



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC  
FACULDADE REGIONAL DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**AMANDA REGINA ROSA  
LÍVIA CRISTINA DOS SANTOS**

**UM OLHAR PSICANALÍTICO PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO  
BRASIL**

**BARBACENA  
2015**

**AMANDA REGINA ROSA  
LÍVIA CRISTINA DOS SANTOS**

**UM OLHAR PSICANALÍTICO PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO  
BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Faculdade Regional de Ciências Exatas e Sociais – FACEC da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador: Professor Dr. Hélder Rodrigues Pereira

**BARBACENA**

**2015**

**AMANDA REGINA ROSA**  
**LÍVIA CRISTINA DOS SANTOS**

**UM OLHAR PSICANALÍTICO PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO  
BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Antônio Carlos – UNIPAC,  
como requisito parcial para obtenção do título  
de bacharel em Psicologia.

Aprovadas em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Hélder Rodrigues Pereira  
Universidade Presidente Antônio Carlos

---

Ângela Buciano do Rosário  
Universidade Presidente Antônio Carlos

---

Carla Cristina Soares de Oliveira do Vale  
Universidade Presidente Antônio Carlos

Dedicamos esse trabalho a Deus, que tudo pode, a nossa família, pelo incentivo, ao nosso orientador Helder, que com toda paciência, atenção e dedicação nos encorajou nessa caminhada. As nossas amigas, Lidiane e Paolla, que seguiram ao nosso lado, nos momentos bons e ruins. E a todos que passaram por nossas vidas nesta trajetória e que torceram por nós.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que sempre me acompanha em minha jornada, me apoiando e me dando forças nos momentos de desespero.

A meus pais, que me ensinaram que os estudos são uma das fontes do saber. O apoio e os ensinamentos da infância que caminham em meu coração até os dias de hoje. Ao meu pai Irany Wagner Sabará, *in memoriam*, pela educação e os fundamentos base do caráter de um ser, dentre a sociedade e para comigo mesma.

Ao professor Helder Rodrigues Pereira, que com toda sabedoria, paciência, atenção e dedicação me fez ver do que posso ser capaz. Minha admiração por ele aumenta cada vez mais. É um exemplo encorajador para que eu busque mais conhecimento e que não pare por aqui.

As pessoas que passaram por minha vida nestes cinco anos, permanecendo ou não no convívio diário.

A Élide e a Patrícia, por estarem ao meu lado em qualquer situação, pela paciência e por me apoiarem, sem buscar nada em troca. Mostrando um novo caminho e também na ajuda do encontro do meu próprio eu, diante minhas crenças e valores.

Aos professores do curso de Psicologia da UNIPAC, que me ensinaram tanto.

Aos Supervisores dos Estágios, principalmente a Liliam Medeiros da Silva, juntamente aos pacientes, por me darem a chance de por em prática o que foi aprendido em sala.

As minhas amigas Lidiane, Lívia e Paolla, que estiveram ao meu lado por esta trajetória, que riram e choraram com nossas conquistas ao longo destes anos que se tornaram mais fáceis com a divisão de tarefas e saberes.

A todos meu muito obrigada!

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me concedido saúde, perseverança e coragem para chegar até aqui.

Ao meu orientador por me tranquilizar nos momentos de angústia, me conduzir na elaboração deste trabalho e confiar no meu potencial mais do que eu mesma.

Aos professores e supervisores que se doaram para meu aprendizado nesses cinco anos.

A minha mãe Maura, que indo contra as adversidades fez de mim uma mulher digna.

Aos meus irmãos e sobrinhos que entenderam minha ausência e deram forças quando o ânimo já se esgotava.

Em especial a minha irmã Elizabeth pelo apoio e incentivo incondicional. Em quem me espelho todos os dias para chegar próximo da mulher e profissional que ela é.

As minhas amigas Lidiane e Paolla que fizeram com que minha caminhada se tornasse mais leve e prazerosa.

A minha Amiga Amanda pela confiança depositada e por ter aceitado dividir esse trabalho comigo. Juntas do início ao fim.

Aos pacientes que depositaram confiança me possibilitando ir da teoria a prática.

Aos meus amigos que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação.

“Não somos apenas o que pensamos ser. Somos mais; somos também o que lembramos e aquilo de que esquecemos; somos as palavras que trocamos, os enganos que cometemos, os impulsos a que cedemos, sem querer”.

**Sigmund Freud**

## RESUMO

Desde o início da colonização, as Políticas Públicas de Saúde no Brasil despertam interesse de estudiosos de diversas áreas. A discussão mais comum gira em torno da evolução da Saúde Pública, das conquistas sancionadas em lei e da dificuldade da implementação dessas conquistas na prática. A psicanálise, assim como os demais saberes no âmbito das ciências humanas, não passa incólume por toda essa discussão; porém, ela não vem dar respostas, mas provocar a necessidade da descoberta das coisas para que elas possam ser visualizadas com mais clareza. Para tanto, procurou-se, neste trabalho, fazer um levantamento bibliográfico dos quatro discursos de Lacan relacionando-os com o percurso histórico da Saúde Pública, revendo seus avanços e retrocessos a partir da ordem do discurso. O progresso muitas vezes acontece seguido por manifestações violentas, como foi o caso da Revolta da Vacina. O Estado detentor do poder tornou obrigatória à vacinação, o que gerou medo e desconfiança na população, transformando a Cidade do Rio de Janeiro em um palco dos horrores. Este cenário, onde Um detinha o saber e o Outro questionava esse saber, contribuiu para a evolução da saúde e, no caso deste trabalho, permitiu a análise do conflito sob a ótica do Discurso do Mestre e do Discurso da Histérica a fim de reforçar a importância dos matemas propostos por Lacan para possibilitar a forma de compreender os laços sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Pública. Revolta da Vacina. Psicanálise. Discurso.

## **ABSTRACT**

Since the beginning of colonization, the Public Health Policies in Brazil arouse interest of studies from various fields. The most common argument revolves around the evolution of public health, the achievements sanctioned by law and the difficulty of implementing these achievements in practice. Psychoanalysis, as well as other knowledge within the humanities, does not pass unscathed through all this discussion; however, it does not come to respond but cause the necessity of finding things so they can be viewed more clearly. To this end, an attempt was made in this paper do a literature review of the four speeches of Lacan linking them with the historical background of public health, reviewing its progress and setbacks from the speech of the order. Progress happens often followed by violent demonstrations, as was the case of the Vaccine Revolt. The State holder of power made it mandatory vaccination, which caused fear and distrust in the population, turning the city of Rio de Janeiro in a stage of horrors. This scenario, where One held the knowledge and the Other questioned this knowledge has contributed to the evolution of health and, in the case of this work, allowed the analysis of the conflict from the perspective of the Speech of Master and the Speech of Hysterical in order to strengthen importance of mathemes proposed by Lacan to enable the way of understanding social ties.

**KEYWORDS:** Public Health. Vaccine Revolt. Psychoanalysis. Speech.

## Lista de ilustrações

FIGURA 1: Os Lugares do Discurso.....	40
FIGURA 2: Matemas.....	41
FIGURA 3: O Discurso Capitalista.....	43

## **Lista de abreviaturas e siglas**

AIS - Ações Integradas de Saúde

AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência)

ANSS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPs – Caixas de Aposentadoria e Pensão

CAPS – Centros de Atendimentos Psicossocial

CLT - Consolidação de Leis Trabalhistas

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde e pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

DNERu – Departamento Nacional de Endemias Rurais

DNS - Departamento Nacional de Saúde

DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública

FHC – Fernando Henrique Cardoso

FUNRURAL - Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural

IAPI – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

NASFs - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PAB - Piso de Atenção Básica

PAC - Programa de Aceleração do Crescimento

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PSF - Programa de Saúde da Família

REFORSUS – Projeto Reforço à Reorganização do SUS

SESP – Serviço Especial de Saúde Pública

SUCAM - Superintendência de Campanhas de Saúde Pública

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>1 HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Brasil Colônia, Primeiro e Segundo Reinado.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1.1 Republica Velha.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1.2 República Nova.....</b>	<b>18</b>
<b>1.1.3 Ministério da Saúde e SUS na atualidade.....</b>	<b>24</b>
<b>2 REVOLTA DA VACINA.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1 Febre Amarela.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1.1 Varíola.....</b>	<b>28</b>
<b>2.1.2 Peste Bubônica.....</b>	<b>28</b>
<b>2.2 A Revolta.....</b>	<b>29</b>
<b>3 TEORIA DOS QUATRO DISCURSOS.....</b>	<b>39</b>
<b>3.1 A Saúde Pública no Brasil e o Discurso do Mestre.....</b>	<b>43</b>
<b>3.2 O Discurso da Histérica e a Revolta da Vacina.....</b>	<b>47</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>51</b>

## INTRODUÇÃO

Uma das maiores discussões na esfera política é a Saúde Pública. Historicamente, a busca na melhoria da saúde aconteceu em diversos momentos no Brasil; porém, os avanços geralmente foram antecidos por polêmicas, medos e desconfiança, assim como aconteceu na manifestação conhecida como A Revolta da Vacina que ocorreu em novembro de 1904. Após o país ter sido assolado por diversas epidemias, o Governo precisou buscar respostas para os males que vitimavam centenas de pessoas, porém, para cada descoberta feita, para cada vacina, umas eficazes outras não, o povo questionava.

É nessa perspectiva que a Psicanálise se interessa pelo discurso, uma força motriz que forma o inconsciente não do enunciador, mas da coisa que está sendo enunciada. São laços sociais estruturados em torno da relação do agente e de seu outro, revelando a "verdade" a partir da qual cada agente se possibilita a agir, registrando o que é esperado que o comandado produza.

Assim, a teoria lacaniana é um campo aberto a tudo que diz respeito ao gozo, podendo ser uma fonte para se pensar as questões cruciais do sujeito e da civilização. Sua teoria dos quatro discursos tem relevância teórica para a psicanálise, pois instaura um novo modo de pensar o vínculo social.

Diante do exposto, cabe o questionamento: Como a teoria lacaniana se encaixa na Política de Saúde Pública no Brasil? Como a teoria dos discursos pode contribuir na compreensão da evolução da Saúde Pública? Qual a relação possível entre o Discurso do Mestre e a História da Saúde Pública no Brasil e o Discurso da Histórica e a Revolta da Vacina?

Com foco nos quatro discursos de Lacan, o presente trabalho busca, por meio de revisão bibliográfica, consultando livros, periódicos, artigos científicos, plataforma Scielo e Google acadêmico, baseada na visão histórica e psicanalítica, compreender o ato de governar e ser governado. Os principais autores que deram sustentação teórica ao presente trabalho foram Polignano, Bertolli Filho, Meihy, Lacan, Freud, Quinet, Dunker e Kyrillos Neto, entre outros.

Este trabalho é de suma importância, pois busca compreender os laços sociais que vinculam o sujeito na sociedade a partir da teoria dos discursos conforme enunciado por Jacques Lacan, assim como, da abordagem psicanalítica do sujeito e de seu universo discursivo.

No primeiro capítulo é realizado um breve percurso histórico acerca da Saúde Pública

no Brasil que está ordenado levando em consideração seu governante em cada época e fatos que foram relevantes para a saúde. Para melhor entendimento, o trajeto histórico será dividido em: Período Colonial, Primeiro e Segundo Reinado, República Velha e República Nova.

O segundo Capítulo traz os surtos de epidemias que assustaram tanto a população quanto os governantes do Brasil. Os crescentes conflitos deram origem à conhecida Revolta da Vacina, onde a fúria, a indignação e o medo tomaram conta do cenário nacional.

E, por último, no terceiro capítulo é feito um breve relato dos quatro discursos de Lacan, sem esquecer a alusão que o mesmo faz ao discurso do capitalista, que não é necessariamente um novo discurso, mas uma inovação do discurso do mestre. Posteriormente fazemos uma associação do Discurso do Mestre com o primeiro capítulo deste trabalho e, em seguida, é feita a associação do Discurso da Histérica com o segundo capítulo, correlacionando conflitos e Saúde Pública com o sujeito do inconsciente.

## 1 HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

No Brasil, a História da Saúde Pública é marcada por um fluxo contínuo de progressos e retrocessos. A trajetória dessa história foi delineada em muitas ocasiões com intenções ocultas que revelavam mais os interesses capitalistas do que uma melhoria da vida do povo. No entanto, tudo isso contribuiu de forma direta ou indireta para a Saúde Pública que temos hoje, não perfeita, mas constante. Para uma melhor compreensão de como chegamos até aqui, é necessário um percurso pelo passado, o que faremos com a ajuda de historiadores e estudiosos.

Segundo Polignano (2001, p.2): “a evolução histórica das políticas de saúde está relacionada diretamente à evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los”.

### 1.1 Brasil Colônia, Primeiro e Segundo Reinado

No Brasil Colônia, a saúde enquanto política praticamente não existiu. O foco era apenas na exploração dos recursos materiais, enquanto os sujeitos eram substituídos quando acometidos por alguma enfermidade. Era o contexto do chamado *pacto colonial*, segundo o qual a metrópole assumia uma atitude altamente exploratória, tanto dos bens materiais disponíveis quanto da mão-de-obra a ser explorada para o enriquecimento ao qual se visava. A assistência à saúde estava nas mãos dos curandeiros, com suas ervas medicinais e na dos boticários que viajavam pelo país (POLIGNANO, 2001).

Com a chegada da Família Real Portuguesa no Brasil, houve a obrigação de uma disposição curativa mínima para o atendimento da corte. Dom João VI fundou, em 1808, na Bahia, o Colégio Médico Cirúrgico no Real Hospital Militar, posteriormente, no mesmo ano foi criada a Escola de Cirurgia no Rio de Janeiro, anexa ao Real Hospital Militar (POLIGNANO, 2001).

Até o início do século XIX, as referências ao Brasil como um país saudável ainda eram frequentes, diferente do cenário europeu, onde epidemias se espalhavam sem controle. De acordo com Finkelman (2002), esse status de país saudável foi alterado pelo impacto da epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro, de 1849 a 1850, quando vítimas fatais na elite acabaram por preocupar os dirigentes a evoluírem para uma compreensão do quadro sanitário no Brasil como problema científico e político.

O Segundo Reinado teve início com a declaração da maioria de Dom Pedro II em

1850. Neste mesmo ano, houve a primeira epidemia de febre amarela, quando o Governo Imperial, tendo feito pouco para impedir milhares de mortes, se valeu do discurso higienista<sup>1</sup> para impedir que a sociedade se desarticulasse, colocando em risco o poder imperial. A imprensa era utilizada como divulgadora de sua ideologia, objetivando a supremacia desse discurso (GONÇALVES, 2003).

Com as epidemias de febre amarela em 1850, 73 e 76; de cólera em 1855 e de varíola em 1882, o Estado passou a atuar de maneira mais constante na salubridade da cidade e também a agir como possuidor de um discurso científico que almejava fazer-se entendido e modernizador. Na Corte do Rio de Janeiro, surgiu então o conceito de uma higienização que levasse o país à modernidade, ideia que se fortaleceria nas duas últimas décadas do Império, chegando ao seu ápice na República (GONÇALVES, 2003).

### **1.1.1 República Velha**

Para compreender a evolução da Saúde Pública no Brasil no período da República, é imprescindível fazer uma interligação entre o poder supremo do país e as medidas adotadas ora por ele, ora por pessoas nomeadas e constituídas de autoridade. É impossível negar também a contribuição da sociedade com sua pressão, sem a qual muitos projetos importantes teriam sido inviabilizados. Façamos uma breve alusão à época a partir de seus presidentes (os que constituíram uma República de Generais):

Deodoro da Fonseca (1889-1891) - Com o fim do Império, o sistema político brasileiro passou a se fundamentar no presidencialismo, no federalismo e no regime de representatividade. Neste período, houve uma crescente urbanização e industrialização e, conseqüentemente, uma grande imigração europeia, formado por aqueles povos que escapavam a situações de risco em seu país de origem (ARQUIVO NACIONAL, 2012). O cenário brasileiro desta época foi marcado pela inexistência de um modelo sanitário, o que atrapalhava o comércio e afetava o capital, os cuidados com a saúde dependia da filantropia, principalmente a de cunho religioso.

Floriano Peixoto (1891-1894) – Nesta gestão foram organizadas, regulamentadas ou aperfeiçoadas algumas instituições surgidas com o novo regime, dentre elas estava a Diretoria Sanitária na Capital Federal (ARQUIVO NACIONAL, 2012).

---

<sup>1</sup> O discurso higienista proclamava uma necessidade premente de limpeza dos espaços urbanos. Os agentes da higiene, principalmente médicos, tinham poder de polícia e, desta forma, podiam adentrar terrenos e residências a fim de proclamarem a limpeza como valor indispensável para a construção de um novo país. As práticas higienistas tinham como foco de atuação, principalmente, as aglomerações dos pobres e seus modos de vida.

Prudente de Moraes (1894-1898) - Em seu governo, em 1898, Vital Brasil descobriu o primeiro soro contra picadas de cobras (ARQUIVO NACIONAL, 2012).

Campos Salles (1898-1902) – Este governo foi marcado pela criação do Instituto Soroterápico Federal na distante fazenda de Manguinhos, voltado, entre outras atribuições, para a fabricação de vacinas contra a peste bubônica (ARQUIVO NACIONAL, 2012).

Rodrigues Alves (1902-1906) - Este período foi marcado pelo vasto programa de remodelação urbana e de saneamento da Capital Federal (Rio de Janeiro). Seu investimento esgotava, sem dúvida, muitos recursos; isto, porém, não era problema, já que seu governo estava amparado pelo apogeu do ciclo da borracha. O cientista e médico Osvaldo Cruz, que até então dirigia o Instituto Manguinhos, foi nomeado como Diretor Geral do Departamento Federal de Saúde Pública (cargo que corresponde atualmente ao Ministro da Saúde) com o desígnio de erradicar a epidemia de febre amarela (ARQUIVO NACIONAL, 2012). Em 1904 entra em vigor o novo Código Sanitário, que instituía a obrigatoriedade da vacinação antivariólica que culminou com a revolta da vacina (voltaremos a este ponto, posteriormente, fazendo uma discussão sobre o episódio e seu significado para a saúde pública no Brasil). Ao fim desse episódio, a medida foi revogada. Osvaldo Cruz, apesar de criticado, obteve grandes vitórias no controle das epidemias, como aponta Polignano (2001, p. 5):

Nesse período Osvaldo Cruz procurou organizar a diretoria geral de saúde pública, criando uma sessão demográfica, um laboratório bacteriológico, um serviço de engenharia sanitária e de profilaxia da febre-amarela, a inspetoria de isolamento e desinfecção, e o **instituto soroterápico federal, posteriormente transformado no Instituto Osvaldo Cruz.**

Afonso Pena (1906-1909) - Em 1907, com a erradicação da febre amarela, Osvaldo Cruz recebeu a medalha de ouro pelo trabalho de saneamento do estado do Rio de Janeiro. Em 1908, o Instituto Soroterápico Federal foi rebatizado como Instituto Osvaldo Cruz.

Nilo Peçanha (1909-1910) - Em seu breve mandato, o que marcou para a saúde foi à descoberta do cientista Carlos Chagas do micróbio causador de uma doença que afetava as populações do meio rural, transmitida pela picada de um inseto sugador, o barbeiro. Em homenagem ao cientista Osvaldo Cruz o micróbio foi denominado *Trypanosoma cruzi* e a doença ficou então conhecida como mal de Chagas.

Hermes da Fonseca (1910-1914) - Em 1913 com o alastramento de greves, ocorre no Rio de Janeiro uma manifestação contrária à deportação de sindicalistas em face de uma nova lei que determinava a expulsão dos estrangeiros envolvidos em greves (ARQUIVO NACIONAL, 2012).

Wenceslau Braz (1914 a 1918) - Em 1916 a fundação Rockefeller deu início a sua atuação no Brasil, com intuito de receber uma comissão de pesquisadores estrangeiros que, em cooperação com o governo brasileiro, pretendiam elaborar estudos, propor e executar ações de saúde, a fim de se estabelecer um controle epidemiológico, erradicando a febre amarela do país. Em fevereiro de 1918 foi fundada a Liga Pró-Saneamento do Brasil, que pretendia chamar a atenção para a necessidade de saneamento do interior do país e para o cuidado à saúde dos indivíduos, de modo a redescobrir os sertões. Ela encabeçou a campanha pelo saneamento rural (LIMA; PINTO, 2003); porém, mesmo congregando diversos nomes de expressão como Carlos Chagas, Rodrigues Alves, Miguel Couto, entre outros, e até o Presidente da República, não conseguiu aprovar no Congresso Nacional uma de suas principais propostas: a criação do Ministério da Saúde (FINKELMAN, 2002). Ainda neste governo, a “gripe espanhola” fez milhares de vítimas, dentre elas estava Rodrigues Alves que foi eleito novamente, mas faleceu em decorrência da doença antes de tomar posse (ARQUIVO NACIONAL, 2012).

Epitácio Pessoa (1919-1922) - Foi regulamentado o decreto que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Carlos Chagas, atuando como diretor desse departamento, convidou a enfermeira Ethel Parsons, do Serviço Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller, para formar o serviço de enfermeiras, criando a Escola Ana Nery. Essa escola exerceu desempenho estratégico na preparação de uma nova política e de um novo modelo de saúde pública. Centrava-se na modernização dos serviços e na implementação de cursos que atendessem as necessidades de um quadro de Recursos Humanos mais qualificado. Pela primeira vez a saúde surgia como questão social no Brasil (LIMA e PINTO, 2003). Carlos Chagas ainda reestruturou o Departamento Nacional de Saúde (DNS), então ligado ao Ministério da Justiça, que visava a integrar o saneamento rural, a propaganda sanitária e a educação higiênica como preocupações do Estado, inovando o modelo campanhista de Oswaldo Cruz, que era puramente fiscal e policial (POLIGNANO, 2001).

Artur Bernardes (1922-1926) - Em 24 de janeiro de 1923, foi aprovada pelo Congresso Nacional a Lei Eloi Chaves (ascendente da Previdência Social). Por meio dessa lei foram instituídas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), lei válida apenas para funcionários urbanos, excluindo os trabalhadores rurais. O Estado não participava propriamente do custeio das caixas (POLIGNANO, 2001). Com o desenvolvimento da economia cafeeira, o desenvolvimento industrial e a aceleração do processo de urbanização, o quesito saúde ganhou novos contornos, já que as condições sanitárias afetavam diretamente a economia.

Washington Luís (1926-1930) - Com a crise provocada pela queda da bolsa de Nova

Iorque, o presidente foi deposto em 1930 pela junta governativa composta por Júlio Prestes, Mena Barreto e Isaías de Noronha, que assumiram o controle do país por um breve período de tempo. No Rio de Janeiro, em 1928-29, houve ocorrência de doenças como a febre amarela, porém isso não abalou a crença da sociedade na eficácia dos métodos sanitaristas utilizados anteriormente. Neste período houve retrocesso para a saúde, pois o saneamento rural não recebia atenção e alguns postos de profilaxia no Nordeste chegaram a ser fechados em decorrência de cortes nos gastos públicos (ARQUIVO NACIONAL, 2012).

### **1.1.2 República Nova**

Getúlio Vargas (1930-1945) - Em seu governo, mais precisamente em 14 de novembro de 1930, foi criado o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, já que a Liga pró Saneamento apontava para essa necessidade. A partir do golpe de 1937, o Departamento Nacional de Saúde (DNS) foi reestruturado, passando a englobar vários serviços dispersos e centralizar a direção política, administrativa e financeira de todas as atividades sanitárias do país. O Serviço Nacional de Febre Amarela, desenvolvido pelo Departamento Nacional de Saúde ainda no mesmo ano, foi o primeiro serviço de saúde pública de dimensão nacional (LIMA e PINTO, 2003). O então Ministério da Educação e Saúde foi autorizado a organizar o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). A estratégia do governo incluía o plano Salte, que significava Saúde, Alimentação, Transporte e Energia e tinha como finalidade o gerenciamento dos gastos públicos e investimento aos setores essenciais do país (BENCHIMOL, 2001). Em 1939 regulamentava-se a Justiça do Trabalho e, em 1943, foi homologada a Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT). A saúde pública passava a ser vista de forma mais abrangente, buscando políticas sociais e econômicas a fim de evitar a doença, agindo de forma preventiva e não apenas curativa.

Eurico Gaspar Dutra (1946-1951) - O plano Salte, apesar de iniciado em 1937, só começou a participar do planejamento orçamentário em 1949, sendo esquecido em 1951. A saúde do povo começava a ser reconhecida como importante função administrativa de governo, pois refletia diretamente nas possibilidades econômicas de um país. Então, foi criado o primeiro Conselho de Saúde, marco inicial da Saúde Pública Moderna (FUNASA, 2004).

Getúlio Vargas (1951-1954) - Em seu segundo mandato, foram criados alguns órgãos públicos, entre eles está o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI). Em 1953, foi instituída pela lei 1.920 a criação do Ministério da Saúde, originário do antigo Ministério da Educação e Saúde. A partir da sua criação, passou a encarregar-se,

especificamente, das atividades até então de responsabilidade do Departamento Nacional de Saúde. O surgimento de uma pasta autônoma contribuiu significativamente para uma possível centralização dos serviços de saúde, até então fragmentados (LIMA e PINTO, 2003). Foram estabelecidas normas gerais sobre a defesa e proteção da saúde.

Juscelino Kubitschek (1956-1961) - Em 1956, foi criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), que tinha como finalidade organizar e executar os serviços de investigação e de combate às endemias existentes no país, de acordo com as conveniências técnicas e administrativas. Em 1960, as atividades passaram à categoria de fundação, ambos vinculados ao Ministério da Saúde (BENCHIMOL, 2001). Apesar de Juscelino Kubitschek ser o único médico a assumir o posto mais alto do país e conhecer a área da saúde como nenhum de seus antecessores, seu governo foi marcado pelo crescimento industrial.

João Goulart (1961-1964) - Diante de um quadro de desigualdade social, marcado pela alta concentração de riquezas e a baixa renda *per capita*, o discurso dos sanitaristas para adequar os serviços de saúde pública à realidade diagnosticada tiveram marcos importantes, como a formulação da Política Nacional de Saúde na gestão do então ministro, Estácio Souto-Maior, com o objetivo de redefinir a identidade do Ministério da Saúde e colocá-lo em sintonia com os avanços verificados na esfera econômico-social. Um dos pontos fundamentais do movimento sanitarista foi o saneamento rural com a descoberta dos sertões e seus males. Os habitantes, até então excluídos, foram integrados à comunidade nacional. Com os olhares voltados para a população que se aglomerava nas cidades e o interesse político sendo exclusividade dos trabalhadores urbanos, os habitantes dos sertões, que iam além de norte e nordeste, sofriam com o desamparo, vivendo esquecidos e ausentes dos projetos do Governo (HOCHMAN, 2006). Para reparar esta falha, foi criado em 1963 o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL). Ainda 1963 aconteceu a 3ª Conferência Nacional de Saúde, que coroava vários estudos para a criação de um sistema de saúde. Ideia sepultada pelo início da ditadura militar (ARQUIVO NACIONAL, 2012).

Castelo Branco (1964-1967) - Ocorre neste governo à unificação dos Institutos de Aposentadorias, o que significou a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), origem de um sistema que beneficiaria todos os brasileiros que estivessem inseridos no mercado de trabalho (ARQUIVO NACIONAL, 2012). Com a fundação da Reforma Administrativa Federal, em 1967, ficou instituído que o Ministério da Saúde seria o responsável pela formulação e coordenação da Política Nacional de Saúde, que até então não havia saído do papel.

Emílio Garrastazu Médici (1969-1974) - No ano de 1969, foi fundada a

Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), que resultou da fusão da DNERu e das campanhas de erradicação da varíola e da malária. Em meados de 1970, organizou-se o chamado movimento sanitário, com propostas inovadoras no sentido de um sistema de saúde universal e de caráter igualitário. Em 1974, a SUCAM foi atrelada diretamente ao Ministério da Saúde para possibilitar-lhe maior flexibilidade técnica e administrativa (BENCHIMOL, 2001). Até este momento, o Ministério da Saúde já havia passado por diversas reformas na estrutura. Destaca-se entre elas a reforma de 1974, na qual as Secretarias de Saúde e de Assistência Médica foram englobadas, passando a constituir a Secretaria Nacional de Saúde, invalidando o conceito de que existia dicotomia entre Saúde Pública e Assistência Médica.

Ernesto Geisel (1974-1979) - Em setembro de 1974 foi enviado ao Congresso, pelo próprio presidente, o II Plano Nacional de Desenvolvimento que, na área da saúde, definia claramente dois grandes campos institucionais: o Ministério da Saúde, de caráter eminentemente normativo, com ação executiva preferencialmente voltada para as medidas e os atendimentos de interesse coletivo, e o Ministério da Assistência e Previdência Social, com atuação voltada principalmente para o atendimento médico-assistencial individualizado. Após desmembramento do INPS, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), onde saúde e previdência passaram a ser tratadas juntas (BENCHIMOL, 2001).

João Batista Figueiredo (1979-1985) - Nasceram neste governo as Ações Integradas de Saúde (AIS), a essência era a parceria da previdência com a saúde pública municipal e estadual. Um programa que levou posteriormente a implantação Sistema Único de Saúde (SUS). Houve ainda a Criação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev.-saúde) (CARVALHO, 2013).

Tancredo Neves (1985) – Este presidente faleceu sem tomar posse, mas foi conferida a ele a discussão de uma proposta inovadora e universal com a comunidade e os técnicos que resultou naquilo que se denominou Projeto de Reforma Sanitária. Este projeto buscava encontrar respostas para o dilema da política pública nacional e foi apropriado como proposta de saúde da Nova República (CARVALHO, 2013).

José Sarney (1985-1990) - Em março de 1986, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde, onde foram lançadas as bases doutrinárias de um novo sistema público de saúde. Em 1987 foi implantado, no Executivo Federal, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que tentou agrupar alguns dos elementos centrais da proposta da reforma sanitária: a universalização, a descentralização e a democratização. Baseado no princípio de integração de

todos os serviços de saúde, o SUDS foi o responsável pela municipalização da saúde e da fiscalização da aplicação das verbas destinadas à saúde, originando o Sistema Único de Saúde. O SUS foi instituído formalmente na Constituição Federal de 1988, que determinou como dever do Estado garantir saúde em igualdade a toda à população. Sua implantação teve origem em movimentos políticos e humanitários e vem se recriando, por meio de reformas incrementais, acordada pelos três entes federativos, representados pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) (ARQUIVO NACIONAL, 2012).

De acordo com o texto da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, a saúde passou a ser definida como "direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Fernando Collor (1990-1992) – Neste governo foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90), que dispunha sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, definindo os parâmetros para o modelo assistencial e estabelecendo os papéis, definindo o Ministério da Saúde como gestor no âmbito da União. Apesar de o SUS ter sido definido pela Constituição de 1988, somente foi regulamentado em 19 de setembro de 1990 por meio da Lei 8.080. Tendo como finalidade alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão. Dentre os serviços oferecidos estavam incluídos consultas, exames, internações e tratamento nas unidades vinculadas ao SUS, sejam públicas da esfera municipal, estadual e federal, ou privadas, contratadas pelo gestor público de saúde. O financiamento do SUS conta com os recursos arrecadados por meio de impostos e contribuições sociais e compõem recursos do governo. Seu objetivo é garantir os direitos fundamentais previstos em lei, procurando resgatar o compromisso do Estado para o bem-estar social, principalmente no que se refere à saúde coletiva. Ele é considerado hoje um dos maiores sistemas públicos do mundo, sendo o único a garantir assistência integral para a totalidade da população.

Itamar Franco (1992-1995) - Os anos de 93 e 94 foram de grandes dificuldades para o SUS, pela falta de uma fonte de financiamentos que garantisse recursos para honrar os compromissos resultantes da Constituição Federal e da Lei Orgânica de Saúde. Em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), desenvolvido a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O PSF tem como estratégia a reorientação dos serviços de

atenção básica à saúde e tem causado alterações significativas em favor da população carente (BENCHIMOL, 2001).

Fernando Henrique Cardoso (1995-1999) – Foi instituído neste governo o Projeto Reforço à Reorganização do SUS – REFORSUS. Os objetivos desse projeto eram a recuperação física e tecnológica da rede de serviços e o desenvolvimento da capacidade de gestão dos sistemas de diferentes níveis. Em 1997, o Movimento Nacional por uma Sociedade sem Manicômios deu início às atividades comemorativas ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Em 1998 ocorreu a implantação do Piso de Atenção Básica (PAB), que marcou uma profunda transformação no modelo de financiamento, sendo uma das principais medidas tomadas pelo Ministério da Saúde para viabilizar a organização da atenção básica à saúde nos municípios brasileiros, independentemente de sua natureza: prevenção, promoção ou recuperação (BENCHIMOL, 2001).

Fernando Henrique Cardoso (1999-2003) - No segundo mandato de FHC, houve a criação do Programa de Saúde da Criança e aleitamento materno, bem como a continuidade do Programa de Saúde da Família; Foi criado ainda o programa de combate a AIDS, que se tornou referência internacional; a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) cujas atribuições estão descritas dentre as competências SUS e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). É importante destacar a aprovação, pelo Congresso Nacional, da proposta de regulamentação dos remédios genéricos. Este governo dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo o Subsistema de Atenção a Saúde Indígena. No período de 16 a 19 de dezembro de 2000, realizou-se a 11ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília. O tema central era: Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde com Controle Social. Ainda neste ano foi publicada a Norma Operacional de Assistência à Saúde. (BENCHIMOL, 2001).

Luís Inácio Lula da Silva (2003-2007) – No governo Lula foram implantadas algumas propostas inovadoras como a Política de Saúde Bucal por meio do programa Brasil Sorridente, que foi considerado como a primeira política de saúde bucal mais abrangente do país (MENICUCCI, 2011). O governo deixou sua marca na implantação das Farmácias Populares, no intuito de ampliar o acesso aos medicamentos e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Foram feitas ainda ações incrementais como a ampliação da atenção básica por meio do PSF; aumentos dos recursos do Piso de Atenção Básica (PAB); expansão dos Centros de Atendimentos Psicossocial (CAPS), dando impulso à reforma psiquiátrica. Ainda no primeiro mandato foi aprovada a Política Nacional de Atenção à Saúde

dos Povos Indígenas. Em 2003, foi aprovado o Estatuto do Idoso, com um capítulo específico voltado para a saúde. Em 2006, deu-se no âmbito da gestão o *Pacto pela Saúde*, um movimento de mudança que não é uma norma operacional, mas um acordo interfederativo, que introduz um sentido de gestão pública por resultados e de responsabilização sanitária (CONASS, 2006). De 7 a 11 de dezembro de 2003, Brasília sediou a 12ª Conferência Nacional de Saúde, discutindo o tema "Saúde – um direito de todos e dever do Estado – A Saúde que temos, o SUS que queremos". Foi reativada a Mesa Nacional de Negociação do SUS, originalmente criada em 1993. Foi lançado o Programa HumanizaSUS, uma nova proposta de relação entre usuários e profissionais de saúde (BENCHIMOL, 2001).

Luís Inácio Lula da Silva (2007-2011) - No segundo mandato houve poucas inovações, reafirmando a continuidade dos programas criados no primeiro mandato e enfatizando o aperfeiçoamento dos aspectos básicos do SUS. A expansão da Estratégia Saúde da Família seguiu sendo prioridade do Ministério da Saúde. Em 2008 foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) que dispõem de estrutura física adequada para atendimento e profissionais de diferentes áreas da saúde. Busca-se, desde a Constituição de 1988, o direito à saúde, que implica na garantia pelo Estado da adoção de políticas públicas que evitem o risco de agravo à saúde, devendo ser observadas todas as condicionantes da saúde, como meio ambiente saudável, renda, trabalho, saneamento, alimentação, educação, bem como a garantia de ações e serviços de saúde que promovam, protejam e recuperem a saúde individual e coletiva (MENICUCCI, 2011). Em 2007, foi lançado o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), destinado à área de saúde. A intenção seria promover a inclusão social de populações menos assistidas e melhorar a eficiência e a gestão dos serviços, priorizando áreas de maior déficit em relação à cobertura de saúde e saneamento. O Ministério da Saúde anunciou queda nos índices de mortalidade neonatal, infantil e maternal. O governo de Lula contribuiu consideravelmente para avanços na saúde. É o que aponta Menicucci (2004, p.81):

(...) refletindo sobre saúde no governo Lula, cheguei à conclusão de que na saúde mesmo tinham ocorrido ações incrementais, embora algumas novidades, inovações. O mais importante do governo Lula, do meu ponto de vista, foi à mudança na qualidade de vida. Políticas visando diminuir a desigualdade, políticas de saneamento, habitação, alimentação, segurança alimentar, uma série de ações que de fato melhoram as condições de saúde. Entendo que o governo foi eficaz em melhorar as condições de saúde no sentido que está na Constituição, que é a articulação de políticas sociais e econômicas que diminuam o risco de adoecer, o que não se restringe à assistência médica.

Dilma Rousseff (2011-2015) - Foi eleita a primeira mulher para a Presidência da

República, sua gestão foi marcada pela continuidade de projetos dos governos anteriores e foi alvo de grandes críticas quando decretou e sancionou a Lei Nº 12.871 de 22 de outubro de 2013, o programa “Mais Médicos”, que tem por finalidade formar recursos humanos na área médica para o SUS com o intuito de diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde.

### **1.1.3 Ministério da Saúde e SUS na atualidade**

A estrutura original do Ministério da Saúde foi herdada do Departamento Nacional de Saúde, sua criação deu início à reorganização das ações de saúde. Após várias reformulações, o Ministério se define atualmente como órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de políticas públicas voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros. É função do Ministério dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao povo brasileiro (BRASIL, 2002). No que se refere ao SUS na atualidade, como toda construção social, ele encontra inúmeras dificuldades na efetivação de seus princípios, assim como a concretização de seus objetivos. Uma das problemáticas é a realidade diversa encontrada nos municípios brasileiros, pois estas diferenças também exigem propostas diferentes. A aproximação efetiva entre gestores do SUS e a população é peça fundamental na adequação entre políticas públicas e serviços de saúde, pois esta proximidade permitirá uma visão mais ampla e fiel do contexto em que a população está inserida. É importante que haja um diálogo entre gestores, profissionais de saúde e população. Infelizmente os diálogos e negociações são trabalhosos e demorados. É imprescindível o comprometimento das lideranças do governo com a efetivação das leis e valorização das conquistas para o bem coletivo e não o olhar parcial que beneficia o bolso de alguns grupos que olham para a saúde como máquina de enriquecimento. No próximo capítulo falaremos sobre uma manifestação que ocorreu no fim do século XIX, conhecida como “A Revolta da Vacina”.

## 2 REVOLTA DA VACINA

O Rio de Janeiro, em meados do século XIX, possuía um dos principais portos do país por onde entravam grande parte das mercadorias e pessoas. A cidade, mesmo sendo muito importante, acabou sendo foco de doenças endêmicas e epidêmicas, que gerou milhares de mortes, o que trazia medo aos estrangeiros, que preferiam desembarcar em locais mais seguros, como nos portos de Santos, Salvador e Recife, isso quando não iam para mais longe como Argentina ou Estados Unidos. As maiores causas das doenças infecciosas que periodicamente atacavam a cidade do Rio de Janeiro eram a sujeira e a pobreza.

Antigas mansões deterioradas que antes moravam pessoas ricas e edifícios que eram sedes de órgãos governamentais tornaram-se a moradia de pessoas pobres, prédios construídos muito próximos um do outro, deram origem a pequenas ruas mal conservadas e imundas, dificultando a passagem de mercadorias e pessoas. Com tudo isto e juntamente com a falta de atenção das autoridades, o Rio de Janeiro tornou-se palco da proliferação de doenças infecciosas, causando inúmeras mortes (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

A varíola, a febre amarela e a peste bubônica (peste negra) eram as principais causadoras de mortes no Rio de Janeiro. Elas se espalhavam com rapidez entre a população, atingindo periodicamente um grande número de pessoas. Uma das causas do aumento da frequência dos surtos epidêmicos foi o aumento considerável da população carioca a partir do ano de 1850, devido à chegada de imigrantes. Com isto, a vida na capital ficou mais difícil para a população pobre e desprotegida. Antes dessa época, o Brasil era considerado livre de doenças epidêmicas. No entanto, como o Rio de Janeiro que recebia diversas encomendas em seu porto, além do tráfego negreiro, em 1849-50, nesta mesma cidade ocorreu o primeiro surto de febre amarela que atingiu aproximadamente 4.160 pessoas, nos registros da época, mas há quem afirme que o número foi muito maior: entre 10 a 15 mil casos fatais (CHALHOUB, 1996).

Entre os anos de 1865 a 1867 não houve casos da doença, retornando em 1868 e, a partir daí, a epidemia voltou a reaparecer verão após verão e, com isso, diversas famílias saíam da cidade neste período, aconselhadas pelos médicos até que, anos mais tarde, foi erradicada por Osvaldo Cruz numa bem-sucedida campanha liderada pelo mesmo no início do século XX. O problema dessas epidemias, segundo os médicos, era causado pela chegada dos negros que eram mais fortes que os brancos para suportar a doença e traziam-na, deixando de lado as condições climáticas e higiênicas da ocasião. Portanto, o problema se extinguiria sem a chegada de mais negros. Desta forma, o governo investiu na vinda massiva de imigrantes

brancos europeus, camuflando a má gestão política, principalmente na questão da política pública na saúde. Com o fim da importação, no final da década de 1860, e com as constantes aparições da febre amarela, constatou-se que a doença estabelecera-se em diversos pontos da cidade do Rio de Janeiro, renovando-se em todos os verões com maior ou menor intensidade por meio das condições climáticas e higiênicas, que eram de péssimas, principalmente para os pobres que eram submetidos a viver na imundice por falta de condições justas de moradia e trabalho, onde seus salários eram quase todo para o pagamento dos aluguéis nos cortiços. Sem saída, eram obrigados a combater da melhor forma a doença e morrer à míngua, sem a ajuda do governo que apenas procurava desculpas como a chegada de imigrantes para o afloramento da doença na corte; porém, sem tomar atitudes para buscar uma forma de combater o mal que aterrorizava a cidade e, vez por outra, retornava a causar diversas mortes nas epidemias que geravam ano após ano (CHALHOUB, 1996).

## **2.1 Febre Amarela**

A febre amarela era transmitida facilmente de uma pessoa para outra por uma picada de um mosquito chamado *Aedes aegypti*, que transmite doenças até os dias de hoje; ele se reproduz depositando os ovos nas poças de água parada. Os sintomas causados eram sinais de intoxicação, hemorragia e desordens no funcionamento do fígado. Essa doença acarretava grandes números de mortes nos períodos de epidemia. Mesmo a febre amarela sendo conhecida no Brasil desde a época colonial, apenas ganhou importância no Rio de Janeiro a partir dos últimos dias do ano de 1849, alastrando-se tanto que gerou no ano seguinte aproximadamente 4.000 mortes. As epidemias de febre amarela ficaram mais frequentes desde então, principalmente no verão. Portanto, nessa época as famílias ricas e a família real iam para Petrópolis e os pobres ficavam jogados à própria sorte (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Com a medicina pouco avançada da época no Brasil, havia diversas suposições do que estaria causando as epidemias, uma das observações era a de que o negro e os brasileiros afrodescendentes eram mais imunes à doença que os europeus, justificando que a pele do negro era mais densa e já eram acostumados com a climatização quente. Os europeus, por sua vez, eram mais fracos e não tinham costume tanto com o clima quente, quanto com o ambiente fétido pelas carnes de animais e vegetação expostas ao tempo. Por isto, especulavam que os europeus expostos a esse clima por muitos anos ficavam com a saúde debilitada (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Pereira Rego (1846-1872?), Barão do Lavradio, fez parte dos inspetores gerais do Instituto Vacínico do Império, via dois pontos agravantes nas condições higiênicas e que destacava, em primeiro lugar, o sistema de esgoto feito pela empresa inglesa *City Improvements*, que gostava de efetuar os trabalhos no verão devido aos dias mais longos e, assim, aproveitar por mais tempo de trabalho dos operários, sendo vantajoso para a empresa. Isto contribuiria para aumentar os casos de febre amarela. Ao ser investigada a obra, diversos defeitos foram descobertos, pois revolia os terrenos, liberando miasmas que faziam mal ao ambiente e também pelos canos que não eram largos com baixa pressão da água juntamente com o solo irregular, que ocasionava vazamentos e poças por vários pontos da cidade, espalhando a doença por diversos lugares. Em segundo ponto, Pereira Rego considerava os cortiços como problema para a epidemia da febre amarela, devido às péssimas condições de higienização municipal, gerando focos de germes causadores da doença que se espalhavam rapidamente e, assim, proporcionavam as infecções aos moradores e principalmente aos novos moradores europeus que não eram imunes à mesma e facilmente se contaminavam e perdiam a vida na terra escolhida como nova moradia. Portanto, ele achava que nos locais onde a higienização era precária e os canos entupidos gerava maior aparição da doença, espalhando-se para o porto e outras partes da cidade (CHALOHOU, 1996).

Os fazendeiros da época, em meados de 1870, preocupados com a situação, visto que o Rio de Janeiro estava sendo bombardeado com as infecções da febre amarela e com a troca dos escravos por imigrantes europeus, pensavam em formas de conseguir mão-de-obra mais barata e pensaram em como fazer as pessoas procurarem por eles em busca de emprego. No mesmo período, os cortiços, cheios de imigrantes que morriam pela doença, preocupava o governo, pois o Brasil ficou mal visto em outros países e, assim, os imigrantes começaram a temer a terra e, portanto, evitavam vir para o Brasil, temendo ser contaminados.

O mal era visto com olhos de ideologias raciais, aos negros que lutavam por direitos de trabalho mais justos e pela liberdade com a abolição da escravatura o que acarretava uma preocupação aos fazendeiros de café, políticos e os burocratas da corte, procurando uma forma de lidar com a situação e não perder o domínio tradicional. Em uma tentativa de embranquecer o Brasil<sup>2</sup>, os fazendeiros começaram a trocar a mão-de-obra negra em busca de mão-de-obra dos imigrantes europeus brancos, enchendo o Brasil com eles. Ao efetuar a troca de trabalhos dos negros pelos europeus, devido às lutas dos negros pela liberdade e melhores

---

<sup>2</sup> A ideologia do embranquecimento do Brasil considerava que o país estaria destinado a desaparecer enquanto nação, caso permanecesse fixado no ambiente mestiço, que faria com que os descendentes de brancos e negros herdariam a fragilidade do branco e a inferioridade do negro.

condições de trabalho, os fazendeiros não obtiveram o resultado esperado, pois os negros eram imunes à febre amarela que causava tanto mal aos imigrantes europeus e que fazia a população negra brasileira aumentar diante de tanta morte dos brancos (CHALHOUB, 1996).

### **2.1.1 Variola**

Conhecida como o “mal das bexigas”, popularmente “bexiga”, visto que a doença causava bolhas na superfície da pele, deixando cicatrizes profundas que não desapareciam. Essa enfermidade gerava também intoxicação, vômito, febre, dores no corpo e fraqueza. Ela era causada por um vírus chamado *Proxvirus variolae*.

Responsável pelo falecimento de uma média de 35 mil cariocas durante a segunda metade do século XIX, ela era conhecida pela população já há bastante tempo por fazer parte da história da cidade desde a sua fundação, transformando-se em grave problema de saúde pública no século XIX, mesmo que o registro de mortes pela doença acusava 1% dos contaminados (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

As epidemias da doença começaram a aparecer todos os anos infalivelmente na cidade do Rio de Janeiro a partir do ano de 1865, sendo infectados tanto pessoas não vacinadas, quanto vacinadas, pois as suspeitas eram que as incubações das vacinas não eram efetuadas como deveriam, havia desleixo com o cuidado das mesmas e no serviço de vacinação, assim perdiam seu valor deixando expostos a população que acreditava estar imune à doença. Os higienistas da época de Osvaldo Cruz, Barbosa e Resende, diziam que existia certo desleixo com a conservação da linfa vacínica, que sem nenhuma dúvida encontrava-se degenerada (CHALHOUB, 1996).

### **2.1.2 Peste Bubônica**

Causada por um bacilo de nome científico *Yersenia pestis*, encontrado na corrente sanguínea de alguns roedores, especialmente o rato. Responsável pela transmissão da doença, a pulga ao sugar o sangue do rato o bacilo automaticamente passa para a mesma e posteriormente ao picar o ser humano transmite o bacilo para o homem, assim ele fica doente com a peste bubônica (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Após três dias de infecção, o indivíduo apresenta sintomas como calafrios, febre e mal-estar generalizado, posteriormente os gânglios das virilhas e das axilas inflamam-se, o que provoca aparecimento de ínguas, aumentando os sintomas para delírios e, em

aproximadamente quatro a sete dias, vem a falecer. Bem comum no período colonial. Conhecida como a Peste Negra na Europa, ressurgiu na área do sudeste brasileiro em meados de 1899. Aparecendo primeiramente na cidade de Santos, no Estado de São Paulo, trazida pela tripulação de um navio que, antes de chegar ao porto, passou pela Ásia e pela África (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Já no ano seguinte, a doença apareceu na capital da República. Encontrando ambiente favorável ao desenvolvimento do bacilo causador da peste bubônica, principalmente nos armazéns do porto, ao qual nesta época, essas áreas possuíam pensões que eram verdadeiros ninhos de ratos e pulgas, possuíam becos imundos ao redor, se espalhando pela cidade em pouquíssimo tempo. Ela causou a morte de 15% dos infectados entre os anos de 1900 e 1905. A peste matou cerca de 1.500 pessoas neste período, sendo as vítimas a população pobre da cidade (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Com tanta morte no mesmo período, provocado pelas doenças da febre amarela, varíola e peste bubônica, a cidade do Rio de Janeiro ganhou uma má fama de um dos portos mais insalubres de todo o mundo ocidental. A população ficou assustada com tantas doenças e milhares de mortes. Começaram, portanto, a solicitar providências do governo para combater o mal que assolava a cidade. Defendiam até a mudança da sede de governo para outra local do país (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Algo precisava ser feito urgentemente, pois o Brasil passou a ser visto como o quanto estava atrasado em questão da saúde pública em relação a outros países. Precisavam ser tomadas providências para que o país entrasse nos eixos da modernização (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

## **2.2 A Revolta**

Ao assumir a presidência em 1902 Rodrigues Alves precisou tomar medidas para melhorar o saneamento do Rio de Janeiro diante de tanto mal e imundície que a cidade se tornara durante tantos anos, sendo tomada por diversas doenças epidêmicas e matando tantas pessoas. Ele passou a interferir nas questões da saúde pública, principalmente na cidade do Rio de Janeiro. Assim, procurou não cuidar somente da saúde pública no combate das doenças, mas também em uma reconstrução da imagem da cidade que era o símbolo do país. O Rio de Janeiro precisava criar uma nova imagem de cidade limpa, moderna, progressista e livre de doenças, além da miséria. Mas as atitudes tomadas pelo presidente acabou assustando

a população com suas medidas sanitárias abusivas e autoritárias (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

No fim do período colonial, a situação sanitária no Brasil não era nada boa, fazendo com que o governo tomasse algumas medidas para o melhoramento da saúde, principalmente na cidade do Rio de Janeiro, capital do Brasil e que possuía o porto mais importante do país, além de estar obtendo ataques epidêmicos em períodos curtos e ocorrendo milhares de mortes, sendo visto no exterior com maus olhos. Nesta época, os recursos eram quase escassos e as verbas muito baixas; o conhecimento científico era precário, não se sabia como as doenças se transmitiam e nem o causador das mesmas, muitos médicos foram para o exterior para aumentar o conhecimento. Mesmo com tantos contras, foram essas modificações que iniciaram a melhora no saneamento para os moradores, não sendo de total eficiência, porém já era um início de trabalho (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Em busca da cura da varíola, o governo optou por um tratamento vindo do oriente, que lá era utilizada há milênios, chamada de “variolização”. Essa técnica era basicamente a retirada de pus das “bexigas” das pessoas que estavam doentes já em fase terminal da recuperação, injetando esse pus nas pessoas que não estavam doentes. Tal prática, no entanto, não era eficaz, e fez com que as pessoas temessem demais a mesma e recusavam-se terminantemente a fazer esse procedimento. Neste período de 1811, foi criado pelo governo a Junta da Instituição Vacínica, que não obteve sucesso, pois queriam obrigar toda a população da Capital e do restante do país, além dos escravos, a submeterem-se à variolização. Porém, sendo recusado pelas pessoas, uma vez que fazendo essa prática frequentemente, acabava a pessoa ficando muito doente (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Com a recusa dos habitantes do Rio de Janeiro em efetuar a prática da variolização, obrigou o governo a reformular por diversas vezes a Instituição Vacínica, que era encarregada de imunizar a população. Mas mesmo assim as pessoas não aceitavam e se afastavam dos aconselhamentos médicos para a imunização com a prática vinda do oriente. Com isto, os médicos juntamente com o governo tomaram medidas para a variolização do máximo de pessoas possíveis, como, por exemplo, criando uma lei para que pelo menos todas as crianças fossem obrigadas a se imunizar com essa prática da variolização. Conseguiram fazer com que os pais levassem seus filhos no Instituto Vacínico para imunizá-los, com a lei que fazia com que se o pai que não imunizasse seu filho, pagasse uma multa. Algo que era impossível para os mesmos devido a tanta pobreza. Eram contratados para funcionários públicos somente as pessoas imunizadas, tendo também obrigatoriedade de se imunizar os militares responsáveis

pela ordem pública. Nesta época, foi feita a troca da variolização para a vacinação (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Portanto, com a troca para a vacinação não era mais utilizado o pus das pessoas em fase final de cura, passou a serem usados líquidos de micróbios extraídos de animais infectados, principalmente da vaca, posteriormente preparado em laboratório, surgindo então à vacinação antivariólica, que mesmo assim era extremamente temida pela população, uma vez que, como ela era extraída da vaca, as pessoas acreditavam que, tomando a vacina, iriam se transformar em animais (vacas), criando chifres e tetas pelo corpo.

Além das medidas para obrigar a população a vacinar as crianças, os funcionários públicos e militares do governo estabeleceram medidas para melhorar as condições sanitárias da saúde pública no Rio de Janeiro e acreditavam que as doenças poderiam ser causadas pelos cheiros das algas marinhas podres e do lixo, tendo como ideia atirar bombas de canhão para movimentar o ar parado do Rio de Janeiro e que as ruas somente poderiam ser varridas, após serem molhadas para evitar o levantamento de poeira. Interessante notar que muitos achavam que as frutas não deveriam ser vendidas, principalmente a melancia e o abacaxi, pois os vendedores as enterravam para manterem-nas resfriadas, e como os grandes consumos das mesmas eram feitos no verão, os médicos achavam que comer frutas frias no verão era a causa de muitas doenças principalmente respiratórias.

Após a Proclamação da República o novo governo queria elevar o Brasil à potência internacional diante dos outros países, visto que o Brasil possuía péssima reputação no exterior. O governo começou a pensar em tornar realmente obrigatória a vacinação à população em geral como era para as crianças (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Na presidência de Francisco de Paula Rodrigues Alves, entre 1902 a 1906, a primeira medida para cumprir as promessas feitas na campanha foi à remodelação do Rio de Janeiro. Para realização da tarefa, ele indicou o engenheiro Pereira Passos, que faria as mudanças físicas nas estruturas da cidade. Aceitou ao convite, contanto que pudesse ter livre arbítrio em suas escolhas e definições no projeto para a mudança da cidade. Como primeira medida, desapropriou diversos prédios velhos e os demoliu para acabar com o ar provinciano e colonial. Entretanto, essas mudanças e demolições colocaram na rua diversas famílias brasileiras e imigrantes, todos pobres que não tinham para onde ir, e tentaram resistir, mas de nada adiantou, pois foram postos na rua pelos militares não sendo poupada a força para isso (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

As famílias eram muito pobres e moravam em prédios velhos e sujos devido à precária condição social. Elas trabalhavam em uma jornada de trabalho média de 16 horas, incluindo

sábados e domingos, recebendo no final do mês um salário de 50 mil réis. O aluguel pago variava entre 20 a 30 mil réis - quase todo o salário, portanto. Com a desapropriação, os mesmos foram obrigados a seguir para os morros, inundando as favelas com um enorme montante de pessoas, pois não possuíam condições de ir para outro lugar, devido aos valores exorbitantes dos aluguéis que giravam em torno de 100 a 200 mil réis, valor esse muito mais alto que seus salários. Outros, com valores mais acessíveis, ficavam muito longe do centro da cidade, deixando-os sem alternativas, tendo que ir mesmo para os morros cariocas - era o início da favelização do Rio de Janeiro - fenômeno irrevogável atualmente (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

O presidente responsabilizou o médico Osvaldo Cruz pela reforma sanitária no Brasil, que havia adquirido grandes conhecimentos na Europa referentes ao tema, ganhando fama internacional com a implantação de recursos para a saúde pública no Rio de Janeiro. Ele aproveitou a reformulação da Capital feita por Pereira Passos, para desabitatar as favelas, onde acabou entrando em choque com a população que ali vivia e que não possuía condições financeiras para ir para outro local, como já mencionado antes neste capítulo. Ele justificou seu ato, pois acreditava que os ventos não circulavam na cidade devido à variedade de morros que circundavam a mesma e, assim, a mantinham abafada, sendo um dos principais motivos para a falta de higiene e também pelas epidemias das doenças (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Osvaldo Cruz criou a Brigada Mata-Mosquitos - uma medida para combater a peste bubônica e a febre amarela. Tratava-se de um grupo de funcionários do Serviço Sanitário, cuja missão era vistoriar as residências e exigir que os moradores não deixassem acumular água no terreno, para evitar a proliferação dos mosquitos responsáveis pela transmissão da febre amarela. Muitas vezes usavam de violência para ter acesso às residências e, por isso, os Mata-Mosquitos andavam acompanhados por policiais (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

O transmissor da peste bubônica para o ser humano era a pulga que sugava o sangue do rato contaminado e posteriormente picava a pessoa, transmitindo a doença. Para combater a mesma, Osvaldo Cruz solicitou que os Mata-Mosquitos encontrassem e destruíssem os ninhos desses animais, que se reproduziam rapidamente e, por isso, era melhor combater as ninhadas. Porém, na época, existiam milhares de ratos, muito mais ratos do que habitantes na cidade e isso tornava quase impossível que esses agentes sanitários conseguissem acabar com eles. Assim, teve-se a ideia de pedir ajuda a população, pagando o governo um tostão por cada rato apreendido e entregue. Com a pobreza tomando conta e a criatividade da população,

muitas famílias passaram a fazer criação de ratos em suas residências e a vendê-los aos poucos todos os dias para ajudar no sustento da família (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

A varíola provocava um grande número de mortes na população da Capital; por isto, após tomar medidas para combater a febre amarela e a peste bubônica, o governo tomou medidas para combater a varíola, porém a única prevenção à doença seria a vacina que não era bem vista pelos habitantes e, portanto, não a aceitava. O governo queria tornar a vacina obrigatória para todos sem exceção, teve o apoio do presidente e, mesmo com o protesto da população, continuou investindo num novo Rio de Janeiro. Muitos políticos eram contra a aprovação de uma lei que tornava a vacina obrigatória mas, no fim, foi decretada a lei que foi batizada pelo povo como “código de torturas” e pelo mesmo recebido com medo e revolta, ela causava angústia e insegurança diante as pessoas. Como acreditar em algo que é novo, que não provava certamente que funcionava e, além de tudo, era a primeira experiência de imunização em massa na história do Brasil? (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

O povo estava cansado com tantas medidas que faziam com que a população pobre apenas caísse, uma vez que não tinham salários dignos, trabalhavam por horas intermináveis e no fim mal conseguiam se sustentar, além de não ter moradia, de ser despejado, de ser sacrificado para a modernização da capital. A população revoltou-se com a questão da obrigatoriedade da vacina. Pensavam que se realmente o Estado poderia os obrigar a se vacinar, se a vacina realmente funcionaria ou se os fariam contrair a doença e morrer. Eram muitas as questões e tormentos que tomaram conta dos corações desesperados dos moradores da cidade carioca (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Mas a população pobre e analfabeta não estava só, existia um grupo que se opunha à lei que tornava a vacina obrigatória a todos e, na época estava sendo discutida a aprovação pelo Congresso, eles eram os Positivistas. Eles acreditavam nas ideias defendidas por Augusto Comte, que afirmava que a vacinação obrigatória era inconstitucional, pois ela invadia os direitos da pessoa sobre seu próprio corpo. Cada um possuía a liberdade individual de cuidar de si e decidir o que fazer consigo mesmo (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Com o assunto abundante desde o início de 1904 sobre a possibilidade da aprovação da lei que obrigaria a todos a se vacinar, o povo entrou em discursos e confrontos uns contra os outros devido às ideias diversas entre a opinião popular, acontecendo em praças públicas, no Congresso Nacional e instituições médicas. Mesmo com o Rio de Janeiro experimentando o caos, o presidente Rodrigues Alves e o médico Oswaldo Cruz não davam importância às manifestações e continuavam colocando pressão para que a lei fosse aprovada logo, assim a mesma foi aprovada no dia 31 de outubro de 1904, então a vacinação tornava-se obrigatória

para todo cidadão brasileiro e também para os estrangeiros que moravam no Brasil ou em visita ao país (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

A vacinação teria início pelo Rio de Janeiro. Não demorou muito e a população ficou sabendo da aprovação da lei de obrigatoriedade da vacinação a todos e aí sim a população se inflamou e seria o início de um verdadeiro caos na cidade. Sendo influenciados pelos positivistas e os homeopatas que reuniram o povo nas praças em protesto a nova lei. Enquanto o governo tentava impor a obrigatoriedade da vacina com ameaças tipo: “Se não vacinar, morre!” O povo respondia: “Se vacinar, mato!” (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003, p.27).

#### **LEI DA VACINA OBRIGATÓRIA**

Art. 1º. A vacinação e revacinação contra a varíola são obrigatórias em toda a República.

Art. 2º. Fica o governo autorizado a regulamentá-la sob as seguintes bases:

- a) A vacinação será praticada até o sexto mês de idade, exceto os casos provados de moléstias, em que poderá ser feita mais tarde;
- b) A revacinação terá lugar sete anos após a vacinação e será repetida a cada sete anos;
- c) As pessoas que tiverem mais de seis meses de idade serão vacinadas, exceto se provarem de modo cabal terem sofrido esta operação com proveito dentro dos últimos seis anos.
- d) Todos os oficiais e soldados das classes armadas da República deverão ser vacinados e revacinados; ficando os comandantes responsáveis pelo cumprimento desta;
- (...)
- f) Todos os serviços que se relacionem com a presente Lei serão postos em prática no Distrito Federal e fiscalizados pelo Ministério da Justiça e dos Negócios Interiores, por intermédio da Diretoria Geral da Saúde Pública.

Art. 3º. Revogam-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, em 31 de outubro de 1904, ano 16º. da República.

Francisco de Paula Rodrigues Alves (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003, p.27).

Não somente o povo que se revoltava contra a obrigatoriedade da vacinação. Mas também outros grupos se reuniram ao movimento por estarem descontentes com o atual governo, como os monarquistas que queriam que o Brasil retornasse a ser império, alguns militares que queriam o retorno da ditadura como nos primeiros anos da República, juntamente também com pequenos e médios comerciantes que com a desabitação tiveram que mudar suas lojas para locais desfavoráveis ao movimento e venda das mercadorias, todos estes se aproveitando da situação para iniciar um motim contra as leis impostas pelos parlamentares (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

No dia 5 de novembro de 1904 foi criada a Liga Contra a Vacina Obrigatória, liderada pelo senador Lauro Sodré, deputado Barbosa Lima e pelo médico Vicente de Souza, sendo opositores ao presidente da República que se mantinha quieto, apenas observando os acontecimentos. Com as constantes declarações dos políticos sobre a obrigatoriedade da vacina, fez com que aumentasse a revolta e os protestos da população. Já no dia 10 de

novembro, essa Liga reuniu a população carioca para concentrar-se na Rua do Ouvidor, onde Lauro Sodré fez um discurso pedindo a anulação da lei imposta, sendo os manifestantes recebidos pela polícia que foi chamada para acabar com o protesto, mas os manifestantes receberam as mesmas com pedradas dando início aos confrontos que marcariam a Revolta da Vacina (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

No dia seguinte, reuniram-se cerca de 3 mil cariocas em locais públicos realizando comícios provocando novos choques com a polícia, obrigando os comerciantes a fecharem as portas de suas lojas. Pouco a pouco o povo começou a tomar conta das principais ruas da cidade, no chegar da noite vários pontos como a Praça Tiradentes, o Largo São Francisco e as ruas do Ouvidor e do Teatro haviam sido tomadas pela população, dando início a saques de casas comerciais na tentativa de conseguir alimento para os manifestantes, que devido à situação de miséria não possuíam alimento em suas casas (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Durante os conflitos gerados, uma pessoa foi morta, sendo a primeira vítima da Revolta da Vacina, mas isso não foi suficiente para que parasse, o povo começou a atacar ainda mais com pedras e tiros contra as forças policiais. Ninguém se entregava e a disputa aumentava a cada minuto (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

A Revolta da Vacina foi definitivamente instaurada no domingo dia 13 de novembro de 1904, uma vez que em nota de jornal o chefe de polícia, Cardoso de Castro, que proibia a população de se reunir em praça pública. Deixou a população ainda mais revoltosa e em combate a essa publicação o povo foi às ruas em combate aos policiais, utilizando pedras e armas de fogo, atacando até mesmo o carro do chefe de polícia. Em tentativa de bloquear os manifestantes, a polícia tentou encurralar os amotinados, bloqueando as ruas onde a população se reunia, fazendo com que os manifestantes buscassem abrigo junto aos prédios semidestruídos que tinham sido confiscados pelo governo federal, ali encontraram farta munição de paus e pedras para defenderem-se. Os policiais ficaram amedrontados e abriram fogo contra a população, fazendo diversas mortes, além de uma criança que caiu agonizante na calçada da Rua do Tesouro. Ao morrer uma criança, a notícia se espalhou como um tiro entre os habitantes e fez com que a manifestação, que antes estava aglomerada somente na parte central da cidade, espalhasse por todo o Distrito Federal, aí o motim se espalhou por todos os lados. Os manifestantes começaram a derrubar bondes e usá-los como trincheiras, cortaram os fios telefônicos para dificultar a ação da polícia e a comunicação da mesma e ainda invadiram prédios públicos e edifícios particulares expulsando os moradores e

ocupando os locais mais altos se posicionando como franco-atiradores (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Assim, as forças policiais ficaram sem um norte, não sabendo mais o que fazer para combater e acabar com a manifestação que aumentava cada vez mais e mais. Os bombeiros também ficaram desorientados, recebendo chamados de todos os cantos da cidade com informação de foco de incêndio, a cidade virava um caos total.

Os comícios continuavam e neles tanto o presidente Rodrigues Alves quanto o Diretor do Departamento Nacional de Saúde eram apontados como os responsáveis pela situação e os verdadeiros inimigos da população. Tornando-se assim dia após dia uma situação complicada para o presidente. O general Olímpio da Silveira tentou fazer com que o presidente demitisse o ministro da Justiça, um político civil que não deixava a interferência de militares nas questões políticas e também pelo presidente negar-se a demitir o ministro e também o diretor do Departamento Nacional da Saúde, alguns militares rebelaram-se contra o presidente (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Organizando-se sob a ordem do general Silvestre Travassos, por volta de 300 cadetes foram enviados a sede do governo com a missão de depor o presidente da República Rodrigues Alves. O presidente, sabendo do que aconteceria, não quis se refugiar e convocou o exército e a marinha para defender o Palácio do Catete e os bombeiros fizeram trincheiras em volta do mesmo. Sendo o general Antônio Carlos da Silva Piragibe, comandante de cerca de 2 mil homens contra os cadetes após um período de mais de uma hora de combate, as forças que defendiam o palácio bateram em retirada, pegando os cadetes de surpresa e sem encontrarem quem os liderassem abandonaram a marcha em direção ao palácio. Ao saber das atitudes dos mesmos o presidente mandou que bombardeassem com um navio o quartel da Praia Vermelha, fazendo com que os cadetes se rendessem, os mesmos disseram que no momento oportuno não tiveram um comando e nem o apoio prometido pelo povo. Rodrigues Alves comandou que fossem presos os diretores da Liga Contra a Vacina Obrigatória e dos oficiais que haviam fugido no momento do ataque ao Palácio. No entanto, o povo, prosseguiu com o movimento nas ruas, começaram a saquear as lojas que vendiam armas de fogo, assim aumentando o poder dos manifestantes (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Em meio ao fim das manifestações, o bairro da Saúde foi o último local ocupado pela revolta popular, por mais que o nome do bairro referisse à saúde, de nada ele possuía em saneamento, ficava próximo ao morro e a favela onde tinha uma miséria enorme e ainda era o local mais insalubre da região, foi este bairro que se transformou em símbolo dos protestos contra a vacinação. A população começou a chamar o bairro de Porto Artur, referente a uma

batalha ocorrida no começo de 1904 na guerra russo-japonesa (1904-1905), em que os russos depois de tomarem a cidade de Porto Artur situada no mar Amarelo, resistiram até o último homem ao ataque japonês. Por isso dizia que eles também estavam dispostos a resistir até o fim contra a repressão do governo (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

Bravamente, a população resistia às investidas das tropas militares, que utilizava até de dinamite para acabar com as manifestações, o povo foi liderado nesta etapa por um negro chamado Prata Preta, que utilizava até mesmo de toques de corneta para se comunicar com seus comandados e ainda equipou o povo militarmente. O povo e seu líder queriam se livrar das ameaças impostas e ter direitos mais humanos, livrando-se de uma sociedade que era totalmente desigual na época, mas os bombardeamentos por navios continuaram e foi usado contra os pobres instalados no bairro Saúde. O bombardeamento do bairro foi pondo a baixo tanto toda a defesa montada pelos habitantes da região quanto o sonho de liberdade e dos direitos. Em 16 de novembro de 1904 foram suspensos temporariamente pelo governo os direitos e garantias individuais estabelecidos na Constituição. Para surpresa dos militares, com o fim da Revolta, descobriu-se que a população não estava tão bem equipada como se imaginava, mais uma vez a criatividade tomou conta dos pobres e miseráveis, visto que as peças de artilharia utilizadas por eles e apresentadas pelas forças do governo nos dias que antecediam esta data como exemplo: canhões poderosos, que não passavam de apenas um simples poste de iluminação pública preso a um carrinho de mão (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003).

No fim, o total de mortos foram 23, dezenas de feridos e quase mil presos. Esse foi um dos resultados obtidos com a transformação da cidade em praça de guerra por volta de uma semana (CHALHOUB, 1996).

Mesmo com o fim da Revolta da Vacina em 1904, o povo conseguiu o que almejava, o presidente cancelou a lei que obrigava a população a tomar a vacina, tornando-a opcional para todos. Em contrapartida, houve pressão contra as pessoas que se rebelaram, bastava ela ser pobre, não ter moradia fixa e ser desempregada, que ela era presa, espancada publicamente, humilhada e, posteriormente, transferida temporariamente para um presídio que se localizava na Ilha das Cobras e, por fim, enviados a uma viagem sem volta para o Acre. Já os militares que ficaram contra o governo foram anistiados (CHALHOUB, 1996).

Alguns políticos achavam que os mesmos podiam tomar decisões sem consultar a população, que a mesma não tinha capacidade de entender o que era melhor para elas e para a cidade. Porém, com a Revolta da Vacina e a reunião de tantos pobres, os mesmos aprenderam a não temer os homens fardados e a elite governamental, descobriram que podiam manifestar

seus desejos e anseios e correr em busca de uma qualidade melhor de vida e oportunidades. A motivação dos manifestantes consistia em uma resistência dos grupos da população carente contra a exploração e a discriminação que eram submetidos na época. Os políticos aprenderam que o povo tem voz e pode entender o que é melhor para si e que deve ser consultado, dar sua opinião e manifestar ideias que tudo é uma questão de união para gerar um melhor saneamento somado a melhores condições de trabalho com salário justo, habitação digna e educação além do cuidado a saúde que juntos se transformam em direitos básicos para a vida (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003). Com base na história comentada nestes primeiros capítulos, o terceiro vem ligar os mesmo aos discursos de Lacan.

### 3 TEORIA DOS QUATRO DISCURSOS

Lacan, valendo-se de seu interesse pela filosofia, pela matemática e pela lógica procurou dar o status de ciência à psicanálise produzindo uma articulação desse último campo com os demais. Em relação a isso sua contribuição mais importante foi à construção gradual de matemas. Inicialmente estabelece algumas letras, denominadas por ele de álgebra lacaniana:  $S_1$ ,  $S_2$ ,  $\$$ ,  $a$ . Posteriormente, vai articulando essas letras entre si e compondo pequenas fórmulas como a dos quatro discursos (JORGE & FERREIRA, 2011).

O seminário 17 intitulado “L’Envers de La Psychanalyse” ou “O Averso da Psicanálise”, teve sua tradução questionada e rejeitada por Vidigal [1992?] pois, segundo ele, avesso tem uma conotação de mal, de incorreto, preferindo traduzir como “Enverso da Psicanálise”:

(...) envessar é por para fora o avesso de um pano ou inverter a ordem (...) Virar Freud pelo envesso. Por para fora o lado de dentro pode ter o sentido de busca meticulosa, de tratar o assunto em seus mínimos detalhes, o que é bem uma descrição do projeto lacaniano em relação à Freud. Projeto que chamamos, não sem um certo carinho, “o retorno a Freud” (VIDIGAL, [1992?], p. 5-6).

Independente do título, no livro 17, Lacan instaura uma nova e singular forma de entender o social. O social responde ao laço entre o sujeito e o Outro. Os laços sociais são estruturados pela linguagem e, portanto, denominados discursos. Vale lembrar que linguagem é uma estrutura e o discurso é um ato a dois. A formulação dos discursos foi implicada na interpretação de Lacan dos quatro modos de relacionamento impossíveis de serem realizados, apontados por Freud ([1937] 1996) como fontes do sofrimento do homem: governar, educar, analisar e fazer desejar. Lacan sugere que é na estrutura significante que o discurso se funda e a diferença entre os discursos refere-se basicamente ao giro desses elementos na estrutura discursiva. Esse giro ocasiona, portanto, a passagem de um discurso a outro, fazendo os elementos circularerem, ocupando sequencialmente o lugar de dominância e, com isso, mudando o discurso. Lacan propõe quatro discursos: do mestre, do universitário, da histérica e do analista, posteriormente insere o quinto como discurso do capitalista. O que está em jogo é aquilo que ordena e adequa um vínculo social entre os sujeitos, lembrando que o sujeito que interessa à psicanálise é o sujeito do inconsciente, o sujeito vazio. Já que falar de Lacan é falar de Freud, pode-se notar que ambos afirmam que é a palavra que marca cada sujeito de maneira particular, cada sujeito dá um significado específico para determinada palavra. A fala

dos sujeitos remete a seus sintomas, o sintoma é capaz de criar uma cadeia de significantes e, de alguma maneira, essa cadeia vai retomar as questões do sujeito.

Antes de adentrar nos detalhamentos dos discursos é necessário entender a estrutura dos mesmos para Lacan: “Os discursos em apreço nada mais são do que a articulação significante, o aparelho, cuja mera presença, o status existente, domina e governa tudo o que eventualmente pode surgir de palavras. São discursos sem a palavra, que vêm em seguida alojar-se neles” (LACAN [1969-1970] 1992, p. 158).

Para entender o discurso em Lacan, primeiramente é necessário entender os elementos fixos do discurso. Lugares que não permitem comutação: o lugar do agente ou semblante que organiza a produção discursiva, que domina o laço social e possibilita que haja alteridade; o lugar do Trabalho ou o Outro que é aquele a quem o discurso se dirige que precisa do agente para se constituir; o lugar da produção ou da perda que é o efeito do discurso, aquilo que falta; e o lugar da verdade que sustenta o discurso, mas é acessível apenas por meio de enigma. A verdade não pode ser toda dita, pois há uma interdição entre a produção e ela.

FIGURA 1: Os Lugares do Discurso



Fonte: LACAN, (1970[1969]), Jorge Zahar, 1992, p. 161

Nos quatro discursos, para cada causa há uma verdade que a sustenta e, onde está o agente, está à causa do discurso. A primeira vivência de satisfação foi perdida e toda repetição será falha. O primeiro modelo no qual a pulsão se fez jamais se repetirá. A procura do sujeito pela completude nesse ideal é o que organiza as relações fundadas na linguagem. De acordo com Lacan, os elementos variáveis do discurso são:

S<sub>1</sub> - como significante do mestre (discurso do mestre);

S<sub>2</sub> - saber como gozo do outro (discurso universitário);

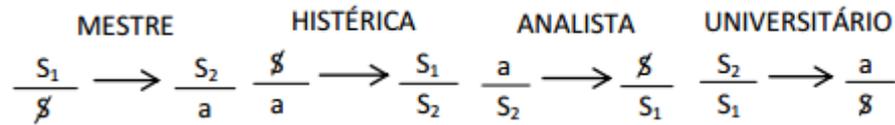
\$ - sujeito barrado ou sintoma (discurso da histérica);

*a* - mais-de-gozar, máxima renúncia de gozo (discurso do analista);

É a partir do S<sub>1</sub> que o sujeito cria toda sua cadeia de significantes. Lacan diz que nenhum discurso se sustenta e por esse motivo ocorre o quarto de giro, possibilitando a modificação na posição de sujeito dominante. Esses discursos dão sustentação ao mundo,

fazem parte de seus pilares. A cada um quarto de giro sem comutação possível em sentido horário, obtemos cada um dos quatro discursos, que se seguem:

FIGURA 2: Matemas



Fonte: LACAN ([1970-1969] 1992, p. 37).

### Discurso do Mestre

O discurso do mestre é às vezes complexo e enigmático, mas é considerado por Lacan, pai de todos os discursos, ele aciona o saber no campo do outro. Segundo Quinet (2009), no discurso do mestre o que importa é o poder, a causa é o poder, e a verdade é o sujeito do desejo escondido sob o significante mestre. O poder como causa desse laço social é o que move o mestre a reduzir o outro como escravizado, obtendo dele um produto do qual possa gozar. O objetivo do poder pelo poder é extrair do Outro o objeto de gozo para seu proveito.

### Discurso da Histórica

No discurso histórico, a posição de agente é ocupada pela a angústia do sujeito, e a verdade é justamente o objeto causa de desejo. A gênese da Psicanálise aconteceu com o discurso da histórica. Foi na escuta desse discurso que Freud fundou o inconsciente. O saber como gozo do outro aparece, portanto, na posição de produção. A histórica sabe-se dividida, o sintoma aparece como dominante e solicita interpretação. Ela procura incessantemente preencher sua falta reconhecida e, para tanto, constitui alguém como mestre (LACAN [1969-1970] 1992).

Para Lacan, o sintoma se faz presente justamente onde falta uma representação de castração que opera a interdição do gozo. Freud reconheceu que na base de todo sintoma histórico, existe uma identificação inconsciente que se origina em um desejo, com origem nas pulsões sexuais ou agressivas. (ALONSO; FUKS, 2004). O discurso histórico movido pelo desejo de saber, por fim, conduz ao saber.

## Discurso do Universitário

No discurso do universitário, o saber ocupa a posição dominante, e a verdade é o poder. Esse discurso não leva em consideração o furo do saber, a particularidade do que causa o sujeito. Isso faz retornar essa particularidade do sujeito do desejo (\$) como sintoma na falha do saber do Outro (QUINET, 2009).

Nesse discurso, o "a", como outro, representa o estudante ou *astudante*, como prefere Lacan. O produto da universidade é um sujeito barrado (\$), incompleto, que terá desejo de saber sempre mais. Lacan diz que o estudante entra na universidade achando que sabe tudo e sai consciente de que não sabe nada. O  $S_1$  aparece no lugar da verdade, que ordena: "- Vai, continua. Não pára. Continua a saber sempre mais" (LACAN [1969-1970] 1992, p.98). O discurso universitário é o discurso do saber que aciona a falta e produz o sujeito barrado, desejoso de saber mais, mas mantém recalcado o significante mestre ( $S_1$  não como mestria e sim como lugar de saber). Simplificando, o discurso do Universitário questiona as instituições e o poder, por fim, este discurso questiona o próprio saber.

## Discurso do analista

Em toda política há uma causa a ser sustentada em nome da qual se fala. A causa analítica se fundamenta no postulado de base da Psicanálise: o objeto da satisfação primária é perdido e o sujeito passa toda a vida buscando reencontrá-lo. O objeto *a* é a causa do sujeito que causa seu desejo, mas também sua angústia e seus sintomas (QUINET, 2009).

O discurso do analista é o único em que a causa do laço social se coincide com a causa do sujeito. O agente, no discurso do analista, é o desejo inconsciente, é a falta, um questionamento dos significantes mestres. E a verdade que a sustenta é o saber inconsciente que, estando no lugar da verdade, é um enigma. Esse discurso parte da falta, o analista nada sabe; ele ocupa o lugar de suposto saber. Nesse sentido, Lacan afirma que o discurso do mestre é o avesso do discurso do analista (LACAN [1969-1970] 1992, p. 158). O discurso do mestre contrapõe o discurso do analista. No matema, esses discursos ocupam lugares opostos. É importante saber que, para a Psicanálise, é impossível saber tudo, uma vez que o inconsciente é enigmático e faltoso. É justamente este o propósito dela, provocar que as coisas precisam ser descobertas e o analista mantém recalcado seu saber. Pode-se dizer que o discurso do analista é o progresso do discurso da histórica. Lacan diz que a experiência analítica é a histerização do discurso.

## Discurso do Capitalista

Como já citado anteriormente, no livro “O Averso da Psicanálise”, são quatro discursos que fazem laço social, mas Lacan alude a um quinto discurso, na verdade, não é propriamente outro discurso, mas uma forma mais contemporânea de pensar o Discurso do Mestre. Trata-se do discurso do capitalista. Nesse discurso não há qualquer relação entre o agente e o outro. Em todo seu ensino, Lacan recorre a Karl Marx para esclarecer o Discurso do Capitalista, inclusive reconhecendo este como descobridor primeiro do sintoma, pois foi quem deu forma discursiva ao mal estar do assalariado enquanto o capitalista ficava com o lucro de seu trabalho. O que Marx tematiza como mais-valia, Lacan nomeia de mais-de-gozar. O objeto é o produto que é extraído como excedente do discurso capitalista. A mais-valia de Marx é a causa de desejo que funda o laço social do capitalista com o proletário. Ela é o produto da política do capitalismo, cuja causa é extrair o gozo do outro, fazendo-o trabalhar. É possível notar que as posições mudaram e apenas o lugar da verdade permanece o mesmo (LACAN [1969-1970] 1992).

FIGURA 3: O Discurso do Capitalista

### Discurso do Capitalista

$$\begin{array}{ccc} \underline{\$} & \rightarrow & \underline{s}_2 \\ s_1 & & a \end{array}$$

Fonte: CASTRO (2009, v.12, n.2, p. 246)

### 3.1 A Saúde Pública no Brasil e o Discurso do Mestre

O discurso do mestre nada mais é do que o discurso do inconsciente. É um discurso inflado de saber absoluto, dirige-se ao outro enquanto objeto. Lacan (1969-1970 (1992)) ainda nos faz lembrar que o discurso do mestre já havia sido esclarecido por Hegel, por meio da formalização teórica acerca da lógica do senhor e do escravo. No discurso do mestre a impossibilidade está colocada entre o mestre ( $S_1$ ) e o saber ( $S_2$ ), indicando assim a impossibilidade de governar. Segundo Dunker e Kyrillos Neto (2015, p. 48), “a verdade do mestre é que ele é castrado. O escravo tem algum saber sobre a castração do senhor, pois o  $\$$  no lugar da verdade mostra que não existe essa identidade ôntica, que o sujeito não é unívoco, mas, sim, dividido”.

De acordo com Quinet (2009), a tendência a formar grupo é impulsionada pela negação da falta no Outro, fazendo o sujeito acreditar em Um Outro sem falta personificado pelo ideal do eu, onde ele situa um líder, que responde as suas interrogações. É o poder do  $S_1$  encarnado na figura do Eu ideal que enuncia o saber com seus mandamentos e palavras de ordem (QUINET, 2009).

Constatamos que historicamente o senhor lentamente frustrou o escravo de seu saber, para fazer deste um saber de senhor. Mas o que permanece misterioso é como o desejo pôde lhe advir. Do desejo, creiam-me, ele bem que abria mão, pois o escravo o preenchia antes mesmo que ele soubesse o que podia desejar. (LACAN [1969-1970] 1992, p.32).

No decorrer da história da Saúde Pública no Brasil, descrita neste trabalho no primeiro capítulo, é possível por inúmeras vezes localizar o discurso do mestre. Na Psicanálise, a verdade se articula não com a presença de algo, mas com sua ausência com sua falta, no caso, ausência da saúde. A causa da psicanálise apontada por Lacan é a verdade sobre a castração, tendo como efeito o estabelecimento de um significante de defesa, o mestre recalca que ele próprio é um sujeito barrado e escolhe um objeto de valor fálico acionando o saber no campo do outro. A formulação proposta por Lacan é concebida a partir do discurso do mestre, o significante mestre é o significante a partir do qual vai se desenvolver todo o discurso. Isto porque o mestre é o detentor do saber, ele sabe o que deve ser feito, ele não dá respostas, mas responde a pergunta com outra pergunta. Com o oferecimento desta certeza, o mestre produz seus efeitos já que é sedutor pensar na existência de uma verdade sobre as coisas do mundo, inclusive uma verdade capaz de vencer a morte.

Nas Políticas de Saúde Pública na contemporaneidade, o Ministro da Saúde ocupa o lugar do Mestre e tem como significante mestre a própria saúde, o discurso do mestre é um discurso do significante do sujeito, um significante que diz compreender como assegurar a vida e suas potencialidades. O que ele fala é reconhecidamente uma verdade. O discurso dele se sustenta porque ele recalca sua posição de sujeito faltoso. Ele tem as respostas para a vida, ele tem a resposta para manter ou restaurar a saúde e por este motivo ele é o Mestre.

Esse discurso de mestria pode ser localizado no decorrer da História da Saúde Pública como, por exemplo, no Primeiro Reinado, o personagem com poder absoluto e que se enquadra perfeitamente na figura do mestre é o Rei, que encarnava a própria lei, unificando todos os elementos do poder, controlando e regulamentando todos os setores através de seus escribas que contabilizavam tudo. Escrita como marca de perpetuação do poder, registro do discurso do mestre. Para melhor compreensão do discurso do Rei dentro do discurso do

mestre que por si só já é representado por sua dominância e seu poder incontestável, marcas desse discurso, basta colocar como significante mestre a saúde. O Rei sabe o que é melhor para os súditos, ele tem a resposta para todos os problemas, inclusive para a manutenção da saúde, ele sabe cuidar de seu povo, apesar de se ocupar muito mais com a saúde de sua família. Ele fala ao povo que deve acreditar em seu saber e se tranquilizar, pois está cuidando de tudo. Com seu discurso, o Rei recalcava sua impotência e acionava o saber do povo que, ávidos por saber, sabia que ainda não tinha conhecimento suficiente para se cuidar e cuidar dos seus.

No Segundo Reinado, o discurso higienista, utilizando-se da imprensa, tomou o lugar do mestre. O Estado utilizava do discurso cientificista da higiene para justificar suas atitudes e acalmar uma opinião pública aterrorizada pela expansão da epidemia. Nesse laço social, o mestre, ou os higienistas, comandavam a ordem social e o Significante Mestre continuava sendo a saúde. O discurso higienista tinha, pois, uma função coletivizante que assegurava a todos que marchassem em um mesmo ritmo, obedecendo às leis sancionadas, pois eles sabiam o que seria melhor para a saúde da população. Portanto, o discurso higienista construía um Estado com seus ideais próprios.

Foi ainda no Segundo Reinado que o saber médico, ansiando pela cientificidade, se firmava como um significante mestre. Ao colocar o discurso do médico como discurso do mestre, temos a ciência médica sobre a saúde. No lugar da verdade, o sujeito barrado, dependente do médico que possui o saber sobre a doença. O doente demandava do médico respostas para seus sintomas. Esse discurso produz a certeza de que o saber médico coloca-se como soberano sobre a saúde e a doença. O significante mestre no lugar do agente submete o outro a seu discurso. Está, pois, no lugar de comando. O discurso médico, identificado ao que Lacan denomina discurso do mestre, proferido desde um lugar em que a vontade de dominação está cravada, tende, portanto, a um silenciar do sujeito.

Na República Velha, a ciência surgia como protagonista, encaixando-se perfeitamente no paradigma hegeliano apresentado por Lacan, o senhor só se mostra senhor quando capaz de vencer a morte (LACAN [1969-1970] 1992). A ciência aparece como portadora da resolução do enigma da morte. Esta época foi marcada pela descoberta de vírus, bactérias e vacinas. O Mestre (ciência) desejava que as coisas andassem e se mostrava como o único capaz de dar andamento às coisas. Ou seja, a ciência no discurso do mestre, tendo como significante mestre a saúde, considerava que por meio de sua sabedoria a doença seria vencida. O saber científico aciona no outro um saber de como permanecer saudável, o que resulta em um sujeito barrado em relação à verdade em relação à impossibilidade de garantir

saúde a todos. O saber, neste caso, se encontra representado pelo escravo, àquele que sabe sobre o desejo do senhor. O discurso científico exime-se da verdade, na medida em que adota o saber como absoluto impedindo que se coloque algo do real em jogo. No discurso do mestre, temos no lugar do agente o significante mestre representado pela saúde. No lugar da verdade, o sujeito barrado, o sujeito acometido por alguma epidemia e dependente do saber do mestre. No lugar do Outro, o mestre aciona o saber sobre as vacinas como fórmula de salvação produzindo, assim, esperança e confiança em seu discurso para a restauração da saúde ou a imunização contra doenças.

Na Nova República, o mestre dominante era a Legislação de Saúde Pública no Brasil. Na transição para a democracia ocorreu o reconhecimento do  $S_1$  como significante de uma lei abstrata, que garantia a todos direitos iguais. A maior conquista para a Saúde Pública foi à regulamentação do SUS, que se apresenta como discurso do mestre e ocupa o lugar de onde se ordena o discurso, o significante mestre continua sendo a saúde; porém, a partir de então se configura como saúde para todos. Seu discurso é pautado na ideologia, ele sabe tudo sobre saúde e garante que ela é direito de todos e dever do Estado, não podendo haver discriminação. A saúde que o SUS garante é no aspecto positivo, ou seja, saúde como presença, presença de bem estar físico, moral, econômico etc. O SUS não apresenta a saúde no aspecto negativo, ou seja, saúde como ausência, ausência de doença ou de bem estar. Fazendo esse discurso, ele recalca sua condição de sujeito barrado, ignorando sua impossibilidade de cumprir o prometido. Acionando o saber no campo do outro sobre os direitos, ele aciona o saber do outro quando diz que esse outro não tem saúde. Produzindo um conhecimento sobre a falta de saúde e possibilitando questionamentos quanto ao não cumprimento das garantias fundamentais e reclamando a saúde que é sua por direito.

Em todos os discursos apresentados como discurso do mestre, o significante mestre foi representado pela saúde, o que foi proposital, já que o intuito é mostrar que diversos sujeitos ocuparam o lugar de agente, tendo como sustentação o saber sobre como prevenir a saúde contra doenças ou recuperá-la quando já acometida por algum mal. Não é segredo que todos os mestres, apesar de se acharem portadores do saber, trabalham para um outro mestre que deseja extrair de seu saber o lucro. Na Era das Repúblicas, esse mestre pode ser denominado Governo, representado pelo poder de quem ocupa esse cargo, no qual está intrínseco um interesse particular. Esse discurso faz com que outros trabalhem em seu nome, por isso é interessante adentrar no discurso do capitalista, já que o dinheiro sempre foi questão reconhecidamente importante para o sujeito.

Uma mudança se revela no interior mesmo do discurso do mestre e se verifica na sociedade moderna pelo triunfo do capitalismo, que coloca o sujeito na categoria de objeto. Na atualidade, quando o discurso do mestre se coloca a serviço da ciência, o saber, o escravo hegeliano, que detinha o saber do mestre, deixa de detê-lo; ao mestre capital já não interessa esse saber. O cientificismo reduz tudo a números, o escravo, o outro do discurso do mestre, passa a ser mera unidade de valor de forma que até mesmo o mais-de-gozar passa a ser contabilizado (ALBETI, 2000). O discurso capitalista produz um sujeito animado pelo desejo capitalista, desejo que o leva a materializar o significante mestre desse discurso que é o dinheiro. O significante mestre capital é quem comanda o saber científico, financiando as pesquisas, patrocinando os pesquisadores, induzindo à elaboração do saber, obrigando este a se submeter à política onde apenas os resultados monetários interessam.

Segundo Lacan ([1969-1970] 1992, p. 169), “alguma coisa mudou no discurso do mestre a partir de certo momento da história (...) a partir de certo dia, o mais-de-gozar se conta, se contabiliza, se totaliza. Aí começa o que se chama de acumulação de capital”.

Seria possível ainda citar diversos discursos que compreenderiam o discurso do mestre, porém, os exemplos repassados são suficientes para compreender a importância e a eficiência da álgebra lacaniana para a compreensão dos laços sociais.

### **3.2 O Discurso da Histórica e a Revolta da Vacina**

O discurso histórico é um discurso no feminino, mas isso não quer dizer que seja necessariamente uma mulher, pois a histórica é qualquer sujeito na busca do saber em nome de um sintoma. O discurso histórico tem a função de falar a partir da falta. A histórica é levada a dirigir-se a um mestre ( $S_1$ ) para obter um saber ( $S_2$ ) sobre seu gozo ( $a$ ). O discurso da histórica desestabiliza o mestre e este se vê obrigado a estudar e trabalhar para produzir um saber provocado pelos sintomas históricos. O discurso histórico tem função desestabilizadora, ela demanda o tempo todo pela atenção do mestre.

Na Revolta da Vacina, o povo se rebelou contra os mandos e as ordens do mestre e apelou contra ele em nome de uma ordem que seria melhor. É o princípio da revolução descrita neste trabalho no capítulo 2. Segundo Freud ([1910-1909] 1996, p. 29), “a histórica cobra do mestre uma resposta para seu problema e este se sente como um leigo, posição nada agradável a quem tem em alto estima o próprio saber”. O mestre com elevado nível de conhecimento se sente desamparado diante da histórica, porque todo saber que ele possui não é suficiente para curar sua histeria.

Assim, na vertente histórica, o sujeito toma a falta como objeto causa e faz da castração do Outro seu objetivo a denunciar, com indignação e revolta sem se dar conta de que “denunciar as misérias do mundo é entrar no discurso que as condiciona”, ou seja, no discurso do mestre (QUINET, 2009, p.29). Na histeria, o sujeito situa o Outro como aquele que tem o poder de responder, sendo, no entanto, impotente em mandar. A política da histórica será a de denunciar a falta do Outro, fazendo perguntas até que o sujeito fique vazio de si mesmo. O discurso da histórica nasce do discurso do mestre.

Lacan afirma que o que a histórica deseja

[...] é um mestre. A tal ponto que podemos indagar se a invenção do mestre não partiu daí [...] Ela quer que o outro seja um mestre, que saiba muitas e muitas coisas, mas mesmo assim, que não saiba demais, para que não acredite que ela é o prêmio máximo de todo o seu saber. Quer um mestre sobre o qual ela reine (LACAN [1969-1970] 1992, p. 122).

Na história da Revolta da Vacina, citada neste trabalho no capítulo 2, há diversas cenas tipicamente históricas, provocando o saber do mestre. Isso fica explícito na trajetória da descoberta da vacina capaz de imunizar contra epidemias. Os históricos não aceitaram quando o pus das bexigas das pessoas era usado como método, questionando o saber médico e recusando-se a vacinar, questionando também a vacinação que usava líquidos de micróbios extraídos de animais infectados, principalmente da vaca, posteriormente preparado em laboratório, surgindo então à vacinação antivariólica, que era extremamente temida pela população, uma vez que, como ela era extraída da vaca, as pessoas acreditavam que, tomando a vacina, iriam se transformar em animais (vacas), criando chifres e tetas pelo corpo. Segundo Alonso e Fuks, (2004), são atribuídos ao mecanismo de conversão certos fenômenos de quebra da harmonia no campo da comunicação e da expressão emocional. As ênfases exageradas nas manifestações afetivas produzem um efeito de teatralidade e inautenticidade.

A população, revoltada com a obrigatoriedade da vacina, fazia diversos questionamentos aos mestres, opondo-se às leis, recusando a vacinação, indo para a praça protestar contra o mestre. Como um discurso demandante de respostas provocava o poder do mestre: O Estado poderia obrigá-los a se vacinar? A vacina realmente funcionaria ou os faria contrair a doença e morrer? Essa cobrança por respostas dos históricos levava o mestre a se desestabilizar. De acordo com Freud os médicos não gostam de terem testados seus conhecimentos. É da seguinte forma que o mestre considera o histórico:

Os histéricos ficam, assim, privados de sua simpatia. Ele os considera como transgressores das leis de sua ciência, tal como os crentes consideram os hereges: julga-os capazes de todo o mal, acusa-os de exagero e de simulação, e pune-os com lhes retirar seu interesse (FREUD, [1910-1909] 1996, p. 29).

Os revoltados se aliavam às ideias defendidas por Augusto Comte, que afirmavam que a vacinação obrigatória era inconstitucional, pois ela invadia os direitos da pessoa sobre seu próprio corpo. De acordo com Alonso e Fuks (2004), a histérica busca ser desejada e também investida como objeto de amor do outro, assim ela será uma exemplar aluna para o professor. A histérica dá ao outro o lugar dominante do discurso.

É possível localizar diversas demonstrações de discurso histórico, contestando o saber do mestre e invalidando o ditado que diz “o Estado manda e o povo obedece”. A agressividade histórica e sua criatividade ficavam bem representadas pelos ataques com pedras e tiros contra as forças policiais. Fazer da morte combustível reforçador do movimento, equipar-se com um canhão poderoso feito com um poste de iluminação pública preso a um carrinho de mão – tudo isto reforçava o caráter histórico presente no discurso da Revolta.

Outra demonstração do discurso histórico está no caso dos ratos, que consistia em uma medida de controle das doenças que se tornou fonte de renda, questionando ao mestre a validade de seu saber, obrigando-o a encontrar outra forma de erradicar a doença.

Alguns políticos achavam que os mesmos podiam tomar decisões sem consultar a população, que a mesma não tinha capacidade de entender o que era melhor para elas e para a cidade. Porém, com a Revolta da Vacina e a reunião de tantos pobres, os mesmos aprenderam a não temer os homens fardados e a elite governamental, descobrindo que podiam manifestar seus desejos e anseios e correrem em busca de uma qualidade melhor de vida e oportunidades.

A partir dessa abertura de perspectiva é permitida a possibilidade de interferência do discurso histórico sobre o discurso do mestre, interferência essa feita pela contestação do lugar do sujeito, oculto sob o significante mestre, por meio da denúncia da impotência que lhe é inerente. O discurso da histérica conduz ao saber, pois exige do mestre respostas para seus sintomas enigmáticos, como aponta Lacan (LACAN [1969-1970] 1992).

Para finalizar, a interrelação entre o discurso do mestre e da histérica ficam perfeitamente exemplificados no capítulo 2 onde diz o seguinte: Enquanto o governo tentava impor a obrigatoriedade da vacina com ameaças tipo: “Se não vacinar, morre!” O povo respondia: “Se vacinar, mato!” (BERTOLLI FILHO; MEIHY, 2003, p.27). É o discurso do poder e do saber contra o discurso do querer saber que conduz o mestre ao saber.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os quatro discursos de Lacan, escritos em forma algébrica, permitem um melhor entendimento das relações sociais. É possível notar em Lacan um movimento de valorização do inconsciente. Quando ele toma o universo como discursivo, estruturado como linguagem, ele destaca lugares e funções que possibilitam mudanças de posição do sujeito onde o detentor do discurso ocupa o lugar do agente na parte dominante. Em todo discurso, o significante mestre é princípio de legibilidade. Ele aciona um saber e produz uma falta.

O Discurso do Mestre, representado por diversos mestres durante o percurso histórico da Saúde Pública no Brasil, tem como significante mestre a saúde para todos a partir do qual o sujeito cria toda sua cadeia de significantes. O mestre aparece como aquele que detém o saber sobre a saúde, o que ele fala é reconhecidamente verdadeiro, capaz de acionar o saber no campo do outro. O outro, por sua vez, já começa a desenvolver o saber, ele fica ávido por saber, mas ainda não sabe. No Discurso do Mestre o outro é escravizado e reduzido a um mero fabricante de objetos de gozo.

O Discurso da Histórica vem desestabilizar o mestre, dizer que ele não sabe tanto quanto imagina, pois não é capaz de curá-la. Esse discurso aciona o significante mestre que produz um saber para dar conta de seu sintoma, mas mantém-se recalcado na falta. Na Revolta da Vacina, a população se rebela contra o discurso do mestre, questiona sobre a veracidade desse discurso e apresenta sua histeria de diversas formas, provocando no mestre a necessidade de saber mais. O discurso histórico fica marcado pelo exagero, demonstrado quando o povo diz que se tomar vacina de um vírus extraído da vaca, pode nascer chifres e tetas. Exageram também na forma de manifestar, fazendo da praça pública palco para seu espetáculo. Diante do discurso histórico, cabe ao mestre não ceder; caso contrário, será dominado por ele.

Por fim, é possível notar que a revolta do povo diante de ordens do Estado é capaz de ser recompensada com progressos, pois a pressão do povo faz com que o Estado produza um saber. É exatamente assim que funcionam os discursos. A histórica dá ao mestre o lugar de dominante e o mestre retribui com o seu saber. O discurso do mestre, portador do saber absoluto, dirige-se ao outro enquanto objeto, mas é o discurso provocante da histórica que o conduzirá ao saber.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERTI, Sonia. **O discurso do capitalista e o mal-estar na cultura**. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: < <http://www.berggasse19.psc.br/site/wp-content/uploads/2012/07/19133239-Sonia-Alberti-O-Discurso-Do-Capitalist-A-e-o-Mal-Estar-Na-Cultura-1.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015.
- ALONSO, Silva Leonor; FUKS, Mário Pablo. **Histeria**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, 267 p.
- BENCHIMOL, Jaime Larry de (Coord.). **Febre Amarela: A doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. 470 p.
- BRASIL. Arquivo Nacional. **Os presidentes e a República: Deodoro da Fonseca a Dilma Rousseff / Arquivo Nacional**. - 5ª ed. rev. e ampl. - Rio de Janeiro: O Arquivo, 2012. 248p. ISBN: 978-85-60207-38-1. Disponível em <<http://www.portalan.arquivonacional.gov.br/media/presidentes%205%20edi%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em 09 Out. 2015.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. SUS: avanços e desafios. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2006. 164p. Disponível em: <<http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/pos/files/sus-avancos-desafios.pdf>>. Acesso em 10 Out. 2015.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Decreto nº 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del0200.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0200.htm)>. Acesso em: 22 Out. 2015.
- LIMA, A. L. G. S. de e PINTO, M. M. S.: Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, vol. 10(3): 1037-51, set. - dez. 2003.
- BRASIL. **Fundação Nacional de Saúde**. 100 anos de Saúde Pública: a visão da Funasa / Fundação Nacional de Saúde. \_\_ Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004. 232p. Disponível em <[http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/livro\\_100-anos.pdf](http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro_100-anos.pdf)> Acesso em: 11 Out. 2015.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: COFEN, 1990, 15 p.
- BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, DF: Senado, 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm)>. Acesso em 21 Out 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 85-334-1198-7. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf)>. Acesso em: 10 Out. 2013.

BRASIL. **O sistema Público de saúde Brasileiro**: Editora MS, Março de 2003. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas, 2002, São Paulo. 44 p.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, 2013, p. 7-26.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das letras, 1996, p. 61-71, 87-89, 95- 97 e 152.

DUNKER, Christian Ingo Lenz; KYRILLOS NETO, Fuad. **Psicanálise e saúde mental**. Porto Alegre: Criação Humana, 2015, p. 29-53

FREUD, S. **Análise Terminável e Interminável**. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. 23. Rio de Janeiro: Imago, [1937] 1996.

FREUD, S. **Cinco lições de psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos** In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 11. Rio de Janeiro: Imago, [1909-1910] 1996, p. 17-65.

FINKELMAN, J., (Org.). **Caminhos da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 328 p.

GONÇALVES, Monique de Siqueira. **Saúde Pública no Segundo Reinado**: uma análise das relações entre o Estado e a Academia Imperial de Medicina pela leitura da imprensa carioca (1849-1851). Monografia de bacharelado. Rio de Janeiro: UERJ, IFCH, 2003. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?start=20&q=sa%C3%BAde+no+segundo+reinado&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com.br/scholar?start=20&q=sa%C3%BAde+no+segundo+reinado&hl=pt-BR&as_sdt=0,5)>. Acesso em 21 Out. 2015.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 216 p.

JORGE, Marco Antônio Coutinho; FERREIRA, Nádia P. **Lacan, o grande freudiano**. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

LACAN, Jacques (1970 [1969]). **O seminário**: o avesso da psicanálise. Livro 17. Tradução de Ary Roitman. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, [1969-1970] 1992, 208 p.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; BERTOLLI FILHO, Cláudio. **A revolta da vacina**. São Paulo: Ática, 2003. 40 p.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan. - mar. 2014, p.77-92.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil:** uma pequena revisão. Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG, v. 35, 2001.

QUINET, Antônio. **A estranheza da psicanálise:** A Escola de Lacan e seus analistas. Rio de janeiro: Zahar, 2009.

VIDIGAL, Luiz Henrique. **Ensaio sobre os discursos em Lacan.** Belo Horizonte: Tahl. [1992?]. p.3-31