo, assim, para o “progresso” econômico.

Dessa forma, o comércio com os EUA, a ajuda externa e a saúde internacional na América Latina ajudariam a demonstrar que o progresso ordenado social, sem revolução, ou o desenvolvimento, seria possível. Isto significaria a eliminação gradual da pobreza, a melhoria das condições de vida no campo e o controle dos movimentos nacionalistas.

Estudos apontaram que o período dos anos 1940 aos 1960 foi marcado por conflitos que direcionavam visões sobre a saúde pública e o desenvolvimento em diferentes movimentos e em diferentes direções. Na dinâmica política da sociedade brasileira e na definição das políticas de saúde foi possível perceber deslocamentos na compreensão de proposições.

A partir do que fora proposto por Farley (2004), do movimento pendular da questão “saúde e desenvolvimento”, foi concluído que o ideário sanitário sespiano movimentou-se na crença de que o controle ou mesmo a erradicação das doenças transmissíveis seria um pré-requisito para o desenvolvimento econômico-social, e que campanhas contra as doenças deveriam ser dirigidas verticalmente contra cada doença

específica e impostas de fora, e na defesa da ideologia do “desenvolvimento” expressada pelas organizações internacionais; e que os sanitaristas desenvolvimentistas, movimentaram-se na convicção de que, embora o controle das doenças fosse necessário, o desenvolvimento socioeconômico era pré-requisito para a melhoria da saúde, de que as campanhas contra as doenças deveriam ser dirigidas horizontalmente em relação a um conjunto de doenças e produzir condições básicas de infra-estrutura sanitária, compreendendo que o sistema internacional cria e perpetua o subdesenvolvimento para os países pobres, tornando-os presos a um sistema permanente de desigualdade.

Nessa dimensão, observou-se que foi superada a interpretação sespiana que defendia que o fomento de recursos no sistema de saúde poderia, suficientemente, desenvolver o país economicamente. Como outros autores já estudaram, foi rompida a compreensão do ciclo vicioso da doença-pobreza.

Para Capistrano Filho (1978), a ideia do círculo vicioso entre pobreza e doença data de 1850 com Chadwich, um século depois Myrdal rebatiza-o de causação circular cumulativa, sendo referência para o Banco Mundial, OPAS, OMS. A crítica a mesma esteve associada à perspectiva de que não era suficiente o investimento em saúde, nem a defesa apenas do crescimento econômico como premissa de melhorar as condições sanitárias do país. Para o autor, na teoria que associa nível de saúde e potencialidades econômica e produtiva, devem ser incorporados conceitos como classes sociais e a correlação de forças entre as classes sociais.

Por outro lado, ao serem destacados dois sanitaristas desenvolvimentistas, Josué de Castro e Mário Magalhães, foi pontuado, a partir de uma leitura hermenêutica dialética, o quanto os mesmos fornecem reflexões e bases conceituais e históricas para análises contemporâneas ao debate ‘saúde e desenvolvimento’.

Desse modo, por essas e outras questões levantadas no presente estudo, é ressaltada a atualidade do pensamento de Mário Magalhães da Silveira e de Josué de Castro, bem como a pertinência atual do debate entre saúde e desenvolvimento, ou seja, um debate que não foi superado na história brasileira.

Assim, conclui-se que ao recuperar o Brasil desenvolvimentista dos anos cinquenta e sessenta, foi destacada a missão de intelectuais que procuraram refletir sobre os alicerces sociais e econômicos ancorados na ideologia de uma Nação brasileira, processo desvirtuado pelo regime militar e, depois, abandonado nos anos noventa (ciclo neoliberal) por governos que corromperam parcela importante dos avanços sociais definidos pela Constituição de 1988.

## REFERÊNCIAS

- AEUD, I. A emancipação humana a partir da síntese histórica Do desenvolvimento das forças produtivas sociais: O sistema de laboratório. *Revista Esboços*, n.15, UFSC, 2007.
- ANAIS. *3º Conferência Nacional da Saúde*. Ministério da Saúde. Niterói: Fundação Municipal da Saúde, 1992.
- BAHIA, L. O sistema de saúde brasileiro entre normas e fatos: universalização mitigada e estratificação subsidiada. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 2009.
- BAKHTIN, M. (Volochinov). *Marxismo e Filosofia da Linguagem: Problemas fundamentais do Método Sociológico na Ciência da Linguagem*. São Paulo: HUCITEC, 2004.
- BARBOSA, A.; KOURY, A. Rômulo Almeida e o Brasil desenvolvimentista (1946-1964): ensaio de reinterpretação. *Econ. soc.*, Campinas, v. 21, 2012.
- BERLINGUER, G. *Medicina e Política*. São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1978.
- BIDET, A. La Conference de Bandoeg. Texto publicado no jornal socialista francês *Le Populaire*, em 19 de abril de 1955. Disponível em: [http://www.cvce.eu/obj/la\\_conference\\_de\\_bandoeng-fr-3da59f16-567b-4b2d-8060-4c2482e56dd9.html](http://www.cvce.eu/obj/la_conference_de_bandoeng-fr-3da59f16-567b-4b2d-8060-4c2482e56dd9.html). Acesso em 23 de out. de 2013. Texto original em francês.
- BIELSCHOWSKY, R. *Pensamento Econômico Brasileiro: o ciclo ideológico do desenvolvimentismo*. 4 ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 2000.
- \_\_\_\_\_. O desenvolvimento econômico brasileiro e a Caixa: palestras/Ricardo Bielschowsky [et al.]. Rio de Janeiro: Centro Internacional Celso Furtado de Políticas para o Desenvolvimento : Caixa Econômica Federal, 2010.
- BIZZO, M. L. *Ação política e pensamento social em Josué de Castro*. Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum., Belém, v. 4, n. 3, p. 401-420, set.- dez. 2009.
- BRESSER-PEREIRA, L. O novo desenvolvimentismo e A ortodoxia convencional. *São Paulo em Perspectiva*, v. 20, n. 3, p. 5-24, jul./set. 2006.
- BUSS, P.; et al. Governança em saúde e ambiente para o desenvolvimento sustentável. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, jun. 2012 .
- CAMPOS, A. V. *Políticas internacionais de saúde na Era Vargas. : o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942 – 1960*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- CARDOSO, T. *O novo Nordeste: Celso Furtado, Josué de Castro e o debate sobre desenvolvimentismo e o sertão nordestino nos anos 50*. Dissertação de Mestrado, UERJ, 2007.

- CAPISTRANO FILHO, D. A falsidade do círculo vicioso da pobreza e da doença. *Revista Saúde em Debate*. 1978.
- CASTRO, J; FURTADO, C. Operação Nordeste: dois nomes, duas opiniões. *Revista O Observador Econômico e Financeiro*, Rio de Janeiro, 1959.
- CASTRO, J. *A Estratégia do Desenvolvimento*. Cadernos Seara Nova, Lisboa, 1971.
- \_\_\_\_\_, J. *Geografia da fome: o dilema brasileiro - pão ou aço*. Rio de Janeiro: Edições Antares, 1984.
- \_\_\_\_\_, J. Saúde e alimentação. *Arquivos Brasileiros de Nutrição*, v. 14, n. 2, p. 153-162, 1958.
- CASTRO, J. L. *Protagonismo silencioso: a presença da OPAS na formação de recursos humanos em saúde no Brasil*. Natal, RN: Observatório RH-NESC, 2008.
- COLISTETE, R. O Desenvolvimentismo Cepalino: Problemas Teóricos e Influências no Brasil. In: SZMRECSÁNYI, T; COELHO, F.(orgs). *Ensaio de História do Pensamento Econômico no Brasil Contemporâneo*. São Paulo: Atlas, 2007.
- CUETO, M. *International Health, the Early Cold War and Latin America*. CBMH/BCHM. v. 25:1, 2008.
- DIEMER, A. *Institutions et institutionnalisation du courant néolibéral français: de Louis Rougier à Maurice Allais*. Séminaire du GREQAM, Aix Marseille, 11 mars 2011. Disponível em: <http://www.oeconomia.net/private/recherche/adiemer-greqam-mars2011.pdf> . Acesso em 07 de maio de 2014.
- DINES, A. *Os idos de março e a queda em abril*. Rio de Janeiro: Ed. José Álvaro, 1964.
- DUARTE DE ARAUJO, J. Saúde e Desenvolvimento Econômico: atualização de um tema, *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 9, 1975.
- ESCOREL, S. *Saúde Pública: Utopia de Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.
- FARLEY, J. *To cast out disease: a history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*. OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2004.
- FERRONI, G. Gramsci e os modelos intelectuais no século XX. Disponível em: <[http://www.lainsignia.org/2007/marzo/cul\\_018.htm](http://www.lainsignia.org/2007/marzo/cul_018.htm)> Acesso em: 10 de julho de 2013.
- FONTES, V. Sociedade civil no Brasil contemporâneo: lutas sociais e luta teórica na década de 1980. In: LIMA, J.; NEVES, L. (Org.). *Fundamentos da Educação escolar do Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1968.
- FURTADO, C.; CASTRO, J. Operação Nordeste: dois nomes, duas opiniões. *Revista O Observador Econômico e Financeiro*, Rio de Janeiro, 1959.

GADELHA, C.; et al . Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, jun. 2011.

\_\_\_\_\_, C.; et al. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n.1, Fev 2003.

GALLO, E.; SETTI, A. Abordagens ecossistêmica e comunicativa na implantação de agendas territorializadas de desenvolvimento sustentável e promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, jun. 2012 .

GIL, A. C. *Como elaborar Projetos de Pesquisa*. 3.ed. São Paulo: Atlas S.A., 1996.

GÓES DE PAULA, S.; BRAGA, J. *Saúde e Previdência: Estudos de política social*. 2 ed. São Paulo: HUCITEC, 1986.

GOMES, V. O vínculo entre infraestrutura e superestrutura na perspectiva contemporânea cadernos cemarx, n.2, 2005.

GRAMSCI, A. *Cadernos do Cárcere*, vol. 2. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

\_\_\_\_\_, A. *Cadernos do Cárcere*. vol. 1, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

GUANZIROLI, C. Dez anos de evolução da agricultura familiar no Brasil: (1996 e 2006). In: *Rev. Econ. Sociol. Rural*. v. 50. n.2. Brasília: 2012.

HOBBSAWM, E. J. *Da Revolução Industrial Inglesa ao Imperialismo*. 5 ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2003.

HOCHMAN, G. O Brasil não é só doença: o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, v.16, suppl.1, 2009. Disponível em;< <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v16s1/15.pdf>.> Acesso em setembro de 2013.

IANNI, O. *Estado e planejamento econômico no Brasil – 1930-1970*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971.

KLEIN, N. *A Doutrina do Choque: a ascensão do capitalismo de desastre*. Trad. Vânia Cury. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

LABRA, E. 1955-1964: o sanitarismo desenvolvimentista. IN: LIMA, N. *O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história em três dimensões*, 2006. Disponível em: < <http://www.fiocruz.br/editora/media/04-CSPB01.pdf>> Acesso em dezembro de 2013.

LIMA, A. L.; PINTO, M. M. Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. *História, Ciências, Saúde . Manguinhos*, v. 10(3): 1037-51, set.-dez. 2003.

LIMA, N. *O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história em três dimensões*. 2006. Disponível em: < <http://www.fiocruz.br/editora/media/04-CSPB01.pdf>> Acesso em dezembro de 2013.

- LIMA, N. T.; FONSECA, C.; HOCHMAN, G. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em perspectiva histórica. In.: LIMA, N. et.al. (org). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. 2 ed. FIOCRUZ, 2008.
- LIMA, N.; MAIO, M. 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*, Rio de Janeiro, v.17, n.2, abr.-jun. 2010
- MAGALHÃES, R. *Fome: uma (re)leitura de Josué de Castro*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.
- MAIO, M.; LOPES, T. Da Escola de Chicago ao Nacional-desenvolvimentismo: Saúde e Nação no pensamento de Alberto Guerreiro Ramos (1940 – 1950). *Sociologias*, Porto Alegre, ano 14, n. 30, mai./ago. 2012.
- MARINI, R. M. *Subdesenvolvimento e revolução*: Florianópolis: Insular, 2012.
- MARTINS, P. H. *Profetismo econômico e o mito do desenvolvimento na América latina: o caso brasileiro*. Tese de doutorado. Universidade de Paris I Pantheon-Sorbonne. 1992.
- MARX, K. *O capital: crítica da economia política*. 21 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- MELLO, G. A. *Revisão do Pensamento Sanitário com foco no Centro de Saúde*. Tese de doutorado. São Paulo: USP, 2010.
- MELLO, C. G. Saúde e desenvolvimento econômico. *Semana Médica*, Lisboa. 7 (343): 1-11, 1966.
- MELO FILHO, D. Manguê, homens e caranguejos em Josué de Castro: significados e ressonâncias. *História, Ciências, Saúde . Manguinhos*, v. 10(2): 505-24, maio-ago. 2003.
- MELO, M. M.; NEVES, T. C. W. (Orgs.). *Perfis Parlamentares: Josué de Castro*. Brasília: Plenarium, 2007.
- MENICUCCI, T. *Público e Privado na Política de Assistência à Saúde no Brasil: atores, processos e trajetória*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- MINAYO, M. C. *Caminhos do Pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- MINAYO, M. C. *O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo - Rio de Janeiro: Ed. Hucitec – ABRASCO, 1992.
- MYRDAL. G. *Teoria econômica e regiões subdesenvolvidas*. Rio de Janeiro: Ed. Saga, 1956.
- NASCIMENTO, R. C. *Josué de Castro: o sociólogo da fome*, 2009. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br/Consea/static/documentos/Outros/Consultoria%20FBB%20Josu%E9%20de%20Castro.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

OLIVEIRA, L. A invenção do nordeste e do nordestino. In: Congresso Brasileiro de Sociologia, 13., 2007, Recife. *Anais eletrônicos*. Recife: UFPE, 2007. Disponível em: <[http://www.sbsociologia.com.br/congresso\\_v02/papers/GT16%20Pensamento%20Social%20no%20Brasil/A%20inven%C3%A7%C3%A3o%20do%20nordeste%20e%20do%20nordestino.pdf](http://www.sbsociologia.com.br/congresso_v02/papers/GT16%20Pensamento%20Social%20no%20Brasil/A%20inven%C3%A7%C3%A3o%20do%20nordeste%20e%20do%20nordestino.pdf)>. Acesso em: 23 dezembro 2013.

OLIVEIRA, F.; FURTADO, C. Homenagem à memória de Mário Magalhães. *Revista Saúde em Debate*. n. 19. 1987. p. 147-149.

OLIVEIRA, F. *Noiva da revolução*: Elegia para uma re(li)gião - SUDENE, Nordeste, Planejamento e Conflito de classes. São Paulo: Boitempo, 2008.

OPAS. Planificación de La Salud em America Latina. *Publicacion Científica*. n. 272, 1973.

PAIVA, C. H. A. *Samuel Pessoa*: uma trajetória científica no contexto do sanitarismo campanhista e desenvolvimentista no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 795-831, out.-dez. 2006.

PESSOA, S. *Ensaio medico-sociais*. 2 ed. São Paulo: HUCITEC/CEBES, 1978.

PINSKY, C. *Fontes Históricas*. São Paulo: Contexto, 2006.

PIRES, J. M. Desenvolvimentismo versus liberalismo econômico no período populista e o gasto público social. *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 19, n. 3 (40), p. 529-556, dez. 2010.

PIRES-ALVES, F.; PAIVA, C. H. Pós-guerra, Estado de bem-estar e desenvolvimento. In: PONTE, C.(org). *Na corda bamba de sombrinha*: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro : Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010.

PORTO, M.; MILANEZ, B. Eixos de desenvolvimento econômico e geração de conflitos socioambientais no Brasil: desafios para a sustentabilidade e a justiça ambiental. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, dez. 2009 .

POCHMANN, M. *Nova Classe Média?* O trabalho na base da pirâmide social brasileira. São Paulo: Boitempo, 2012.

PRADO JR., C. *A Revolução Brasileira*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1966.

PREBISCH, R. “O desenvolvimento econômico da América Latina e alguns de seus problemas principais”(1949). In: Ricardo Bielschowsky (org.). *Cinquenta anos de pensamento na Cepal*. Rio de Janeiro: Record, 2000.

QUEIROZ, A.; MOTTA-VEIGA, M. Análise dos impactos sociais e à saúde de grandes empreendimentos hidrelétricos: lições para uma gestão energética sustentável. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, jun. 2012.

RIGOTTO, R. Inserção da saúde nos estudos de impacto ambiental: o caso de uma termelétrica a carvão mineral no Ceará. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, dez. 2009.

SACHS, I. *Caminhos para o desenvolvimento sustentável*. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.

SANTOS, L. O pensamento sanitaria na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. Dados. *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v.28, n.2, 1985.

SANTOS, M.; PASSOS, S.. Comércio internacional de serviços e complexo industrial da saúde: implicações para os sistemas nacionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, n. 8, Ago 2010.

SILVA, M. P. *Desenvolvimento e saúde: dimensão social do projeto Montes Claros*. Dissertação de Mestrado. UNIMONTES, 2010.

SILVA, R. *Malária e desenvolvimento: a saúde pública no governo JK (1956-1961)*. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ - FOC, 2008.

SILVEIRA, M. M. *Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2008.

\_\_\_\_\_. Desenvolvimento econômico e saúde. Relatório geral, apresentado no XV Congresso Brasileiro de Higiene, Recife, 1962a. In: SILVEIRA, M. M. *Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2008.

\_\_\_\_\_. Problemas Sanitários dos povos subdesenvolvidos I. Apresentado na Conferência das Nações Unidas sobre a aplicação da ciência e da tecnologia em benefício das áreas menos desenvolvidas. Genebra, 1962b. In: SILVEIRA, M. M. *Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2008.

\_\_\_\_\_. Problemas Sanitários dos povos subdesenvolvidos II. Apresentado na Conferência das Nações Unidas sobre a aplicação da ciência e da tecnologia em benefício das áreas menos desenvolvidas. Genebra, 1962c. In: SILVEIRA, M. M. *Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2008.

\_\_\_\_\_. A política de Saúde Pública no Brasil, nos últimos 50 anos. Conferência no I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, Brasília, 1979. In: SILVEIRA, M. M. *Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2008.

\_\_\_\_\_. Saúde Pública: setor sanitário. Desenvolvimento e Conjuntura. Rio de Janeiro, 5(7), 1961a. In: SILVEIRA, M. M. *Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2008.

\_\_\_\_\_. Programação de Saúde Pública: setor sanitário. Desenvolvimento e Conjuntura. Rio de Janeiro, 5(10), 1961b. In: SILVEIRA, M. M. *Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2008.

\_\_\_\_\_. Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste-SUDENE. Desenvolvimento e Conjuntura. Rio de Janeiro, 5(8), 1961c. In: SILVEIRA, M. M. *Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2008.

\_\_\_\_\_. Alimentação e nutrição das populações de baixa renda: crescimento demográfico e aumento de concentrações urbanas. Anais do Seminário de Desenvolvimento Social, Salvador, SUDENE, 1976. In: SILVEIRA, M. M. *Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2008.

\_\_\_\_\_. Utilização da renda nacional nos EUA. Desenvolvimento e Conjuntura. Rio de Janeiro, 2(1), 1958a. In: SILVEIRA, M. M. *Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2008.

\_\_\_\_\_. Padrão de vida, a industrialização e Roberto Simonsen. Desenvolvimento e Conjuntura. Rio de Janeiro, 2(5), 1958b. In: SILVEIRA, M. M. *Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2008.

\_\_\_\_\_. A participação da indústria na renda nacional. Desenvolvimento e Conjuntura. Rio de Janeiro, 1(7), 1957. In: SILVEIRA, M. M. *Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2008.

\_\_\_\_\_. Urbanização no período intercensitário (1940-1950). Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 5(10). 1951. In: SILVEIRA, M. M. *Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2008.

\_\_\_\_\_. Migrações internas. Conjuntura Econômica, Rio de Janeiro, 7(10). 1953. In: SILVEIRA, M. M. *Política Nacional de Saúde Pública. A trindade desvelada: economia – saúde – população*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2008.

SILVERIO, M. *BRICS: desigualdades sociais nos países emergentes*. Disponível em: <http://observatorio-das-desigualdades.cies.iscte.pt/index.jsp?page=projects&id=123>

VEIGA, J. *Desenvolvimento Sustentável: O desafio do Século XXI*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

VIANNA, S. *Política econômica externa e Industrialização: 1946-1951*. In: ABREU, Marcelo de Paiva (org.). *A ordem do progresso: cem anos de política econômica republicana 1889-1989*. Rio de Janeiro, Campus: 1989.

VILLAS BÔAS, G.; GADELHA, C. Oportunidades na indústria de medicamentos e a lógica do desenvolvimento local baseado nos biomas brasileiros: bases para a discussão de uma política nacional. *Cad. Saúde Pública*, v.23, n. 6, Jun 2007.

WERNECK VIANNA, M. *A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 1998.

WINSLOW, C. *Lo que cuesta la enfermedad y lo que vale la salud*. Washington: Organización Mundial de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana. (Publicaciones Científicas, v.16). 1955.